



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre de alumno: Shunashi Vinissa Medina Castillo**

**Nombre del profesor: Lic. Mahonry de Jesús Ruiz**

**Nombre del trabajo: ensayo**

**Materia: Enfermería en urgencias y desastres**

**Grado: 7mo**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2018.

PASIÓN POR EDUCAR

### **3.1 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDÍOPATÍA ISQUÉMICA**

La cardiopatía isquémica es una lesión o enfermedad en los principales vasos sanguíneos del corazón, dañando gravemente estos vasos causando problemas graves que pueden llegar a la muerte. Es ocasionada por una arterosclerosis de las arterias coronarias y son aquellas que se encargan de proporcionar sangre al músculo cardíaco. La esclerosis es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos y células inflamatorias, es por eso que se ocasiona un estrechamiento de las arterias coronarias. Una cardiopatía isquémica tiene como causas principales la edad avanzada, mujeres a partir de la menopausia, antecedentes de cardiopatía isquémica prematura en la familia. Aumento de las cifras del colesterol, disminución de los valores de colesterol, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, la obesidad y sedentarismo. En este caso vamos a clasificar los tipos de cardiopatía que cada una depende de los cuidados que un personal de enfermería debe de tener frente a estos casos. El IAM el infarto agudo de miocardio, angina de pecho estable y angina de pecho inestable. El tratamiento inicial del paciente con sca es la monitorización y acceso a medidas de soporte vital, sin olvidar la historia clínica y estudios complementarios que se le debe de realizar al paciente para detectar. La historia clínica y estudios complementarios se deben de valorar: antecedentes personales, características del dolor, exploración física, ECG, datos analíticos, Rx tórax y una ecocardiografía. Como tratamiento inicial se valoran signos de riesgo vital (isquemia miocárdica aguda, inestabilidad hemodinámica, insuficiencia respiratoria), medidas generales (medidas de soporte vital, accesos vasculares y analítica de ingreso). Se valora también la estratificación del riesgo como una herramienta fundamental es el ECG. Tratamiento de reperfusión urgente, un tratamiento antiagregante y antitrombínico. Se debe de estar conscientes que cada paciente reacciona de manera diferente y se deben de estar presentes a las complicaciones que pueden presentar, sobre todo se deben de conocer para poder actuar de manera correcta ante las complicaciones que puedan presentarse como en el IAM hay una disfunción ventricular izquierda: como una complicación más frecuente del IAM y la principal causa de mortalidad. Otra complicación es un infarto de ventrículo derecho: se puede detectar

con una hipotensión o congestión sistémica, el diagnóstico se realiza mediante una ecocardiografía o una ECG. También hay complicaciones mecánicas: son aquellas complicaciones asociadas a peor pronóstico. Las arritmias, la pericarditis postinfarto, la angina de postinfarto, una trombosis intraventricular. Estas complicaciones se deben de valorar de una forma importante, por lo tanto, se deben de tomar muy en cuenta la medicación de los fármacos o la administración de los medicamentos se debe de cuantificar las complicaciones que se pueden presentar, por eso los medicamentos se deben de conocer a la perfección para saber cómo es la administración correcta y precisa de los medicamentos siempre y cuando con las previas indicaciones del médico.

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial que motivan una atención médica urgente. Las atenciones de enfermería de las urgencias y emergencias hipertensivas se clasifican en tres grupos importantes que cada una consta con un propósito diferente y manejo: la emergencia hipertensiva: es aquella elevación de la TA acompañada de daño y disfunción aguda en los órganos diana, pero no debemos olvidar que sufrir una es un compromiso vital inmediato, por lo tanto debe de haber una baja de la presión arterial para poder administrar medicación parenteral y en el plazo máximo de una hora. Una urgencia hipertensiva es aquella elevación de la TA pero con la ausencia de lesión aguda de los órganos diana, es de forma asintomática o con síntomas leves y con un plazo de 24-48 horas y con un fármaco oral. Es importante conocer las actuaciones de enfermería en los pacientes con crisis intensivas, comenzando con la primera que es el elaborar una historia clínica completa para lograr identificar tiempo de evolución, severidad, uso de tratamiento hipotensor, adherencia terapéutica, episodios previos de crisis hipertensivas y los estudios previos realizados para descartar una HTA secundaria. Los principios generales del tratamiento de la crisis y emergencias hipertensivas son: se le debe de brindar mas atención al daño de los órganos diana, conocer que es una emergencia atender la hipertensión con un tratamiento parenteral inmediato, es importante valorar las actitudes al manejar este tipo de emergencias. Como antes habíamos mencionado que hay que siempre valorar el daño de los órganos diana al atender un paciente en emergencia hipertensiva, es por eso que se le debe de brindar los cuidados correctos

y logrando identificar los principales signos y síntomas que este este presentando como en Retinianos: visión borrosa, diplopía, exudados y hemorragias, edema de papila y la constricción de arteriolas retinianas. Las cardiovasculares: causan dolor torácico en la espalda o abdomen, palpitaciones, náuseas y vómitos, disnea, ortopnea, estertores y sibilancias, soplos, arritmias, ritmo de galope, ruidos abdominales y pulsos periféricos anormales. Renales: oliguria, hematuria, nicturia, dolor con sensibilidad en el franco, edema periférico, fatiga y debilidad, agrandamiento renal. Y en el SNC se presentan la cefalea, náuseas, confusión, cambios visuales, debilidad fecal, debilidad generalizada, desorientación, déficits neurológicos focales, las crisis convulsivas y el estado de coma. Como ya se había mencionado antes se debe de realizar un descenso inmediato como un tratamiento inicial mediante el empleo de fármacos por vía parenteral, con previa monitorización continua de la TA. Con el principal objetivo de disminuir de forma controlada la TAD en minutos u horas, salvo en situaciones de daño orgánica cardiovascular. Existen varios fármacos de administración parenteral que pueden ser útiles para su manejo. La administración de un inhibidor adrenérgico como es el labetalol o urapidilo, o bien un vasodilatador como: nitroglicerina, nicardipina o nitroprusiato sódico, son alternativas de tratamiento. Para la administración de nitroprusiato se requiere la medición continua de la presión arterial mediante un catéter intraarterial. Como profesionales de enfermería al menos se deben de conocer o establecer las técnicas o forma de actuar mediante este tipo de situaciones, por lo tanto, la enfermera actúa de forma profesional y sobre todo con los cuidados que deben de ser, así como la administración de medicamentos que son de principal importancia como se menciono antes los que pueden funcionar de forma correcta ante una situación así, conociendo los síntomas principales que debemos de saber detectar.

## BIBLIOGRAFIA

UDS. Universidad del Sureste.2021. Antología de Enfermería en urgencias y desastres. Recuperado el 28 de octubre del 2021. Pdf.