

**Nombre del alumno(a): Blanca Araceli Hernández Aguilar**

**Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen**

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Enfermería en Urgencias y Desastres**

**Grado: 7º cuatrimestre**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de octubre de 2021.

En este ensayo hablare sobre el cuidado de pacientes con alteraciones de la oxigenación tisular y con alteraciones metabólicas, así también mencionare en que consiste cada uno de ellos, etiología, características, manifestaciones clínicas, clasificación, como prevenir y tratar ese tipo de enfermedades, etc.

Las enfermedades como la diabetes están estrechamente relacionadas con las enfermedades del corazón, de la tiroides, colesterol y grasas altas en la sangre, es por eso que en este ensayo se mencionan las medidas preventivas de cada una de ellas.

Los objetivos de este tema, es que las personas hagan conciencia de que la salud es primero que todo, debemos saber que la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**UNIDAD III**

**3.1. ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON CARDIOPATIA ISQUEMICA**

Sabemos que la cardiopatía isquémica es cuando las arterias coronarias se estrechan con el paso de tiempo, esto debido a la acumulación de material graso dentro de las paredes de las arterias. Estas arterias son responsables de suministrar sangre oxigenada al corazón, cuando una persona padece de cardiopatía isquémica se puede observar que presenta síntomas como: debilidad general y fatiga, dolor de pecho, palpitaciones fuertes del corazón, tos al estar acostado, inflamación de los piernas, tobillos y pies, dificultad para respirar, mareos y desmayos, sobre todo se puede ver que hay hinchazón abdominal debido a la acumulación de líquido.

Para el tratamiento de este tipo de enfermedades primero se monitoriza las medidas de soporte vital, historia clínica y estudios complementarios del paciente, por ejemplo; antecedentes personales, características del dolor, exploración física, ECG, datos analíticos, ecocardiografía, etc. Como tratamiento inicial se valora los signos de riesgo vital, medidas generales, y para el tipo de fármacos de manejo inicial, en el caso del tratamiento analgésico, entra el tipo de fármaco llamado, Cloruro Mórfico, Meperidima, en el tratamiento antiemético, Metoclopramida, Ondansetron.

**COMPLICACIONES DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO**

Entre las complicaciones son las siguientes:

* Disfunción Ventricular Izquierda: los tratamientos se clasifican según su grado de disfunción:

\*Forrester I

\*Forrester II

\*Forrester III

\*Forrester IV

* Infarto de Ventriculo Derecho: se presenta hipotensión o congestión sistémica, el tipo de diagnóstico para esto se realiza mediante elevación del segmento y ecocardiografía.
* Complicaciones Mecánicas: rotura de pared libre, comunicación interventricular, insuficiencia mitral aguda.
* Arritmias: es importante mantener en equilibrio los niveles de potasio y magnesio, hay que distinguir los tipos de arritmias para poder aplicar el tipo de tratamiento según sea el caso. En dosis de antiarrítmicos, en el tipo de fármaco entra lo que es la Amiodarona, Esmolol, Atropina y Isoproterenol.
* Pericarditis postinfarto: es distinguido debido a que es agudo y se relaciona con la postura y la respiración, y se puede tratar con aspirina.
* Angina postinfarto: es aquella que ocurre después del dolor inicial del infarto del miocardio, se presenta durante la hospitalización o hasta un mes después del egreso.
* Trombosis Intraventricular: conlleva un riesgo de accidente cerebrovascular o embolia sistémica.

**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO A LARGO PLAZO**

\*Fármaco Antiagregantes: son usados para prevenir la formación de trombos, por ejemplo; la Aspirina de 100 mg/24h

 \*Fármacos que han mejorado el pronóstico: betabloqueante

 \*Fármacos antianginosos: es utilizado en la prevención y tratamiento de la

 cardiopatía isquémica, entre los más comunes se encuentran las siguientes:

 Ivabradina, Trimetazidina, Ranolazina.

En el tratamiento no farmacológico a largo plazo es importante reducir el consumo de carne roja, dulces, azucares, lácteos con bajo contenido de grasa, además también hay que controlar los factores de riesgo; Presión arterial, Colesterol, Triglicéridos, Glucosa Basal, IMC, todo lo antes mencionado hay que mantenerlo regulado para evitar posibles afecciones.

**CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE LA CARDIOPATIA ISQUEMICA**

Mantener una dieta cardiosaludable, también hay que disminuir el consumo de grasas saturadas de origen animal, se recomienda consumir grasas insaturadas de pescado, aumentar el consumo de frutas, verduras y legumbres.

**3.2. ATENCION DE ENFERMERIA EN EL SHOCK**

Es una afección critica que es provocada por la baja repentina del flujo sanguíneo en todo el cuerpo, a veces puede ser por un traumatismo, insolación, pérdida de sangre, reacción alérgica, infección grave, envenenamiento, quemaduras graves, etc.

Se clasifica por variables:

* Generales: que presenta fiebre o también llamada hipotermia, taquicardia, taquipnea, alteración del estado mental, adema, hiperglucemia.
* Inflamatorias: leucocitosis, leucopenia, desviación izquierda.
* Hemodinámicas: hipotensión arterial
* Disfunción de órganos: hipoxemia, oliguria, coagulopatía, trombopenia, íleo e ictericia
* Perfusión tisular: hiperlactatemia y livideces o relleno capilar

Sepsis grave hay hipotensión, elevación del lactato, diuresis, creatinina, lesión pulmonar, bilirrubina, plaquetas altas, coagulopatía. En el Shock séptico se realizan estudios complementarios:

\*Hemograma

\*Bioquímica

\*Estudio de coagulación

\*Gasometría arterial

\*Lactato

\*Procalcitonina

\*Estudios microbiológicos

\*Pruebas de imagen

Para el tratamiento de este tipo de Shock es mediante Fluidoterapia, soporte vasopresor, tratamiento antibiótico, control del foco de infección, plaquetas de medidas, para este proceso se realiza en las primeras 3 horas, después las primeras 6 horas.

Shock Cardiogénico es una afección mortal en la que el corazón repentinamente no puede bombear sangre suficiente para satisfacer las necesidades del organismo que ocurre antes o después de un ataque cardiaco, es decir, (infarto al miocardio), las pruebas podrían ser: la medición de la presión arterial, electrocardiograma, radiografía de tórax, análisis de sangre, ecocardiografía y cateterismo cardiaco.

Shock Hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro liquido hace que el corazón sea incapaz de bombear, entre las principales causas incluyen: la pérdida de sangre, hemorragias externas, internas, o de una deshidratación secundaria a vómitos, diarrea y quemaduras extensas. Para su tratamiento consta de tres aspectos fundamentales:

\*Control del foco de sangrado

\*Corrección del shock y de la volemia

\*Prevención y tratamiento de la coagulopatía

Shock anafiláctico, la reacción puede incluir picazón de la piel, edema, colapso de los vasos sanguíneos, desmayo y dificultad para respirar o incluso hasta la muerte.

En caso de anafilaxia, es importante revisar las vías aéreas del paciente, y si es necesario, comenzar con maniobras de reanimación cardiopulmonar, permanecer en todo momento a lado de la persona afectada, tratar de calmarla y tranquilizarla, comprobar si lleva consigo medicamentos de emergencia. El tratamiento que debe realizarse lo antes posible es la administración de adrenalina y el manejo de la vía aérea, los fármacos empleados para este tipo de shock son: la adrenalina iV, adrenalina im, metiprednisolona iV, hidrocortisona Iv. Ebastina y Cimetidina.

**3.3. ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS**

Incluyen a los pacientes con elevación aguda de la presión arterial, pero esto sin que afecte algún órgano. Para el tratamiento con fármacos de la urgencia hipertensiva es escalonada por: Fármacos por vía sublingual, administración intravenosa de un diurético de asa, habitualmente la furosemida.

Ha afectado a más del 20% en la población adulta y se debe a la liberación de sustancias presoras, como la angiotensina II, la noradrenalina y la hormona antidiurética, para la valoración del paciente se realiza la anamnesis, exploración física y pruebas complementarias. Se clasifica en tres grupos de pronósticos:

* Emergencia Hipertensiva
* Urgencia Hipertensiva
* Falsas Urgencias Hipertensivas

Los síntomas más comunes son, por ejemplo:

\*Dolor de pecho

\*Dolor de cabeza intenso

\*Náuseas y vómitos

\*Ansiedad grave

\*Dificultad para respirar

\*Convulsiones

\*Falta de reacción

Las entidades especiales en emergencias son la encefalopatía hipertensiva. Isquemia coronaria, disección aortica, preeclampsia/eclampsia, etc. Los fármacos recomendados para estas urgencias son las siguientes: labetalol, captopril, diuréticos, bloqueadores de los receptores de la angiotensina II, bloqueadores de los canales de calcio, betabloqueadores e inhibidores de la renina.

**3.4. ATENCION DE ENFERMERIA EN ARRITMIAS LETALES**

La arritmia más grave es la fibrilación ventricular, que son latidos irregulares no controlados, las más comunes son las contracciones ventriculares prematuras o extrasístoles ventriculares, taquicardia ventricular no sostenida, taquicardia ventricular sostenida y fibrilación ventricular. Los mecanismos responsables de las arritmias cardiacas se dividen en: trastornos en la conducción de los impulsos, trastornos del automatismo y combinación de ambos.

Se clasifica en Asistolia; ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio, sus manifestaciones clínicas son la respiración agónica, ausencia del pulso o presión arterial. Fibrilación ventricular, es un tipo de tipo de ritmo cardiaco anormal, las señales cardiacas desorganizadas hacen que las cámaras cardiacas inferiores se contraigan, como resultado, hace que el corazón no bombee sangre al resto del cuerpo, sus manifestaciones clínicas son el desmayo y antes de eso puede sentir dolor torácico, mareo y nauseas, latidos cardiacos rápidos y dificultad para respirar.

**UNIDAD IV:**

**4.1. ATENCION DE ENFERMERIA CON DESCOMPENSACIONES DIABETICAS**

Ocurre en pacientes que padecen de diabetes tipo 2, con reserva insulinica y dificultad para acceso al agua y bajo nivel de conciencia, senectud y alteración centro, los factores que pueden descompensar a veces es por la falta de inyecciones de insulina o antidiabéticos orales, el aumento de la ingesta de carbohidratos en la dieta, no realizar ejercicio físico suficiente.

En muchas ocasiones cuando una persona se encuentra en complicaciones puede llegar a tener problemas visuales, sus pies y la piel pueden desarrollar ulceras e infecciones, además puede dificultar el control de su presión arterial y colesterol, 2 de cada 3 personas que padecen de diabetes mueren por enfermedad cardiaca o derrame cerebral o incluso corren el riesgo de que sufran una insuficiencia cardiaca, ya que el corazón no puede bombear la sangre correctamente.

La Cetoacidosis diabética puede producir hiperglucemia, lipolisis y oxidación de ácidos grasos y acidosis metabólica, entre las causas desencadenantes se encuentran las siguientes:

\*Errores en el tratamiento de la insulina

\*Infección, neumonía y urinaria

\*Comienzo de una diabetes

\*Comorbilidad

Manifestaciones clínicas: sed, poliuria, fatiga, pérdida de peso, anorexia, náuseas y vómitos, dolor abdominal y calambres musculares. El tipo de tratamiento para esta enfermedad son:

\*Líquidos

\*Insulina

\*Bicarbonato

\*Potasio

\*Fosfato

Se clasifica en hipoglucemia grave, sintomática, asintomática, hipoglucemia, relativa. Las causas de hipoglucemia en pacientes diabéticos son por el exceso de insulina, alteraciones en la alimentación, alteración de la contrarregulación y la utilización de sulfonilureas.

**4.2. ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA**

Se define como el sangrado del intestino delgado, el intestino grueso, el recto o el ano, los síntomas más comunes pueden incluir; vomito de sangre, que pueden ser de color rojo o marrón oscuro, heces negras de color alquitranado, sangrado rectal, generalmente en las heces, hemorragia gastrointestinal, dolor abdominal, si el sangrado es oculto, es posible que sufra de; aturdimiento, dificultad para respirar, desmayo, dolor en el pecho, etc.

Entre las causas más comunes se encuentran:

* Hemorroides
* Ulceras pépticas
* Desgarres o inflamación en el esófago
* Diverticulosis y diverticulitis
* Colitis ulcerativa o ulcerosa
* Enfermedad de Crohn
* Pólipos del clon o cáncer de colon, estomago o esófago

La hemorragia digestiva alta, en este caso, es necesario que se administre un medicamento intravenoso conocido como inhibidor de la bomba de protones, para suprimir la producción de ácido estomacal.

Tratamiento endoscópico se refiere a la realización de una endoscopia digestiva alta, se administra la eritromicina, el tratamiento homeostático endoscópico.

Tratamiento médico, son inhibidores de la bomba de protones, se puede administrar un IBP a dosis estándar por vía oral.

Como conclusión, para prevenir las diversas enfermedades hay que cuidarse uno mismo en todos los aspectos, ya que todos en alguna vez de nuestras vidas nos enfermamos, ya sea de cualquier tipo, principalmente los niños y ancianos que son los más vulnerables a que contraigan una determinada enfermedad.

Como personales de la salud, ya sea médico o enfermero, le debe brindar apoyo y los cuidados necesarios a los pacientes enfermos, ellos son los que tienen que ejecutar servicios permanentes como cuidados básicos de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador, es decir, el enfermero tiene que estar en todo momento durante en cuidado de un paciente.