



Nombre de alumno: Roxana Pérez morales

Nombre del profesor: MAHONRRY RUIZ

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería En urgencias

Grado: Séptimo cuatrimestre

Grupo: B

INTRODUCCION

En los siguientes ensayos podremos conocer un poco más sobre la atención al paciente con cardiopatía isquémica, sus tipos, causas, sintomatología y sus cuidados. Así como también abordaremos los temas de atención en enfermería ante el shock, atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas tomando en cuenta la diferencia de atención ante una emergencia y una urgencia, atención de enfermería con arritmias letales, atención de enfermería al paciente con alteraciones del estado de conciencia, convulsiones, con accidente cerebro vascular y atención al paciente con hemorragia digestiva. Las evaluaciones y el análisis de los siguientes temas nos ayudaran a poder comprender más los casos para así poder generar un plan de cuidados de atención de enfermería.

ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON CARDIOPATIA

ISQUEMICA

La cardiopatía isquémica se debe a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno que obtiene el miocardio y la demanda que este realiza, teniendo su origen, normalmente en la obstrucción arterioesclerótica de una arteria coronaria. Es la principal causa de afectación cardíaca, las arterias coronarias, derecha e izquierda nacen de la raíz aórtica, que se encuentra detrás de la válvula aórtica, la arteria coronaria izquierda irriga el ventrículo izquierdo, mientras que la arteria coronaria derecha irriga tanto el ventrículo derecho como al tabique interventricular. Existe una reserva coronaria importante pudiéndose aumentar el flujo coronario hasta cuatro veces con respecto al volumen basal. Si esta reserva es insuficiente para la demanda de oxígeno del miocardio, aparece la cardiopatía isquémica. Existen dos tipos de cardiopatía isquémica, Reversible: si la disminución de aporte es de corta duración, no se produce muerte celular pero si existe dolor y disfunción cardíaca, se considera una angina de pecho. Irreversible: la interrupción del flujo sanguíneo se produce durante el tiempo suficiente como para provocar muerte celular, considerándose un infarto. Estenosis de las arterias

coronarias es la principal causa de la reducción de luz en una arteria coronaria es la presencia de arterioesclerosis, endureciendo las paredes coronarias a su vez impidiendo que el calibre se adapte a las necesidades. Factores que reducen la presión aortica: situaciones como shocks o insuficiencias aorticas reducen la presión aortica y a su vez el flujo coronario, aumento de la demanda de oxígeno: en casos como la hipertrofia ventricular grave. Reducción del aporte de oxígeno: en casos como intoxicaciones por CO, anemias graves. El principal síntoma es el dolor coronario carácter opresivo o sordo, en la zona precordial o retroesternal que puede irradiar a mandíbula, cuello o brazo izquierdo. La mejor forma de diagnosticar una cardiopatía isquémica es la unión de la historia clínica junto con la realización de electrocardiograma lo más pronto posible con una determinación bioquímica. 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, también será importante controlar los factores de riesgo cardiovascular, educación a la población sobre aquellos que son modificables: evitación tabáquica, control de peso, mantener una dieta cardiosaludable, control sobre la tensión arterial, la glucemia y el colesterol entre otros.

ATENCION DE ENFERMERIA ANTE EL SHOCK

El shock séptico de un estado de hipo perfusión tisular en el contexto de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, caracterizado clínicamente por vasodilatación excesiva y el requerimiento de agentes opresores para mantener la presión de perfusión de los órganos, el tratamiento para el shock 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 los cuidados de enfermería las seis primeras horas se debe conseguir una óptima oxigenación, restablecer la presión arterial, ritmo de diuresis, restablecer la temperatura, adecuar hidratación y nutrición, mantener glucemia, recuperar nivel de conciencia, prevenir úlceras por estrés, evitar sobre infecciones y aliviar la ansiedad. Para cumplir con estos objetivos se derivan los siguientes cuidados: canalizar catéter arterial para control de TA Y control analítico, canalizar al menos 2 vías venosas periféricas de grueso calibre para administración de tratamiento, administrar volumen para restablecer volemia, administrar antibiótico de

amplio espectro hasta recibir resultados de cultivos, cuando la glucemia este elevada se administra insulina rápida, realizándose controles cada 1 o 2 horas. En mi conclusión la atención médica a los pacientes con shock séptico sin identificación específica es susceptible de mejora en cuanto al diagnóstico precoz y a la adhesión a las guías de manejo terapéutico inicial, el shock séptico es considerado una emergencia y el personal de enfermería debe identificar los signos y saber intervenir con la suficiencia precocidad y eficacia para dar un cuidado de calidad al paciente.

ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

Las urgencias hipertensivas incluyen a los pacientes con elevación aguda de la presión arterial, pero sin lesión aguda de ningún órgano, las emergencias hipertensivas se definen por la elevación aguda de la presión arterial, acompañada de lesión aguda de uno o varios órganos diana. La evaluación inicial del paciente con elevación aguda de la presión arterial está encaminada a confirmar el aumento de esta y a descartar la existencia de lesiones de lesiones en un órgano diana, para poder diferenciar las urgencias hipertensivas el objetivo será reducir gradualmente la presión arterial en un intervalo de horas a días, con reposo control de los factores desencadenantes o tratamiento antihipertensivos por vía oral. El manejo de las emergencias hipertensivas habitualmente suele requerir el ingreso en unidades de cuidados intensivos, descenso rápido de la presión arterial con tratamiento por vía endovenosa y monitorización intensiva de la presión arterial y la lesión del órgano diana.

ATENCION DE ENFERMERIA CON ARRITMIAS LETALES

Una arritmia es una alteración en el ritmo normal de los latidos cardiacos, que puede tener una repercusión hemodinámica y poner en peligro la vida del paciente, lo cual exige que se implementen diversas estrategias terapéuticas rápidas que encaminadas a su control y prevención de posibles complicaciones esta revisión pretende proporcionar una guía en el cuidado de enfermería para pacientes que presenten algún tipo de arritmias cardiacas tales como taquicardias, bradicardias, arresto sinusal y asistolia, el objetivo es establecer intervenciones de enfermería específicas para el paciente con alteraciones en el ritmo cardiaco con el fin de contribuir a la solución rápida de la situación del paciente. En los cuidados de enfermería se monitoriza el paciente para identificar la presencia de bradicardia absoluta o bradicardia relativa, valoración de la frecuencia cardiaca, tensión arterial, perfusión, estado de conciencia y diaforesis.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DEL ESTADO DE CONCIENCIA

La alteración del nivel de conciencia supone una atención médica y en algunos casos es requerida atención urgente, el profesional de enfermería en el tratamiento de la alteración de consecuencia deberá tener en cuenta edad y alteración del sistema respiratorio y circulatorio del paciente a la hora de priorizar los cuidados. En la evaluación inicial la enfermera encargada de realizar la evaluación inicial del paciente que presenta alteraciones de conciencia la deberá de realizar lo más rápido que se pueda con el fin de determinar la urgencia en la atención, en esta evaluación la enfermera debe valorar edad, estado general del paciente, así como el correcto funcionamiento del sistema respiratorio y circulatorio. En la evaluación secundaria se realizara una entrevista a los familiares del paciente con el fin de conocer reacciones alérgicas, calendario de vacunación, también se realizara una exploración física valorando respuestas motoras y pupilar. En la evaluación terciaria consiste en completar y realizar todas las exploraciones y pruebas que en los apartados anteriores no se han podido llevar a cabo por la gravedad de la situación, además se comenzara a administrar el medicamento adecuado para el paciente, este tratamiento será

específico para la etiología causante de la alteración de conciencia a lo largo de las anteriores etapas de evaluación el paciente será sometido a diferentes tratamientos para conseguir estabilizarlo. En conclusión la alteración del estado de la conciencia suele producirse con episodios de breve duración que en algunos casos pueden desencadenarse en situaciones de urgencia, los profesionales de enfermería deberán llevar a cabo una serie de evaluaciones con el fin de revertir el episodio y evitar complicaciones asociadas.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INCONCIENTE

La intervención de enfermería es necesaria cuando el nivel de conciencia de un paciente es tal que, sin ayuda ya no puede mantener una vía respiratoria permeable, los reflejos protectores normales se reducen hasta tal grado que el paciente ya no puede mantener la seguridad del entorno y no puede llevar a cabo las actividades cotidianas. El estado inconsciente se da en: pacientes que tienen un accidente cerebrovascular, cuando zonas del tejido cerebral se lesionan y reciben un menor aporte sanguíneo, por ejemplo, hemorragia cerebral, embolia cerebral o isquemia, pacientes que han tomado una sobre dosis de fármacos analgésicos, los cuales afectarán al funcionamiento de las células cerebrales, sujetos que sufrieron una lesión craneal traumática ya que las células cerebrales pueden dañarse, pacientes que tienen un tumor cerebral, enfermos que se encuentran en un estado comatoso ocasionado por: infecciones graves como hiperreflexia, que puede afectar a la función de las células cerebrales, pacientes que han recibido un analgésico recetados durante y después de una intervención quirúrgica, lo cual afecta al estado

neurológico del paciente, personas con una enfermedad en etapa terminal cuando disminuye la función cerebral. El equipo para valorar el nivel de conciencia consiste en una linterna de bolsillo para valorar el tamaño y la reacción de las pupilas, grafica para valorar el nivel de conciencia con la escala del coma de Glasgow, esfigmomanómetro y fonendoscopio para medir la presión arterial, termómetro, pulsioxímetro para medir la saturación de oxígeno de sangre periférica. La escala de Glasgow es la evaluación más importante en este caso ya que permite examinar las respuestas de la conducta del paciente al entorno.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CONVULSIONES

Las convulsiones representan uno de los principales casos de emergencia médica, una crisis convulsiva puede manifestarse de muchas formas clínicas pero es característico un comportamiento involuntario e incontrolable por parte del paciente. Generalmente se expresa en formas de crisis recurrentes, dado que la sintomatología suele ser alarmante tanto para el paciente como para su entorno, por lo cual va a ser un motivo frecuente de consulta de emergencia, incluso en el caso de pacientes epilépticos ya conocidos. El objetivo es reconocer las crisis y distinguir los diferentes tipos, conocer los procedimientos de enfermería a desarrollar ante una convulsión, conocer y evitar en lo posible las complicaciones. Ante una convulsión hay que actuar rápidamente debido al aumento de la demanda cerebral de oxígeno que supone y al elevado riesgo de lesión que la actividad mecánica puede provocar en el paciente, es importante frenar la actividad convulsiva cuanto antes, ya que estados convulsivos prolongados pueden provocar hipoxia, shock cardiovascular y parada respiratoria, aunque la crisis son de aparición brusca e inesperada, estar prevenido permite una actuación rápida y precisa y disminuye los riesgos de lesiones y efectos secundarios.

ATENCION DE ENFERMERIA CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

Un accidente cerebrovascular ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe o se reduce, lo que impide que el tejido cerebral reciba oxígeno y nutrientes, las células celulares comienzan a morir en minutos, un accidente cerebrovascular es una emergencia médica, y el tratamiento oportuno es crucial, , la acción temprana puede reducir el daño cerebral y otras complicaciones, Los signos y síntomas del accidente cerebrovascular incluyen: dificultad para hablar y entender lo que otros están diciendo , parálisis o entumecimiento de la cara, el brazo y la pierna, problemas para ver en uno o ambos ojos, dolor de cabeza, problemas para caminar.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICAS

Al paciente diabético se le debe brindar educación y apoyo para afrontar su condición, que reconozca sus fortalezas y debilidades para garantizar el cumplimiento del tratamiento, fomentar el autocontrol de la glucemia y su peso, inducir a la corrección y mantenimiento de un buen estilo de vida, el tratamiento consiste en medicación, dieta y ejercicio físicos como por ejemplo marcha de paso ligero, ciclismo, elíptica, natación, patinaje, baile, senderismo, correr etc. Los cuidados de enfermería incluyen valoración y control de los síntomas, pero también informar adecuadamente al paciente sobre las pautas a seguir, tanto médicas, nutritivas como físicas para el auto tratamiento de su enfermedad. Los cuidados de enfermería en pacientes con diabetes estarán dirigidos en un principio a valorar la situación del paciente para posterior llevar a cabo las intervenciones necesarias, se hará imprescindible controlar la glucemia pues eso evitara posibles complicaciones. Además se vigilaran los niveles de colesterol, triglicéridos y peso corporal pues son trastornos asociados a la diabetes. La educación e información son otras tareas importantes pues cada paciente debe aprender el auto tratamiento que necesita en su vida diaria, el apoyo psicológico será de vital importancia.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA

La hemorragia digestiva es la pérdida o extrañación de sangre que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo, alcanzado la luz esófago gástrica intestinal o colonial, constituye un problema frecuente de salud en el mundo y es considerada como causa mayor de morbimortalidad. En la mayoría de los casos la hemorragia digestiva se presenta de manera aguda y con importantes repercusiones sistémicas como hematemesis, melenas, hematoquesia, es importante tomar en cuenta la edad del paciente, comorbilidades, volumen, evolución y origen de la hemorragia digestiva, para determinar medidas urgentes en la estabilización de los pacientes así como los cuidados de enfermería que se van a proporcionar con propósito de minimizar la hemorragia y mantener la estabilidad hemodinámica. Los objetivos específicos son unificar criterios en la atención del personal de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva, determinar la actuación del personal de enfermería de acuerdo al tipo de inestabilidad hemodinámica para prevenir complicaciones en pacientes con hemorragia digestiva.

CONCLUSION

Como pudimos ver la atención de enfermería en los casos anteriores es de mucha importancia, ya que el proceso de atención de enfermería es un método científico ,sistematizado y humanístico que permite organizar la labor de cuidados de enfermería mediante la ejecución de acciones dirigidas a la solución o reducción o mantenimiento del estado de salud del paciente, la familia y comunidad, este proceso está constituido por fases que nos aseguran la calidad en la atención de enfermería a través de la valoración,diagnostico,planificasionejecucion,y evaluación .

BLIBLIOGRAFIA: ANTOLOGIA DE LA MATERIA ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES.