



**Nombre de alumnos: José David Hernández Santis**

**Nombre del profesor: MAHONRRY DE JESÚS RUIZ**

**Nombre del trabajo: atención en enfermería al paciente  
con alteraciones de oxigenación tisular, atención en  
enfermería con alteraciones metabólicas**

**Materia: ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES**

**Grado: 7mo cuatrimestre**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de octubre de 2021

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.

La disminución del flujo sanguíneo en las arterias coronarias es debida casi siempre a la aterosclerosis, que provoca una isquemia en el que parte del miocardio recibe una cantidad insuficiente de sangre y oxígeno, lo que conlleva a una cardiopatía isquémica. La cardiopatía isquémica, es un trastorno en el que parte del miocardio recibe una cantidad insuficiente de sangre y oxígeno; surge de manera específica cuando hay un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y la necesidad de él por dicha capa muscular. Lo anterior es denominado como isquemia y es la responsable de la angina de pecho o ángor. La disminución del flujo sanguíneo en las arterias coronarias es debida casi siempre a la aterosclerosis, que provoca una reducción progresiva del calibre interno de las arterias coronarias, y que también puede afectar a vasos de otras partes del organismo. Para el tratamiento principal de la esquimia es monitorización y acceso a medidas de soporte vital y la historia clínica y estudios complementarios lo cual incluye toda la información del paciente.

Para el tratamiento inicial se deben considerar los signos de riesgo vital, sus medidas generales para poder así darle el tratamiento acorde a su enfermedad el cual consiste diferentes tipos de tratamientos como son el analgésico, antiemético, control glucémico, vagolíticos, ansiolíticos. La antiagregación debe realizarse por combinación de los fármacos descritos y la anticoagulación mediante una de las opciones propuestas.

## COMPLICACIONES DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

La incidencia de complicaciones mecánicas en el infarto agudo de miocardio ha descendido después de la era de la intervención coronaria percutánea, la mortalidad sigue siendo significativa. La ruptura septal ventricular, la regurgitación mitral aguda y la ruptura de la pared libre del ventrículo izquierdo conforman el espectro de complicaciones mecánicas posteriores al infarto agudo de miocardio. La reparación quirúrgica es el pilar del tratamiento; sin embargo, como puente para la cirugía, el manejo médico permite estabilizar al paciente, entre las cuales se derivan diferentes complicaciones antes ellas se encuentran algunas de estas:

Disfunción ventricular izquierda: Es la complicación más frecuente del IAM y la principal causa de mortalidad: Grados de disfunción ventricular izquierda. Tratamiento según clasificación Killip-Kimball y Forrester

Infarto de ventrículo derecho: Debe sospecharse en pacientes con IAM inferior que presentan hipotensión o congestión sistémica. El diagnóstico se realiza mediante ECG (elevación del segmento ST en V4R) y ecocardiografía.

Arritmias: En todos los pacientes isquémicos deben mantenerse niveles de potasio  $>4$  meq/L y magnesio  $>2$  meq/L a fin de minimizar el riesgo de arritmias.

Pericarditis postinfarto: El dolor producido por la pericarditis se distingue porque es muy agudo y está relacionado con la postura y la respiración.

Angina postinfarto: Reparición de dolor torácico anginoso o signos de isquemia (en la fase temprana postinfarto)

Trombosis intraventricular: Su principal complicación son los embolismos sistémicos y el tratamiento se realiza con anticoagulación, bien con HBPM o HNF de inicio, manteniendo posteriormente anticoagulación oral.

Dependiendo el tipo de enfermedad existen diferentes tratamientos que son los tratamientos a largo plazo tras síndrome coronario agudo entre los cuales se encuentran, fármacos antiagregantes como la aspirina, fármacos que han demostrado mejorar el pronóstico, los fármacos antiangiogénicos. Y también existen un tratamiento no farmacológico a largo plazo en la cual consiste reducir el consumo de carne roja, dulces y snacks, azúcares añadidos, Aumentar el consumo de frutas, hortalizas y lácteos con bajo contenido de grasa. También cereales integrales y sus derivados

Tratamiento de revascularización en cardiopatía isquémica en el cual trata a dos tipos de isquemias la crónica y la aguda,

Cardiopatía isquémica crónica La enfermedad coronaria crónica estable puede tratarse con tratamiento médico solo o en combinación con revascularización mediante ICP o CABG. La revascularización está indicada si existe un área importante de miocardio isquémico o si persisten los síntomas a pesar de administrar un tratamiento médico óptimo.

Cardiopatía isquémica aguda. Los pacientes con SCASEST constituyen un grupo muy heterogéneo con pronóstico variable. Por este motivo, es fundamental una estratificación precoz del riesgo para optar por una estrategia de tratamiento médico o intervencionista

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK

El estado de choque es un síndrome clínico que se produce como consecuencia de una perfusión inadecuada de los tejidos. Con independencia de la causa, el desequilibrio entre el aporte y las necesidades de oxígeno y sustratos, inducido por la hipoperfusión provoca disfunción celular. El daño celular que se genera debido a este desequilibrio, induce la producción y liberación de modelos moleculares asociados a la lesión y mediadores inflamatorios, los cuales reducen aún más la perfusión debido a cambios funcionales y estructurales en la microvasculatura, ocasionando un círculo vicioso.

### Diagnóstico

El diagnóstico puede ser sencillo si existen signos de inestabilidad hemodinámica y es evidente el origen de la pérdida de volumen. Es más difícil cuando la fuente de la hemorragia permanece oculta. Las pérdidas de plasma provocan hemoconcentración y, la pérdida de agua libre, hipernatremia, lo cual podría sugerir la presencia de hipovolemia.

### Tratamiento

Para la reanimación inicial, se requiere una reexpansión rápida del volumen intravascular circulante. La restitución de volumen se instituye al administrar con rapidez solución salina isotónica (teniendo la precaución de evitar una acidosis hiperclorémica al faltar el amortiguamiento del bicarbonato y al sustituir un exceso de cloruro) o solución Hartmann (teniendo en cuenta la presencia de potasio y la posibilidad de disfunción renal), a través de un catéter intravenoso grande. El suministrar 2 a 3 litros de solución salina a lo largo de 20 a 30 minutos debe restablecer los parámetros hemodinámicos normales. Si la inestabilidad hemodinámica persiste, significa que el estado de choque no se ha revertido o hay hemorragia en curso o ambas situaciones. Si la hemorragia continúa, será necesaria la transfusión de sangre. Después de la hipovolemia intensa o

prolongada, muchas veces es necesario suministrar algún inotrópico, como noradrenalina, vasopresina o dopamina para mantener la función ventricular, pero solo después de haber restablecido el volumen sanguíneo. Si se aumenta la vasoconstricción periférica sin haber sustituido lo suficiente el volumen sanguíneo, se desgastan los tejidos y aparece insuficiencia orgánica. En todos los casos, se administra oxígeno complementario y muchas veces se requiere intubar para conservar la oxigenación arterial.

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS.

La hipertensión arterial (HTA) se define por la existencia de valores de tensión arterial sistólica (TAS) mayores de 140 mmHg y/o de valores de tensión arterial diastólica mayores de 90 mmHg. Es importante determinar que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, que en la mayor parte de los casos no es susceptible de actuación urgente, salvo en las formas de crisis y emergencia hipertensiva. La crisis hipertensiva consiste en un episodio de elevación brusca de la tensión arterial sin afectación del funcionamiento de los órganos diana (cerebro, corazón, riñón y vasos). La emergencia hipertensiva engloba las situaciones en las que la elevación de las cifras de tensión arterial ocasiona alteraciones en el funcionamiento de los órganos en las cuales existen emergencia, urgencia y falsa urgencia pero hay que saber distinguir a cada una.

Emergencia hipertensiva: elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana (corazón, cerebro, riñón...). Estas situaciones son muy poco frecuentes, pero entrañan un compromiso vital inmediato. Es necesario un descenso de la presión arterial con medicación parenteral y en el plazo máximo de una hora.

Urgencia hipertensiva: elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital. Cursa de modo asintomático o con síntomas leves. Permiten una corrección gradual en el plazo de 24-48 horas y con un fármaco oral.

Falsas urgencias hipertensivas: elevación de la TA producida en su mayor parte por estados de ansiedad, dolor, y que no conllevan daño en órganos diana. Por

lo general no precisan tratamiento específico y ceden al desaparecer el estímulo que las provocó.

Para realizar una adecuada clasificación y manejo de las crisis hipertensivas es necesario realizar una correcta evaluación diagnóstica inicial. Para ello deberemos realizar una historia clínica completa. Es preciso además la valoración de síntomas que sugieran afectación de órganos diana y que orienten a la presencia de enfermedades sugerentes de una emergencia hipertensiva.

El tratamiento a administrar esta condicionado a la existencia de crisis o emergencia hipertensiva. En caso de crisis hipertensiva: se iniciara el tratamiento con medicación antihipertensiva sublingual: nifedipino, captopril. Posteriormente se pasará a medicación antihipertensiva intravenosa: furosemida, si el episodio no cede. En caso de emergencia hipertensiva: se procederá a la administración de medicación antihipertensiva intravenosa como vía de elección: nitroglicerina, nitroprusiato sódico.

#### ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ARRITMIAS LETALES

Normalmente el marcapasos sinusal es el que activa al corazón. Nacido el estímulo en dicha estructura, se forman dipolos de activación que progresivamente van despolarizando las aurículas: primero la derecha y después la izquierda. Al llegar el estímulo a la unión auriculoventricular (AV), la conducción es más lenta y el estímulo la atraviesa con mayor lentitud (segmento PR). La activación ventricular se traduce en el electrocardiograma (ECG) mediante el complejo QRS, finalmente se inscribe la onda T que nos traduce la repolarización ventricular

Arritmias letales. Son trastornos del ritmo cardiaco súbito que comprometen la vida. Son las principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio. Duración: 4 min comienza daño cerebral 10 min daño cerebral irreversible. Estas se dividen en: Taquiarritmias Bradiarritmias Cuando las alteraciones Cuando los ritmos son lentos causan ritmos rápidos o retrasados. Adelantados >100 latidos x min.

ASISTOLIA Definición La asistolia se define como la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio, representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria inadecuada.

**FIBRILACIÓN VENTRICULAR** Definición Es una serie descoordinada y potencialmente mortal de contracciones ventriculares ineficaces muy rápidas, causadas por múltiples impulsos eléctricos caóticos. Es la causa más frecuente de fallo cardiaco secundario a isquemia o IAM.

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.

Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades. Los médicos a menudo se refieren a esto como estar en coma o estar en un estado comatoso. Hay otros cambios que pueden ocurrir en el nivel de conciencia de la persona sin quedar inconsciente. La pérdida del conocimiento puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión importante

La epilepsia es un trastorno del cerebro. Se le diagnostica epilepsia a una persona cuando ha tenido dos o más convulsiones. Existen muchos tipos de convulsiones. Una persona con epilepsia puede tener más de un tipo de convulsiones como son las convulsiones focales, las focales complejas y las generalizadas secundarias va dependiendo los síntomas que presenten se le va dando su tratamiento correspondiente.

Alteración de la circulación cerebral que ocasiona un déficit transitorio o definitivo de las funciones de una o varias partes del encéfalo, constituyendo la segunda causa de mortalidad en nuestro medio y la primera de discapacidad y siendo uno de los principales motivos de atención neurológica urgente.

Para las alteraciones del cerebro existen diferentes síndromes que dependiendo a sus síntomas se pueden clasificar en, arteria cerebral anterior, arteria cerebral media, arteria cerebral posterior arteria coroidea anterior, síndromes lacunares, síndromes tronculares y hemorragia subaracnoidea

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS.

Representan dos desequilibrios metabólicos diferentes que se manifiestan por déficit de insulina e hiperglucemia intensa. La DHH aparece cuando una carencia de insulina provoca hiperglucemia intensa, que da lugar a deshidratación y a un estado hiperosmolar.

**HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES DIABÉTICOS** Es la complicación más frecuente del tratamiento farmacológico de la Diabetes, caracterizada por el descenso de la glucemia por debajo de los valores normales: arbitrariamente la podemos definir como las cifras de glucemia por debajo de 70 mg/dl. Ocurre como consecuencia de un desbalance entre factores que elevan y bajan la glucemia. Dependiendo los síntomas que representa existen diferentes tipos los cuales son, la hipoglucemia grave, hipoglucemia sintomática documentadas ,hipoglucemia asintomática, probable hipoglucemia sintomática e hipoglucemia relativa dependiendo el tipo de hipoglucemia que presente el paciente hay que darle su medicamento porque al no darle a tiempo su medicamento puede sufrir daño irreversible con el tiempo porque a veces hay pacientes que sin saber que son diabéticos y cuando se enteran es demasiado tarde por eso importante chequearse y estar con una dieta balanceada.

#### **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA.**

La hemorragia digestiva alta (HDA) es la pérdida sanguínea provocada por una lesión localizada en algún punto del esófago, estómago o duodeno. Esta entidad representa una de las condiciones clínicas más prevalentes en los servicios de urgencia hospitalaria. Su incidencia varía según el área estudiada y entre sus causas destacan la úlcera péptica, gástrica o duodenal, las lesiones agudas de la mucosa gástrica, gastritis y las varices esofagogástricas de las cuales desarrollaremos la exposición dada la frecuencia en el servicio de urgencias. Todos los hospitales que atienden a pacientes de estas características deben de disponer de protocolos que permitan un abordaje multidisciplinar de este problema incluyendo la disponibilidad de un endoscopista y un personal de enfermería entrenado para ello. En este tipo de enfermedad existe dos tipos la hemorragia alta y le hemorragia baja en la cual se diferencian de esta manera en el alta el sangrado por encima del ángulo de Treitz y en la hemorragia baja el sangrado distal al ángulo de Treitz.

Para este tipo de enfermedades existen tratamiento dependiendo que tipo de hemorragia sea

Tratamiento endoscópico: El diagnóstico de HDA se completa con la realización de una endoscopia digestiva alta, con una sensibilidad y especificidad superior al 95%

Tratamiento médico: El tratamiento de elección son los inhibidores de la bomba de protones (IBP)

Pero va dependiendo los síntomas que presente el paciente se le da el tratamiento correspondiente.

Como se puede leer en casi todas las enfermedades ya sea cardiovasculares, cerebrales o digestivas siempre se tiene que tomar en cuenta los síntomas que presenta para proporcionarle el tratamiento adecuado también depende del paciente cuidarse como muchas veces pasa y como muchos médicos dicen a veces el receta el puede dar el tratamiento correspondiente pero va depender del paciente si sigue las indicaciones para hacerlo un ejemplo de ello son los que sufren de hipertensión o diabetes en eso paciente les dan una dieta pero que pasa el paciente se descuida y eso hace que salga tu TA alta o baja o o su glucosa alta o baja pero eso da entender que cualquier tipo de enfermedad ya sea grave o no siempre tiene que llevar el tratamiento correspondiente y nosotros como personal de salud tiene una responsabilidad en darle buenas indicaciones a los pacientes y darle la información correcta sobre su enfermedad y su tratamiento que debe tomar, ya que cada enfermedad tiene diferentes síntomas y hay que saberlos identificar.

#### BIBLIOGRAFÍA:

<http://www.plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/047f535e7abc30bce21a0d905208789c-LC-LEN702.pdf>