



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos: Cristhian Nájera Jiménez.

Nombre del profesor: Mahonrry De Jesús Ruiz.

Nombre del trabajo: “Ensayo”.

Materia: Enfermería En Urgencias Y Desastres.

Grado: 7mo Cuatrimestre.

Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de Octubre Del 2021.

INTODUCCION.

El presente artículo de la atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular tiene como objetivo dar a conocer con más detalles en que se basa el tema y del mismo modo observaremos el proceso enfermero, se dice que la hipoperfusión tisular contribuye a la disfunción orgánica múltiple, por lo que deberá de ser monitoreada en los pacientes críticamente enfermos, el choque de cualquier etiología, se caracteriza por la inadecuada perfusión de los tejidos del organismo, produciendo una situación de desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno, sin embargo, la evaluación hemodinámica temprana que se lleva a cabo mediante hallazgos físicos, entre ellos signos vitales, presión venosa central y volumen urinario no detectan la hipoxia tisular global persistente, al mismo tiempo la monitorización actual para la valoración de la oxigenación tisular durante la reanimación del paciente crítico está basada principalmente en los parámetros de transporte y consumo de oxígeno derivados de la hemodinámica global.

Por otro lado las enfermedades metabólicas más frecuentes son las dislipemias (cifras elevadas de colesterol y/o triglicéridos), obesidad, diabetes y la hipertensión arterial, ello incrementa el riesgo de un ataque cardiovascular, estas alteraciones metabólicas son el resultado de una combinación entre la predisposición genética y un estilo de vida sedentaria y con una dieta inadecuada, esta situación es la que dispara la cascada de alteraciones en el metabolismo, por tanto, la primera medida de prevención será la modificación del estilo de vida, mejorar la alimentación: aumentando el consumo de frutas, verduras y hortalizas; controlar el consumo de azúcares y sal, evitar los alimentos fritos y el exceso de grasas, beber agua y limitar el consumo de refrescos azucarados y alcohol, hacer ejercicio regularmente y evitar el sedentarismo, mejorar la calidad del sueño, respetando unos horarios de sueño,

Al mismo tiempo un trastorno metabólico ocurre cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso, cuando esto pasa, es posible que tenga demasiadas o muy pocas sustancias que su cuerpo necesita para mantenerse saludable, existen diferentes grupos de trastornos, algunos ejemplos son la diabetes mellitus tipo 2, prediabetes, síndrome metabólico, hígado graso, dislipidemia, hipertensión arterial, son las principales patologías que van directamente relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, especialmente en la distribución abdominal de una persona.

3.1. Atención de enfermería al paciente con cardiopatía isquémica.

La cardiopatía coronaria, también conocida como cardiopatía isquémica, es cuando las arterias coronarias se estrechan con el tiempo debido a la acumulación de material graso dentro de las paredes de las arterias, las arterias coronarias son responsables de suministrar sangre oxigenada al corazón, la causa de la cardiopatía isquémica es la arteriosclerosis esta es una inflamación crónica de las arterias que provoca un endurecimiento y acumulación de placas de colesterol (placas de ateroma) en sus paredes, lo que favorece la formación de trombos, el dolor típico de la cardiopatía isquémica se describe como una opresión en el centro del pecho que, en ocasiones, se irradia a la base del cuello, la mandíbula, los brazos (preferentemente el izquierdo) o la espalda, la mejor forma de diagnosticar una cardiopatía isquémica es la unión de la historia clínica junto con la realización de un electrocardiograma lo más pronto posible y con una determinación bioquímica, otras pruebas que pueden ayudar a guiar el diagnóstico son las ergometrías, los ecocardiogramas, las gammagrafías y, como prueba definitiva para conocer el alcance total de las lesiones, la coronariografía, la principal intervención que se debe realizar desde enfermería es la prevención de la aparición de la cardiopatía isquémica, mediante la aplicación de escalas que miden el riesgo cardiovascular, como son la SCORE Framingham o REGICOR, se definirá la intensidad de la intervención que deberá realizarse, así como los recursos que tendrán que ponerse a disposición de la terapia, será importante controlar los factores de riesgo cardiovascular, educación a la población sobre aquellos que son modificables como la evitación tabáquica, control del peso, mantener una dieta cardiosaludable, disminuyendo el consumo de grasas saturadas de origen animal para consumir, en su lugar, grasas insaturadas de pescado o aceites vegetales, así como aumentar el consumo de frutas, verduras y legumbres, control sobre la tensión arterial, la glucemia y el colesterol, manteniéndolos en rangos de objetivo terapéutico que son glucemias inferiores a 110mg/dl y HbA1c inferior al 6,1%, tensión Arterial inferior a 140/90mmHg (130/90 si el paciente es diabético), colesterol por debajo de 200 mg/dl con LDL inferior a 120mg/dl, triglicéridos por debajo de 150 mg/dl, el colesterol HDL se recomienda que se encuentre por encima de los 40 mg/dl en hombres y de 50 mg/dl en mujeres, evitar situaciones que puedan desencadenar angina, como la realización de ejercicio intenso o prolongado, la exposición al frío extremo o someterse a situaciones de tensión emocional, practicar, de forma regular, ejercicio físico ligero: 30-45 minutos de marcha 3 veces por semana, además, deberá instruirse a los pacientes que ya hayan padecido una angina de pecho o estén dentro de la población en riesgo, sobre identificar las causas de las crisis para ayudar a prevenirla al mismo tiempo explicar al paciente su enfermedad de forma que alivie su ansiedad, reforzar la importancia de acudir al centro de salud ante cualquier dolor torácico para la pronta realización de un electrocardiograma.

3.2. Atención de enfermería ante el shock.

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente, la falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar

apropiadamente, muchos órganos pueden dañarse como resultado de esto, el principal signo que llama la atención en un shock es que la presión arterial es muy baja, acompañada de un pulso muy rápido pero débil, el afectado siente ansiedad y agitación, y temblores, presencia de cianosis, es decir, mucosas (labios y encías) y uñas azuladas por otro lado el tratamiento para la sepsis y shock séptico varía, dependiendo del sitio y la causa de la infección inicial, los órganos afectados y la extensión de cualquier daño, por lo general, el enfermo será remitido al hospital para diagnóstico y tratamiento si tiene posibles signos tempranos de sepsis, la sepsis severa y el shock séptico son emergencias médicas, en estos casos el enfermo necesitará tratamiento hospitalario de emergencia y puede requerir la admisión en una unidad de cuidados intensivos (UCI) si la sepsis es grave, se desarrolla shock séptico cuando la presión arterial cae a un nivel peligrosamente bajo, las unidades de cuidados intensivos pueden apoyar cualquier función corporal afectada, como la respiración o la circulación sanguínea, mientras que el personal médico se concentra en tratar la infección, sin embargo, la sepsis es tratable si se identifica y trata rápidamente, y en la mayoría de los casos conduce a la recuperación completa sin problemas duraderos, por otro lado el tratamiento principal para la sepsis, la sepsis severa o el choque séptico son los antibióticos, los antibióticos se administrarán directamente en una vena del enfermo (vía intravenosa) lo recomendable es que el tratamiento antibiótico se comience dentro de una hora después de hacer el diagnóstico para reducir el riesgo de complicaciones serias o muerte, se recomienda administrar cefotaxima 2 g, cada 8 a 12 horas, o ceftriaxona 2 g, cada 24 horas, o amoxicilina/ ácido clavulánico 1g/0,2 g, cada 6 a 8 horas.

3.3. Atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas.

Las urgencias hipertensivas incluyen a los pacientes con elevación aguda de la presión arterial (PA), pero sin lesión aguda de ningún órgano diana, (*órganos que sufren daño de forma secundaria a la evolución de la enfermedad ojo, sistema nervioso periférico, riñón, corazón, arterias periféricas y sistema nervioso central.*) las emergencias hipertensivas se definen por la elevación aguda de la PA, acompañada de lesión aguda de uno o varios órganos diana, la evaluación inicial del paciente con elevación aguda de la PA está encaminada a confirmar el aumento de ésta y a descartar la existencia de lesión en un órgano diana, para poder diferenciar las urgencias de las emergencias hipertensivas, en las urgencias hipertensivas el objetivo será reducir gradualmente la PA, en un intervalo de horas a días, con reposo, control de los factores desencadenantes o tratamiento antihipertensivo por vía oral, el manejo de las emergencias hipertensivas habitualmente suele requerir el ingreso en unidades de cuidados Intensivos, descenso rápido de la PA con tratamiento por vía endovenosa y monitorización intensiva de la PA y la lesión del órgano diana, en la mayoría de los pacientes con HTA grave no se observa habitualmente lesión aguda de órgano diana, en estos casos, el objetivo será reducir gradualmente la PA por debajo de 160/100 mmHg, en un intervalo de horas a días^{7,8}, en ocasiones, el reposo y el control de los factores desencadenantes permiten que la PA vuelva a los valores habituales, en pacientes hipertensos previamente tratados, se puede incrementar la dosis de la medicación antihipertensiva que ya estuviese tomando o añadir otro fármaco; en pacientes con

mal cumplimiento terapéutico, se debe reintroducir la medicación, y en pacientes con ingesta de sal excesiva, hay que añadir un diurético e insistir en la restricción salina, por otro lado por lo mismo los fármacos empleados para el tratamiento de la emergencia hipertensiva deben satisfacer los siguientes criterios: posibilidad de administración intravenosa, comienzo rápido de acción, semivida corta que permita un uso flexible y fácil dosificación, debido a la farmacocinética impredecible cuando se emplean las vías sublingual e intramuscular, la administración de fármacos antihipertensivos por estas vías debe evitarse, debido a que pueden inducir hipotensiones agudas de difícil manejo, como fármacos para el manejo de las emergencias hipertensivas se han empleado nitroprusiato sódico, labetalol, nitroglicerina, urapidilo, esmolol, nicardipino, enalaprilato y furosemida. 8, la elección del fármaco antihipertensivo dependerá de la gravedad de la clínica y del tipo de afectación orgánica asociada.

3.4. Atención de enfermería con arritmias letales.

Son trastornos del ritmo cardíaco súbito que ponen en riesgo la vida, en 4 min comienza daño cerebral 10 min daño cerebral irreversible, a su vez se clasifican en taquiarritmias y bradiarritmias, las taquiarritmias constituyen un grupo de trastornos del ritmo cardíaco cuya característica común es una frecuencia cardíaca superior a 100 lat/min, por otro lado las bradiarritmias son una observación clínica frecuente y comprenden diversos trastornos del ritmo, como la disfunción del nódulo sinusal y las alteraciones de la conducción auriculoventricular (<60 latidos x min).

Una de las arritmias letales es la asistolia que es la ausencia total de sístole cardíaca, con pérdida completa de la actividad, es una de las formas de paro cardíaco, cuando un paciente presenta asistolia, el tratamiento de elección es un Vasopresor intravenosa, normalmente, epinefrina (también conocida como adrenalina) combinada con la reanimación cardiopulmonar (RCP) Anteriormente también se recomendaba la atropina (o la vasopresina), que podían ser inyectadas directamente, los cuidados son Monitorización continua mientras se administra la medicación, control de la TA y FC previa y posterior a la administración, realización de ECG según evolución de la FC, valoración de la tolerancia de la arritmia por el enfermo de forma constante, por otro lado la fibrilación ventricular es un tipo de ritmo cardíaco anormal (arritmia), durante la fibrilación ventricular, las señales cardíacas desorganizadas hacen que las cámaras cardíacas inferiores (ventrículos) se contraigan (tiemblen) inútilmente. Como resultado, el corazón no bombea sangre al resto del cuerpo, el tratamiento de emergencia para la fibrilación ventricular comprende la reanimación cardiopulmonar (RCP) y descargas eléctricas al corazón con un dispositivo llamado desfibrilador externo automático.

3.5. Atención de enfermería al paciente con alteraciones del estado de conciencia.

El estado de inconsciencia se define como aquella situación clínica que lleva al paciente a una disminución del estado de alerta normal, pudiendo oscilar desde una tendencia al sueño hasta una ausencia total de respuesta frente a estímulos

externos, persistiendo únicamente una actividad refleja residual, las posibles causas son lesiones cerebrales traumáticas, estas a menudo son causadas por accidentes de tránsito o actos de violencia, accidente cerebrovascular, tumores, diabetes, falta de oxígeno, infecciones, convulsiones, toxinas, también la pérdida del conocimiento breve (o desmayo) suele ser causada por deshidratación, glucemia baja o presión arterial baja temporal, también puede ser ocasionada por problemas serios en el sistema nervioso o el corazón el cual será evaluado por un médico.

Por otro lado la expresión crisis convulsiva o ataque convulsivo se refiere a una disfunción cerebral súbita o repentina que hace que la persona se desplome, tenga convulsiones o presente otras anomalías de carácter temporal en el funcionamiento cerebral, que a menudo van acompañadas de cambios en el nivel de conciencia o de pérdidas de la conciencia, la mayoría de las crisis convulsivas están provocadas por descargas eléctricas anómalas que se producen en el cerebro o por desvanecimientos (reducción de la irrigación sanguínea cerebral), los síntomas pueden variar en función de la parte del cerebro implicada, pero suelen incluir sensaciones fuera de lo común, espasmos musculares incontrolables y pérdida de la conciencia, algunas de estas crisis o ataques pueden aparecer a consecuencia de otra afección médica, como una concentración baja de azúcar en sangre, una infección, un traumatismo craneal, una intoxicación accidental o una sobredosis farmacológica, también pueden estar provocadas por un tumor cerebral u otro problema que afecte al cerebro, y cualquier factor que conlleve una falta súbita de oxígeno en el cerebro o una reducción del riego sanguíneo cerebral también puede provocar ataques convulsivos, en algunos casos, la causa la crisis convulsiva nunca se llega a averiguar, cuando este tipo de crisis ocurren más de una vez o muy a menudo, pueden indicar la presencia de una afección denominada epilepsia.

Por otro lado un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene, algunas veces, se denomina "ataque cerebral", si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno, las células cerebrales pueden morir, lo que causa daño permanente, los síntomas del derrame cerebral incluyen problemas para caminar, hablar y entender; además de parálisis o entumecimiento del rostro, los brazos o las piernas, el tratamiento temprano con medicamentos como el TPA (activador del plasminógeno) puede minimizar el daño en el cerebro, otros tratamientos se dedican a limitar las complicaciones y evitar otros derrames cerebrales, sus causas son Presión arterial alta, fumar cigarrillos o exposición al humo de segunda mano, colesterol alto, diabetes, apnea obstructiva del sueño, enfermedad cardiovascular, incluidos insuficiencia cardíaca, defectos cardíacos, infección cardíaca o ritmo cardíaco anormal, como fibrilación auricular, también se puede prevenir no fume, controlar la presión arterial alta a través de dieta, el ejercicio y los medicamentos, si es necesario, hacer ejercicio por lo menos 30 minutos al día por lo menos tres veces a la semana.

4.1. Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas.

La cetoacidosis diabética ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente insulina para permitir que el azúcar en la sangre ingrese a las células para usarlo como energía, en su lugar, el hígado descompone grasa para obtener energía, un proceso que produce ácidos llamados cetonas, esta enfermedad aparece cuando no hay suficiente insulina en el cuerpo, puede ser ocasionada por una infección o por otras enfermedades, los síntomas incluyen sed, micción frecuente, náuseas, dolor abdominal, debilidad, aliento afrutado y confusión, puede ser necesario el tratamiento hospitalario para reemplazar los líquidos y los electrolitos, y brindar insulino terapia, la diabetes es una enfermedad crónica que requiere cuidados médicos continuos y educación del paciente por parte del equipo de salud, para prevenir complicaciones agudas y reducir el riesgo de complicaciones crónicas, en etapas tempranas de la enfermedad tanto en diabetes mellitus tipo uno (DM1) como en diabetes mellitus tipo dos (DM2), deben plantearse objetivos estrictos de control glucémico, con la finalidad de reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo (macro o microangiopáticas), en el caso de DM2 es importante también el control de otros factores de riesgo como tabaquismo, HTA, obesidad, dislipemia, etc, sabemos que el tratamiento intensivo de la diabetes se asocia con un aumento en el riesgo de hipoglucemia, particularmente los pacientes con DM1 y DM2 que han recibido insulina por tiempo prolongado (más de 5 años) la hipoglucemia es una verdadera emergencia que debe ser reconocida y tratada rápidamente para evitar consecuencias negativas en el paciente, el espectro de síntomas dependerá de la severidad y duración de la hipoglucemia; así como de la respuesta del sistema autónomo, las complicaciones a corto plazo incluyen: eventos cardiovasculares, daño neurológico, trauma y muerte, para prevenir la hipoglucemia es necesario en pacientes que reciben terapia intensificada de insulina, donde son esperables las hipoglucemias, los programas de educación reducen la incidencia de episodios severos, la educación tanto del paciente como su familia es clave para reducir el miedo de los pacientes a la hipoglucemia, el médico deberá evaluar sus pacientes para conocer aquellos con mayor riesgo de hipoglucemia, el paciente deberá conocer su tratamiento, dosis y duración de acción de cada fármaco y la importancia de consumir carbohidratos en tiempo adecuado, el auto-monitoreo es una herramienta útil para detectar hipoglucemia, en particular en los pacientes que reciben insulina, el mismo se realiza habitualmente a través de glucómetros que miden la glicemia capilar, y debemos de tratarla así; la glucosa intravenosa es el tratamiento de elección para la hipoglucemia grave (en pacientes que son incapaces de tomar HC por vía oral). Se recomienda una dosis inicial de 15-25 g de glucosa en una vena periférica durante 1-3 minutos, a esta le debe seguir una infusión de solución salina para evitar flebitis.

4.2. Atención de enfermería con hemorragia digestiva.

El sangrado gastrointestinal (GI) es un síntoma de un trastorno en tu sistema digestivo, la sangre a menudo se presenta en las heces o en el vómito, pero no siempre se hace visible, ya que puede causar heces negras o alquitranadas, el nivel de sangrado puede variar de leve a intenso, y puede ser potencialmente mortal,

existen muchas causas posibles de hemorragia gastrointestinal, entre ellas se encuentran hemorroides, úlceras pépticas, desgarres o inflamación en el esófago, diverticulosis y diverticulitis, colitis ulcerativa o ulcerosa y enfermedad de Crohn, pólipos del colon o cáncer de colon, estómago o esófago, los síntomas son confusión o disminución de la lucidez mental, piel fría y húmeda, mareo o desmayo tras sufrir una lesión, presión arterial baja, palidez, pulso acelerado (aumento de la frecuencia cardíaca), dificultad para respirar, debilidad, el empleo de fármacos antisecretores se basa en su capacidad de aumentar el pH intragástrico de forma ideal a un valor de pH superior a 6 de forma sostenida para optimizar los mecanismos hemostáticos en la lesión ulcerosa^{1,3,8,9}, la necesidad de alcanzar este objetivo se basa no sólo en observaciones realizadas in vitro, sino también en que algunos estudios han demostrado que la tasa de recidiva hemorrágica en pacientes con hemorragia digestiva por úlcera péptica tratados con antisecretores es mayor en los que el valor medio de pH intragástrico es inferior a 6¹⁵, por tanto, con intención de alcalinizar el pH intragástrico y controlar el episodio hemorrágico, se ha administrado diversos fármacos antisecretores, entre los que destacan los antagonistas H₂ y los inhibidores de la bomba de protones (IBP), en resumen, los datos previamente mencionados indican que los IBP reducen la incidencia de recidiva hemorrágica tanto en los pacientes a los que no se realiza tratamiento endoscópico adyuvante como en los que precisan hemostasia endoscópica por tener una úlcera péptica con alto riesgo de recidiva.

CONCLUSION.

La mayor parte de estas enfermedades traen consigo demasiadas complicaciones, del mismo modo y una vez expuestas, debemos enfocarnos primeramente en la prevención de ellas cuando estas estén a una edad temprana, se dice que la prevención es el mejor tratamiento y podemos optar de que si es así, ya que tratarlas de forma temprana evita complicaciones que podrían poner en riesgo nuestras vidas, al mismo tiempo tenemos que darle la importancia a nuestro cuerpo de escuchar los signos y síntomas que este nos da, la importancia de evitar cada una de estas enfermedades es esencial, viendo las cosas de otro modo la mayor parte de estas enfermedades son curables o tratadas pero nos quita un estilo de vida, este mismo lo debemos de llevar a cabo todos los días con el fin de evitar enfermedades y tener muchos más años de vida.

Referencia bibliográfica.

Universidad del Sureste. Antología de Enfermería en urgencias y desastres Pág.
147-160 Obtenido de
<https://plataformaeducativauds.com.mx/alMiParcial.php?tok=157227902313431>