

**Nombre de alumno:** Daniel Eduardo  
García Aguilar

**Nombre del profesor:** Lic. Marcos  
Jhodany Argüello Gálvez

**Nombre del trabajo:** Ensayo

**Materia:** Enfermería en urgencias y  
desastres

**Grado:** Séptimo cuatrimestre Lic.  
Enfermería

**Grupo:** 7° “B”

## **Ensayo a manejo de cardiopatías (IAM), manejo del paciente quemado, y manejo del paciente con accidente cerebrovascular.**

Es importante conocer acerca de estos temas ya que se presentan comúnmente ante una emergencia médica en la cual debemos conocer como es el manejo de este tipo, como es un infarto agudo al miocardio, pacientes quemados y accidente cerebrovascular y así saber darle el mejor tratamiento oportuno, como personal de enfermería debemos tener el conocimiento de cada uno de estas como son técnicas en este caso en un infarto agudo al miocardio que fármaco o si quiere de desfibrilaciones u oxigenoterapia, en pacientes quemados que se técnicas o cuidados de enfermería tomar y en EVC los cuidados que se tomaran en saber la gravedad.

En el manejo de cardiopatías en un infarto agudo al miocardio es una alteración que se da a nivel isquémico el cual debe haber una monitorización y el acceso a medidas de soporte vital, debemos conocer sobre las características como es la descripción, localización e irradiación o desencadenantes del dolor como es el ejercicio, estrés hora de inicio y duración respuesta al reposo, también se debe evaluar mediante una exploración física como son signos de disfunción ventricular izquierda: taquicardia, taquipnea, hipotensión, mala perfusión distal, crepitantes signos de disfunción ventricular derecha: edemas periféricos, hipotensión. También evaluar por medio de un electrocardiograma en la cual debe incluir las 12 derivaciones para verificar en donde se presenta la alteración de infarto agudo al miocardio, también podemos pruebas diagnosticas que nos ayuden a determinar cómo es marcadores de necrosis miocárdica: troponina. Mediciones generales: hematocrito, recuento plaquetario, coagulación, función renal y alteraciones hidroelectrolíticas. Se realizará radiografías para determinar signos de congestión pulmonar, también realizar una ecocardiografía para determinar alteraciones segmentarias de la

contractilidad, FE, descartar complicaciones mecánicas. La medida general que debemos tomar como personal de enfermería es la monitorización de ECG continuo, monitorizar la tendencia del ST, Sato2 continua, TA cada 10 minutos hasta estabilización, otras medidas de soporte vital son oxigenoterapia, desfibrilador, también debemos realizar accesos venosos canalizar dos vías para así poder brindar un tratamiento rápido y efectivo a nivel sanguíneo. La complicación más común en un infarto agudo al miocardio es la disfunción ventricular, es la complicación más frecuente del IAM y la principal causa de mortalidad. La otra complicación es el infarto de ventrículo izquierdo debe sospecharse en pacientes el mejor diagnostico que se realiza es un electrocardiograma y una ecocardiografía que son los que nos ayudan a determinar cierta alteración en el corazón. Otras complicaciones son las mecánicas en las cuales incluye rotura de pared libre, comunicación interventricular, insuficiencia mitral aguda, otra complicación es el manejo de arritmias el cual debemos valorar por medio de un electrocardiograma, pericarditis pos infarto: el dolor producido por la pericarditis se distingue porque es muy agudo y está relacionado con la postura y la respiración, angina pos infarto: reaparición de dolor torácico anginoso o signos de isquemia. Trombosis ventricular su principal complicación son los embolismos sistémicos y el tratamiento se realiza con anticoagulación. La atención y el manejo de enfermería a pacientes quemados es importante ya compromete la vida dependiendo la gravedad de las quemaduras. La quemadura es definida como la destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo en la cual hay una lesión traumática grave, ya que hay pérdida de la piel, es importante una primera atención adecuada, así como conocer qué casos pueden ser abordados en un centro hospitalario, las quemaduras se clasifican según su grado de extensión, profundidad, agente causal, gravedad. Para determinar la extensión de las quemaduras se utilizará la tabla de de Lund y Browder permiten una estimación más exacta de la superficie quemada. Es el método que debería de utilizarse para el cálculo de la superficie quemada en menores de 10 años. De acuerdo al grado de profundidad se clasifica en 4 grados que es caracterizado por la destrucción de la capa superficial de la piel de acuerdo si sobrepasan el espacio dermoepidérmico y dañan estructuras subyacentes como

es grasa, tendones, músculos y hasta estructuras óseas son indoloras y subsidiarias de cirugía precoz. Existen diferentes agentes causales que provocan las quemaduras el principal es el fuego, también quemaduras por fuentes a exposición de calor que son por contacto, las quemaduras por sustancias químicas estas lesiones suelen ser profundas, pero con bordes bien definidos. Las quemaduras por electricidad dependerán de la intensidad de la corriente y de la resistencia del propio individuo. La descarga eléctrica podrá haberse alejado del punto de entrada conducida por nervios, vasos y tejidos musculares y las de escaldadura son producidas por agua o aceite; su localización suele ser múltiple, de bordes irregulares y de profundidad variable, dependen del tiempo de exposición. La gravedad será determinada por la edad, la profundidad, la extensión, la localización y las patologías crónicas o asociadas al paciente. El tratamiento de las quemaduras leves se tratan con enfriamiento con agua durante 15-20 minutos. Las curas y lavados iniciales deben realizarse bajo asepsia rigurosa. Limpieza con agua y jabón de glicerina o con clorhexidina. El tratamiento de quemaduras graves debe detener el proceso de la quemadura quitando toda la ropa, lavando las áreas que entraron en contacto con el producto químico y desconectando la electricidad que provocó la lesión. Conocer las circunstancias en las que se produjo la quemadura, también es útil realizar el soporte vital básico avanzado como si fuese a tratarse un paciente poli traumatizado. También se administrará oxigenoterapia bien por mascarilla tipo Venturi al 50% o por mascarilla tipo reservorio al 100%, canalizar una vía venosa para que sea un tratamiento más eficaz y rápido. Cuando las quemaduras son profundas y abarcan toda la circunferencia (cuello, miembros superiores, inferiores y pene), puede verse comprometida la circulación de la zona y causar isquemia distal. Las lesiones localizadas en cráneo, cara, cuello, axilas, manos, área genital y pliegues de flexo extensión precisan la atención inmediata de un cirujano plástico, en prevención de posibles secuelas tanto funcionales como estéticas. Para tratar quemaduras especiales como es en quemaduras químicas se determinará la severidad de la quemadura viene determinada por el agente, la concentración, el volumen y la duración del contacto. Las quemaduras por electricidad existen las quemaduras por flash eléctrico que son quemaduras térmicas ordinarias y las

quemaduras por contacto con un conductor. A su vez éstas pueden subdividirse en de alto voltaje mayores de 1000 v y de bajo voltaje menor de 1000 v, este tipo de quemaduras deben monitorizarse por medio de electrocardiogramas ya que pueden provocar algunas arritmias. La atención de enfermería para pacientes con un evento cerebro vascular siendo uno de los principales motivos de atención neurológica urgente. Se clasifica en dos este tipo de alteración el primero es el isquémico que se presenta el 85 % y el otro tipo es el hemorrágico se presenta un 15% el cual este se subdivide en hemorragia intracerebral (parenquimatosa o ventricular) y hemorragia subaracnoidea. Los cuidados se realizarán en una unidad de cuidados intensivos por que deben estar monitorizados constantemente el cual debe haber un reposo absoluto, cabecero elevado a 30 grados. Sueroterapia individualizada. Adecuada sedación, analgesia y/o bloqueo neuromuscular según necesidad, monitorización de signos vitales, control Presión Intracraneal (PIC), control de la tensión arterial, si presentan trastornos de la coagulación debe administrar anticoagulantes inmediatamente para poder tratar, es recomendable durante las primeras 4 horas desde el inicio de la sintomatología. Para el manejo de un EVC isquémico se debe realizar un reposo absoluto, cabecero 30 grados, monitorización cardíaca. control de PA o debe realizarse cuando hay una alteración más grave tratamiento endovascular o quirúrgico.

El manejo de cada una de estas situaciones es importante que el personal de salud y principalmente enfermería que es el que brinda los cuidados necesarios para la rehabilitación del estado de salud conozca, ya que estas situaciones son las que más frecuentemente se presentan como es el infarto agudo al miocardio que debe tener una constante monitorización, el paciente quemado también debe ser atendido inmediatamente dependiendo la gravedad de la lesión y el paciente que presenta un EVC también debe ser monitorizado constantemente en el un servicio como es la UCI que es donde se trata este tipo de pacientes que deben ser evaluados como traumatizados o que están en un estado de salud de gravedad y que comprometen la salud del paciente, por es importante conocer el manejo.

## Bibliografía

Galvez, M. J. (Agosto -Septiembre de 2020). *Antología Enfermería en Urgencias y Desastres* .

Obtenido de UDS:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/81e5dd52d507a361>

012f462e443a0f55.pdf