



Carrera: Lic. En enfermería

Nombre del alumno: Antonia Viridiana Pérez Jiménez

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Grado: 7mo Cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre de 2021.

UNIDAD III. ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACION TISULAR. UNIDAD IV. ATENCION DE ENFERMERIA CON ALTERACIONES METABOLICAS.

Para ayudar a la persona enferma y su familia, mediante el empleo de técnicas y estrategias de intervención, debe considerarse la fase en que está la enfermedad y las tareas que se deben cumplir, luego llevarlas a la práctica en el proceso de enfermería. Una intervención adecuada fortalecerá la estructura y el funcionamiento familiar, lo cual le aumentará capacidad para enfrentarse a situaciones similares en el futuro. La oxigenación tisular es definida como el aporte de oxígeno adecuado a la demanda. La demanda de oxígeno depende de los requerimientos metabólicos de cada tejido, 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. Las enfermedades metabólicas más frecuentes son las cifras elevadas de colesterol o triglicéridos, obesidad, la hipertensión arterial y diabetes, lo cual incrementa el riesgo de presentar un ataque cardiovascular, dichas alteraciones metabólicas son el resultado de una combinación entre la predisposición genética y un estilo de vida sedentaria y con una dieta inadecuada. 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 el cuerpo necesita para mantenerse saludable.

3.1. Atención de enfermería al paciente con cardiopatía isquémica.

La cardiopatía isquémica o conocida también como cardiopatía coronaria, es cuando las arterias coronarias se estrechan con el tiempo debido a la acumulación de material graso dentro de las paredes de las arterias, dichas arterias coronarias son responsables de suministrar la sangre oxigenada al corazón. La etiología de la cardiopatía isquémica es muy diversa, puede ser ocasionada por la rotura de una placa de ateroma (al existir una placa vulnerable), un proceso embólico, obstrucción dinámica (espasmos coronarios), obstrucción mecánica evolutiva (como la aterosclerosis), inflamación, o por formación secundaria, de etiología ajena al lecho coronario (fiebre, taquicardia, anemia o hipoxia). La principal manifestación de la cardiopatía isquémica es el dolor; por tanto, la angina es un síntoma, pero por sí sola define la enfermedad coronaria. La cardiopatía isquémica se debe a un desequilibrio entre el aporte de oxígeno que obtiene el miocardio y la demanda que éste

realiza, teniendo su origen, normalmente, en la obstrucción arterioesclerótica de una arteria coronaria. Es la principal causa de afectación cardíaca. Existe una reserva coronaria importante, pudiéndose aumentar el flujo coronario hasta 4 veces con respecto al volumen basal. Si esta reserva es insuficiente para la demanda de oxígeno del miocardio, aparece la cardiopatía isquémica. Existiendo dos tipos de cardiopatías isquémicas la 1.-Reversible, si la disminución de aporte es de corta duración, no se produce muerte celular pero sí existe dolor y disfunción cardíaca. Se considera una angina de pecho. La 2.-Irreversible, es la interrupción del flujo sanguíneo que se produce durante el tiempo suficiente como para provocar muerte celular, considerándose un infarto. La angina, el infarto agudo al miocardio (IAM) y la muerte súbita constituyen las tres manifestaciones fundamentales de la cardiopatía isquémica, y son el resultado de un compromiso en el flujo sanguíneo coronario, como consecuencia del desequilibrio entre la oferta y demanda de oxígeno miocárdico. Existen complicaciones del infarto agudo de miocardio (IAM) como son, la disfunción ventricular izquierda, siendo la complicación más frecuente, siguiendo con el infarto de ventrículo derecho, las complicaciones mecánicas, las arritmias, la pericarditis postinfarto, la angina postinfarto, y la trombosis ventricular. La realización de un plan de cuidados permite identificar las prioridades del enfermo, así como el registro de las intervenciones de enfermería; garantiza la continuidad, individualidad y calidad de los cuidados. Permite, además, evaluar nuestras acciones, lo que disminuye la posibilidad de complicaciones, así como su revisión constante para producir los cambios necesarios. El profesional de enfermería es un punto de referencia para el paciente y la familia, por lo que debe efectuar medidas de prevención. El actuar del profesional de enfermería se sustenta en la aplicación de un método sistemático que le permite identificar, mediante la valoración, las necesidades que se encuentran alteradas en la persona, lo que a su vez permite enunciar los diagnósticos enfermeros, que serán la base del plan de cuidados que se otorga. El punto final de este método, es la evaluación de los cuidados, esto determina la efectividad del cuidado para reestructurar los planes de atención en caso necesario. Es vital que el profesional de enfermería realice una adecuada valoración desde el ingreso del paciente, detectando las necesidades de cada individuo, lo que orienta hacia el diagnóstico de enfermería y la consiguiente planeación y ejecución de los cuidados que se deben brindar, para una posterior evaluación y en caso necesario cambio del plan de cuidados.

3.2. Atención de enfermería ante el shock.

El estado de shock es un síndrome clínico que se produce como consecuencia de una perfusión inadecuada de los tejidos, causada principalmente por la invasión de un tejido, fluido

o cavidad corporal, parcialmente estéril por cierto macroorganismo patógeno o potencialmente patógeno. 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. El estado de shock es la condición en la que el paciente no cuenta con una perfusión tanto en órganos como en tejidos suficiente. Las manifestaciones principales son fiebre o hipotermia, taquicardia, taquipnea, alteración del estado mental, edema significativo o balance hídrico positivo e hiperglucemia en el paciente no diabético. Existen distintos tipos de Shock como es el Shock Séptico que hace referencia a una hipotensión inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos, otro tipo es el shock cardiogénico que se produce cuando el corazón no puede bombear con eficacia la sangre, produciéndose por alteración del ventrículo derecho, izquierdo o ambos, continuando con el Shock Hipovolémico que es producido por consecuencia de la pérdida de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundaria como vómitos, diarrea, etc. Considerando también a otros tipos de shock con tratamiento específico como: Tromboembolismo pulmonar (TEP), neumotórax a tensión, taponamiento cardíaco y el shock anafiláctico. El estado de shock se caracteriza por una insuficiencia circulatoria aguda caracterizada por el desequilibrio entre el aporte y las demandas tisulares de oxígeno. Su diagnóstico se basa principalmente en el cuadro clínico, cuando no existe etiología evidente, es preciso practicar un estudio hemodinámico. El tratamiento del shock se basa esencialmente en el tratamiento de su causa, y debe instaurarse lo antes posible. El tratamiento del estado de shock comprende varias etapas: en primer lugar, se deben asegurar las funciones vitales, determinar el mecanismo del shock y su etiología, y después evaluar sus consecuencias.

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

Las intervenciones de enfermería inician con la valoración que se realiza en los servicios de urgencias, con la toma correcta de la presión arterial y en la identificación de cualquier sintomatología en el paciente. Las urgencias hipertensivas incluyen a los pacientes con elevación aguda de la presión arterial (PA). La hipertensión arterial es una enfermedad de alta prevalencia en el mundo que afecta a todas las edades y se manifiesta en la edad adulta. La hipertensión se define como la presión arterial superior a los 140/90 mmHg. El diagnóstico de hipertensión se emite sólo después de que en tres mediciones de presiones diastólicas sean

de 90 mmHg o superiores. Se clasifican en tres grupos basados en diferentes pronósticos y manejo, el primero es la emergencia hipertensiva que consiste en una elevación de la PA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana (corazón, cerebro, riñón, etc.). el segundo es la urgencia hipertensiva que consiste en la elevación de la Tensión Arterial (TA) en ausencia de una lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital, el tercero son las falsas urgencias hipertensivas, las cuales consisten en una elevación de la TA que es producida en su mayor parte por estados de ansiedad, dolor, y que no conllevan daño en órganos diana. Algunas emergencias hipertensivas son: hipertensión arterial acelerada maligna con papiledema, de tipo; cerebrovascular, cardíacas, renales, eclampsia, quirúrgicas, quemados severos, y epistaxis severa. Para la valoración inicial del paciente con crisis hipertensivas es necesario realizar una historia clínica completa. La correcta evaluación diagnóstica inicial ayudara a una adecuada clasificación y manejo de las crisis hipertensivas. Una evaluación clínica rápida pero completa de los sistemas nervioso, cardiovascular y renal proporcionará la información necesaria. En presencia de daño a un órgano blanco se está diagnosticando una emergencia hipertensiva y es necesario una reducción de la presión arterial inmediata. Generalmente requiere de hospitalización en una unidad de terapia intensiva para la administración de medicamentos intravenosos, bajar la presión y llevarla a niveles seguros en el curso de algunas horas. Si no existe disfunción orgánica o no se observa la progresión de una disfunción preexistente, la hipertensión severa puede representar una Urgencia hipertensiva. El tratamiento de las crisis hipertensivas consiste en lograr una reducción de la presión arterial al mismo tiempo que se mantiene la perfusión orgánica y se evitan las complicaciones. Los pacientes con probabilidad de experimentar complicaciones resultantes de la hipertensión severa también corren el riesgo de sufrir complicaciones por una reducción de la presión arterial.

3.4. Atención de enfermería con arritmias letales.

Las disarritmias, clásicamente denominadas arritmias, son alteraciones de la frecuencia o del ritmo cardíaco normal que obedecen a un trastorno en la formación del impulso cardíaco. A menos que la frecuencia caiga por debajo de 40 latidos por minutos (lpm) o exceda los 160, el sujeto con un corazón por lo demás normal, no sufre consecuencias hemodinámicas. Los mecanismos responsables de las arritmias cardíacas se encuentran divididas en: Trastornos en la conducción de los impulsos, trastornos del automatismo y combinación de ambos. Las arritmias letales, son considerados trastornos del ritmo cardíaco súbito que comprometen la vida, siendo este el factor principal de que se produzca un paro cardiorrespiratorio. A su vez

las arritmias letales se dividen 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). Las arritmias letales se encuentran clasificadas en asistolia (ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio), fibrilación ventricular (serie descoordinada y potencialmente mortal de contracciones ventriculares ineficaces muy rápidas), taquicardia ventricular, bloqueo auriculoventricular, taquicardia supraventricular paroxística. Para identificar y atender correctamente a los pacientes con arritmias, se debe determinar el estado cardiaco, electrolítico, y clínico global del paciente, advirtiendo el efecto sobre el gasto cardiaco y si la arritmia puede ser letal. Esto se logra con una valoración de enfermería cuidadosa atendiendo a un interrogatorio detallado del enfermo, realizando una exploración física adecuada, buscando consecuencias hemodinámicas y por último emitiendo un diagnóstico de enfermería. La electrocardiografía es el registro gráfico de las variaciones del potencial eléctrico originados por la actividad eléctrica del músculo cardíaco y que se trata de un método que nos permite estudiar la acción del músculo cardíaco.

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

La conciencia es el proceso fisiológico en el cual el individuo mantiene un estado de alerta, con pleno conocimiento de sí mismo y de su entorno. El nivel de conciencia se caracteriza por la intensidad de un estímulo necesario para obtener una respuesta significativa. Por lo tanto, los estados de alteración de la conciencia configuran un continuo que van desde el estado normal a la no respuesta total. Las causas más frecuentes incluyen: ataque cerebrovascular, sobredosis de drogas, tumores encefálicos e infecciones del SNC, 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 (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 profesional de enfermería debe orientar los cuidados dependiendo del grado de alteración de la conciencia; teniendo en cuenta edad y funcionamiento del sistema respiratorio y circulatorio. Para ello se debe realizar una serie de evaluaciones del paciente. Existe diferente terminología para definir los estados por

los que puede pasar un enfermo, desde la alerta o el estar despierto, hasta el coma en el que no hay respuesta a los estímulos. El o la enfermera (o) encargado de realizar la evaluación inicial del paciente que presenta alteración de conciencia deberá de realizar lo más rápido que se pueda con el fin de determinar la urgencia en la atención. Se realizará la evaluación del paciente a través del sistema ABCDE, incluyendo una exploración física más exhaustiva valorando respuesta motora y pupilar. Se deberán llevar a cabo la serie de evaluaciones con el fin de revertir el episodio y evitar complicaciones asociadas.

UNIDAD IV. ATENCION DE ENFERMERIA CON ALTERACIONES METABOLICAS.

4.1. Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas.

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia secundaria a un defecto en la acción y/o secreción de insulina, que se acompaña de alteraciones en el metabolismo de los lípidos y las proteínas, lo que conlleva una afectación microvascular y macrovascular que afecta a diferentes órganos blanco. Las complicaciones microvasculares incluyen la retinopatía, nefropatía, neuropatía y las macrovasculares (enfermedad arterial coronaria, enfermedad cerebrovascular periférica y vascular periférica). Las descompensaciones diabéticas, hacen referencia a la representación de dos desequilibrios metabólicos diferentes que se manifiestan por el déficit de insulina e hiperglucemia intensa. La cetoacidosis diabética (CAD) es una de las complicaciones graves más frecuentes de la diabetes mellitus y puede evolucionar rápidamente hasta provocar la muerte debido a que desencadena complicaciones secundarias como neumonía, infarto de miocardio, infecciones, etc. Se presenta comúnmente en pacientes con diabetes insulino dependientes tipo I y rara vez afecta a pacientes con diabetes tipo II no insulino dependientes. La descompensación hiperglucémica hiperosmolar es una complicación de la diabetes tipo II. Implica un nivel extremadamente alto de azúcar (glucosa) en la sangre sin la presencia de cetonas. Su clínica es de instauración insidiosa (días o semanas) manifestado con debilidad, poliuria, polidipsia y alteración del nivel de conciencia y disminución de ingesta de líquidos. La hipoglucemia es una 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. Se clasifica en: Hipoglucemia grave, hipoglucemia sintomática documentada, hipoglucemia asintomática, probable hipoglucemia sintomática e hipoglucemia relativa.

4.2. Atención de enfermería al paciente con hemorragia digestiva.

La Hemorragia Digestiva (HD) es definida como toda aquella pérdida de sangre que procede del aparato digestivo. Su localización, respecto al ángulo de Treitz, las clasifica en Hemorragia Digestiva Alta (HDA) y Hemorragia Digestiva Baja (HDB). La Hemorragia Gastrointestinal o digestiva constituye un problema de urgencia médica que exige la toma de decisiones correctas en el momento oportuno. Las causas posibles de hemorragia digestiva son 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 más comunes 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 FC), dificultad para respirar, debilidad. El empleo de fármacos antsecretorios se basa en la 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. En la mayoría de los casos la hemorragia digestiva se presenta de manera aguda y con importantes repercusiones sistémicas como hematemesis, melenas, hematoquecia, rectorragia, siendo 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 el propósito de minimizar la hemorragia y mantener la estabilidad hemodinámica. La endoscopia debe ser considerada como una intervención primaria y temprana para establecer la causa del sangrado, y a partir de ello realizar el tratamiento y estimar el riesgo individual para la recurrencia de la hemorragia.

El profesional de enfermería debe considerar las fases de la enfermedad, las respectivas tareas y las técnicas de intervención para aplicarlas dentro del proceso de enfermería como la forma en que puede ayudar, de manera efectiva, a la familia y a la persona a superar los

desafíos de cada enfermedad y al mismo tiempo, mantener un sistema familiar funcional, la enfermería es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal, que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera (o) que está preparada (o) para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Por lo tanto, la o el enfermera (o) mediante un proceso mutuo y de cooperación, debe intentar resolver los problemas y conseguir las metas que desea alcanzar las personas, a través de la promoción de sus habilidades para lograr un estado saludable o lo más cercano posible a ello.

Referencia bibliográfica.

Universidad del Sureste. Antología de Enfermería en urgencias y desastres. Pág. 86-160.

Obtenido de

<http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/assignatura/6c789e81bebd5a07fe449f0d1e743f97.pdf>