



Nombre de alumnos: Marina García Morales

Nombre de la profesora: Mahonrry de Jesus Ruiz

Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Grado: 7° cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas; octubre de 2021.

Ensayo de la Unidad 3 y 4

En primer orden hablaremos de la atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular, como son la atención de enfermería al paciente con cardiopatía isquémica, la atención de enfermería ante el shock, la atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas. La atención de enfermería con arritmias y, por último, la atención de enfermería al paciente con alteraciones del estado de conciencia.

En el segundo tema, hablaremos sobre la atención de enfermería con alteraciones metabólicas, como es en la atención de enfermería con descompensaciones diabéticas y la atención de enfermería al paciente con hemorragia digestiva.

El sistema inmunitario es una superestructura biológica con la función esencial de preservar la integridad de los diferentes componentes del organismo frente a la agresión de agentes microbianos o células neoplásicas. En el desarrollo de esa acción bioprotectora participa un amplio conjunto de elementos celulares y moleculares integrados que componen una unidad funcional sistémica con capacidad de reconocer de manera específica cualquier fragmento molecular extraño al organismo y generar una respuesta efectora defensiva contra él.

La excepcional versatilidad funcional del sistema inmunitario determina la puesta en marcha de diversos mecanismos efectores adaptados a las condiciones biológicas de las distintas categorías de agentes infecciosos que garantizan una respuesta antimicrobiana potencialmente adecuada pero a veces esa reacción contra la infección es inadecuada a causa de un estado de deficiencia de los elementos del sistema o de una regulación inapropiada de esa respuesta contra las estrategias de evasión de los microorganismos.

Además, también existe la posibilidad de que la falta de control y limitación de la reacción inflamatoria generada por los mecanismos efectores del sistema inmunitario provoque fenómenos de agresión a lo propio y constituya el factor patogénico fundamental de expresiones clínico patológicas asociadas con la invasión microbiana, como el choque séptico o diversas formas de autoinmunidad.

Cuidados de Enfermería

El shock séptico afecta de manera importante la vida de la persona en situación de enfermedad y la respuesta inflamatoria subsecuente impacta negativamente el nivel sistémico, pues algunas manifestaciones clínicas dependen del órgano afectado. Es a partir de la valoración física y de la observación de la persona enferma como se pueden identificar los problemas característicos y como se determinan los diagnósticos de Enfermería sobre los cuales se planea el cuidado y se priorizan las actividades. A continuación se describen algunos diagnósticos prioritarios de Enfermería a partir de lo dispuesto por la NANDA, y se ejercitan otras posibilidades diagnósticas, las cuales se presentan según los órganos y sistemas afectados.

Diagnósticos enfermeros e intervención de Enfermería en el sistema neurológico Para el sistema neurológico los diagnósticos enfermeros posibles son:

Perfusión tisular inefectiva: cerebral. Relacionada con disminución del flujo arterial secundario a bajo gasto cardiaco.

Trastorno de la percepción sensorial. Relacionado con alteración de la integración sensorial, alteración de la recepción y la transmisión de estímulos.

Relacionada con cambio en el estado de salud.

Déficit en el volumen de líquidos. Relacionado con fallo en los mecanismos reguladores. Los pacientes con shock séptico necesitan un aporte de líquidos, cristaloides y coloides capaces de mejorar la presiones hidrostática y oncótica, y con ello mejorar el volumen sistólico requerido para aumentar el gasto cardiaco. Este manejo hídrico, igualmente, requiere el seguimiento de las presiones de llenado como la presión venosa central y la presión en cuña pulmonar, indispensables durante la reanimación con este tipo de líquidos. A su vez, estos pacientes precisan fármacos vasopresores que contribuyan a mejorar la presión arterial y con ello la perfusión.

Diagnósticos enfermeros e intervención de Enfermería en el sistema respiratorio

Deterioro del intercambio gaseoso. Relacionado con cambios de la membrana alvéolo-capilar y desequilibrio ventilación/perfusión.

Patrón respiratorio ineficaz. Relacionado con desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno.

Patrón respiratorio ineficaz. Relacionado con desequilibrio de la ventilación-perfusión.

Protección inefectiva. Relacionada con aumento de las presiones intrapulmonares secundario a barotrauma por ventilación mecánica.

Infección: Relacionada con la exposición a patógenos y pérdida de la barrera protectora. Relacionada con alteración de las defensas secundarias (disminución de la perfusión tisular).

Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Relacionada con presencia de vía respiratoria artificial. Las personas con shock séptico requieren un aporte ventilatorio, al estar afectada la frecuencia respiratoria, su profundidad, ritmo y estado ácido básico, situación que exige la vigilancia permanente, porque la baja oxigenación tisular complica el funcionamiento de los órganos sistémicos. Valorar la pulsioximetría como parámetro para identificar la saturación de oxígeno, recordando que en estados avanzados del shock séptico los dedos de las manos presentan mala circulación y perfusión periférica como consecuencia del proceso inflamatorio sistémico

Diagnósticos enfermeros e intervención de Enfermería en el sistema renal Para el sistema renal los diagnósticos enfermeros posibles son:

Alteración de la función de filtrado renal. Relacionada con hipoperfusión y disminución de flujo sanguíneo renal.

Perfusión tisular inefectiva: renal. Relacionada con disminución del flujo arterial glomerular.

Exceso o defecto del volumen de líquidos intra y extravasculares. Relacionado con afectación de los mecanismos reguladores. Los pacientes en shock séptico que presentan procesos inflamatorios sistémicos tienen afectado el flujo sanguíneo renal y disminuido el aporte, lo que da lugar al incremento en la renina y liberación de angiotensina, que produce un efecto vasoconstrictor. Por su parte, la aldosterona da lugar a la reabsorción de sodio y agua, y la hormona antidiurética se incrementa, por lo que permite mayor reabsorción de agua. En el estadio progresivo del shock, la vasoconstricción permite isquemia y necrosis tubular aguda, lo que disminuye la diuresis, aumenta el cociente de nitrógeno ureico en la sangre y creatinina, aumenta el sodio en la orina, disminuye la osmolaridad y densidad de la orina, así como el potasio en la orina, y genera acidosis metabólica.

La manifestación final es la anuria. Por lo anterior, el profesional de Enfermería debe tener en cuenta que el cuidado ofrecido se debe orientar a insertar una sonda vesical para registrar promedios urinarios horarios, además de realizar el balance de líquidos administrados contra los eliminados, vigilar la diuresis horaria, la cual debe ser superior a 0,5 ml/kg/ hora y determinar la función renal con ayudas diagnósticas de laboratorio, el nitrógeno ureico, la creatinina, los electrolitos en el suero, al igual que el sodio, las proteínas y la sangre en la orina.

Por otro lado, en el siguiente tema hablaremos de la diabetes mellitus, el cual, es una enfermedad crónica degenerativa de gran prevalencia a nivel mundial que compromete el proceso metabólico de los hidratos de carbono, proteínas y lípidos del organismo como resultado de la insulinoresistencia a nivel de tejido muscular y adiposo dada por el deterioro de las células beta pancreáticas.

El desarrollo de la enfermedad se la relaciona con algunos factores predisponentes en los cuales está la condición genética que tiene estrecha relación con ciertos hábitos de vida como el sedentarismo, la obesidad, y el consumo de alimentos con alto contenido calórico. Otros factores que se vinculan son el sexo en donde el femenino tiene mayor prevalencia que el masculino y el nivel socioeconómico bajo influyen de forma directa en el acceso al cuidado y tratamiento de la patología.

Definición: La diabetes mellitus es una deficiencia en la segregación de la hormona insulina por el páncreas, lo que resulta un exceso de glucosa en la sangre, provocando cambio en el organismo de la persona.

Complicaciones: La mayoría de los casos son diagnosticados cuando la patología está en su estadio avanzado y los pacientes comienzan a presentar complicaciones en diferentes áreas del organismo, haciendo que esta enfermedad sea considerada como

una de las patologías de mayor índice de hospitalización provocando en algunos casos la muerte.

Complicaciones microvasculares: En un paciente con diabetes mellitus pueden presentarse alteraciones tanto metabólicas como estructurales que influyen en el daño microvascular y complicar aún más su condición. Las complicaciones que pueden desarrollarse encontramos la neuropatía, retinopatía, nefropatía y la isquemia de extremidades inferiores.

Neuropatía: La neuropatía es la pérdida de la función de los nervios periféricos, este daño se produce específicamente en la célula de Schwann, afecta aproximadamente al 50% de los pacientes con esta patología especialmente en aquellos que cursan una evolución de 25 años.

La fisiopatología de la neuropatía se basa en tres aspectos metabólico que son el daño osmótico que produce edema celular, el daño oxidante resultado del aumento de la concentración de los radicales de oxígeno (ROS) y nitrógeno (NOS), y una creciente producción de TGF- β 1 (transforming-growth factor beta-uno) y NF- κ β (Nuclear Factor Kappa beta) desencadenan una inflamación.

Este dolor se presenta usualmente en los pies y tobillos, y en raras ocasiones puede trascender hasta a las rodillas o las extremidades superiores, la característica del dolor puede ser de tipo punzante, quemante, acompañado de parestesias, disestesias o alodinia. . Existen dos tipos de neuropatías:

Polineuropatías distal: pérdida de la sensibilidad de las extremidades tanto inferiores como superiores, en ocasiones puede afectar el movimiento de las mismas. Entre los síntomas característicos tenemos: fatiga muscular, dolor tipo ardor o quemante, úlceras, parestesias.

Neuropatía autonómica: afecta a los órganos del tracto urinario (infecciones, pérdida del control de los esfínteres), sistema digestivo (náuseas, vómito, estreñimiento), en el sistema reproductor (disfunciones sexuales).

Pie diabético: Son lesiones presentes en el pie de las personas que padecen diabetes, que generalmente pueden aparecer como lesiones, infección o gangrena, en ocasiones termina en una mayor complicación como la amputación de la extremidad, causando en las pacientes una sensación de discomfort en las dimensiones físicas, emocionales, sociales que impedirán su desarrollo personal.

Neuroartropatía de Charcot: Resulta de la interacción de la alteración neurológica y una vascular, en su estadio inicial se produce una fragmentación ósea provocando inflamación local, en el estadio crónico se evidencia una deformidad que abarca las estructuras óseas y la articulación induciendo a la presencia de colapsos o prominencias óseas.

Pie diabético infectado: Una de las más causas más frecuentes es la úlcera infectada, caracterizado por la segregación de líquido purulento y presencia de signos de infección (induración, calor, eritema y dolor), siendo esta el estadio que terminara en la amputación de la extremidad afectada. Por ello es indispensable un seguimiento de la condición y el cuidado de la úlcera, valorar cambios de la piel y hacer un examen que permitan establecer el agente microbiano y empezar un tratamiento adecuado.

Nefropatía: La nefropatía diabética consiste en la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, es una de las consecuencias más crónicas y se presenta en un 21% en los diabéticos terminando los pacientes recibiendo diálisis. Posee un promedio de vida de 7 años con buenos hábitos de vida y solo 2 años si los niveles de creatinina superan 176 mmol/l.

Retinopatía: En los pacientes con diabetes mellitus esta condición se presenta a partir de los 20 años de evolución de la enfermedad, afecta a un 60% de su población. El origen exacto de la patología se desconoce, pero existen cambios bioquímicos y fisiológicos productos de exposición prolongada de hiperglucemia.

La alteración se presenta en los pericitos del endotelio como resultado tres mecanismos como la oclusión de los microvasos de la retina provocando a un proceso isquémico, debido a una hemorragia resultante de la neovascularización o a la alteración en la permeabilidad de la barrera microvascular dando origen a la presencia de exudados y edema. Considerando a los dos últimos mecanismos como causa principal de la pérdida severa y progresiva de la visión.

Complicaciones macrovasculares: Constituyen en la principal causa de morbi-mortalidad, alrededor del 65% de los pacientes muere por presentar alguna enfermedad cardiaca o cerebrovascular, estos riesgos aumentan por cada 10 años de duración de la enfermedad.

Enfermedad arterial coronaria: Además de la diabetes mellitus existen otros factores como la hipertensión arterial, la obesidad y la dislipidemia que aumentan el riesgo de padecer esta complicación, aproximadamente un 17% de los diabéticos presenta esta condición. Las lesiones ante la presencia de placa aterosclerótica se manifiestan lentamente después de varias décadas alcanzando un estadio avanzado de esta complicación, por lo que el paciente puede presentar esta condición sin saberlo, lo que incita al diagnóstico precoz de la arteriosclerosis para iniciar su tratamiento y evitar su progresión. Para medir los riesgos aplicamos la tabla de Framingham: en donde el paciente con bajo riesgo (5% de riesgo) son asintomáticos, electrocardiograma normal, diabetes < 5 años, sin factores riesgo, los de riesgo medio (5-10%) son asintomáticos, electrocardiograma normal, diabetes 5-10 años, con un factor de riesgo predisponentes, en los de riesgo alto (>10%) sintomáticos con o sin examen físico, electrocardiograma anormal, con presencia de dos o más factores predisponente.

Enfermedad arterial periférica: Aproximadamente el 20-30% de los diabéticos lo padecen. Se presenta como consecuencia de la aterosclerosis que afecta a varias

ramificaciones vasculares, elevando el riesgo de aterotrombótico y es considerada como la primera causa de amputación no traumática. El signo característico de la enfermedad arterial periférica es la claudicación intermitente que se relaciona con la disminución del pulso en la arteria madre que se encarga de la irrigación sanguínea del músculo comprometido, este síntoma se presenta cuando se realiza trabajo pesado y se calma con reposo, también se evidencia una alteración en la temperatura y coloración de la piel.

Enfermedad vascular cerebral: Las personas diabéticas tienen un riesgo elevado de padecer enfermedad vascular cerebral, es la causa más común de morbilidad. Su forma de presentación son ataques de isquemia transitoria o ictus completo. Entre las causas se encuentra la isquemia por aterosclerosis siendo la más común, isquemia por lipohialinosis o hemorrágica.

Conclusión

Para el primer tema, los cuidados de Enfermería en la atención del paciente con sepsis requieren de una exigente priorización de necesidades reales y potenciales ya que se trata de identificar, tratar y estabilizar a una de las complicaciones más frecuentes que ponen en peligro la vida del paciente. También requiere de un rápido diagnóstico y celeridad en el tratamiento. Y que el éxito está en un buen plan de cuidados de Enfermería.

En el segundo tema, la diabetes se ha convertido en una enfermedad con altos índices de morbi-mortalidad a nivel mundial, la presencia de altas concentraciones de glucosa en el flujo sanguíneo ocasiona alteraciones metabólicas en el organismo, la gran mayoría de los casos presentan daños irreparables en la salud. Las complicaciones de la diabetes van de agudas a graves dependiendo del grado de evolución de la enfermedad y a los factores de riesgo a los que está expuesto el paciente, uno de los factores de mayor prevalencia son los estilos de vida que llevan los pacientes aun sabiendo la condición exponen su salud a estas situaciones. Una de las secuelas con mayor prevalencia es el pie diabético que se puede originar por una neuropatía o la presencia de una enfermedad vascular periférica.

El proceso de atención de Enfermería es un proceso científico caracterizado por la aplicación de cuidados humanísticos y de calidad, donde el enfermero desempeña un rol indispensable en la recuperación de la salud de la persona con diabetes. Dentro de este proceso se pone en práctica todos los conocimientos y destrezas adquiridas a lo largo de la profesión, estas actividades van destinadas a reducir las secuelas de la enfermedad, disminuir los días de hospitalización del paciente y a motivar al paciente para que participe y haga conciencia sobre su condición de salud y aporte en su recuperación.

Bibliografía consultada. Enfermería en el cuidado del niño y adolescente. Licenciatura en Enfermería. Séptimo cuatrimestre. Septiembre-diciembre. UDS. Págs. 086-160