

Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR. **Unidad III**”

Nombre del Alumno: Dulce Flor Hernández Diaz

Nombre del tema: Unidad III

Parcial: Parcial I

Nombre de la Materia: Enfermería en Urgencia y Desastre.

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Séptimo

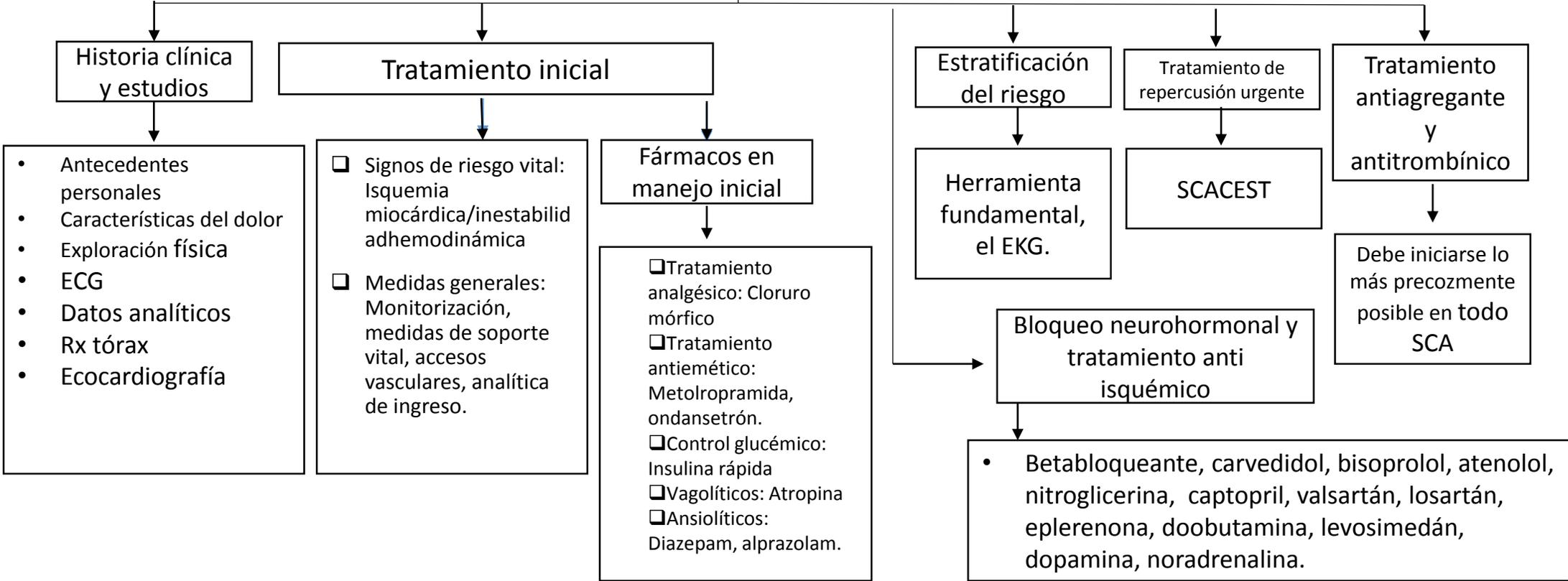
Lugar y Fecha de elaboración:

Pichucalco, Chiapas a de noviembre del 2021

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR

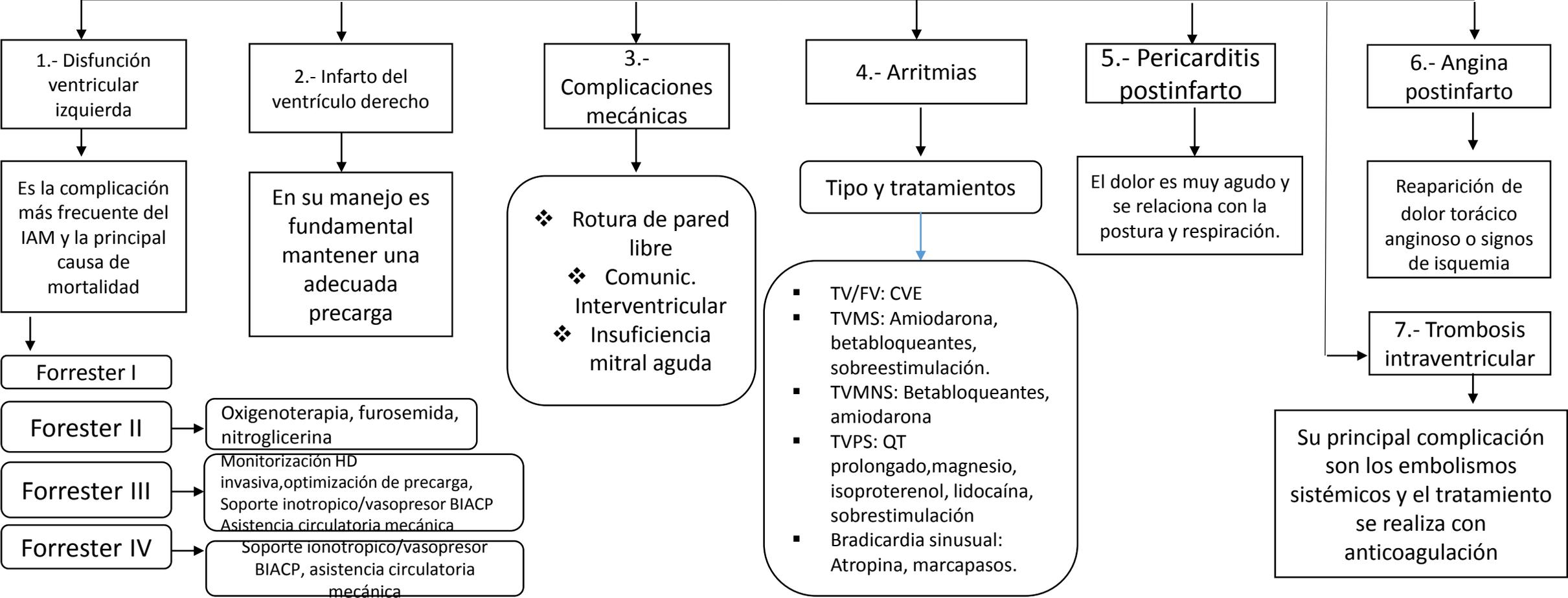
Atención de enfermería a pacientes con cardiopatía isquémica

TRATAMIENTO INICIAL DEL PACIENTE CON SCA



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR

Complicaciones de infarto agudo al miocardio



1.- Disfunción ventricular izquierda

Es la complicación más frecuente del IAM y la principal causa de mortalidad

Forrester I

Forester II

Oxigenoterapia, furosemida, nitroglicerina

Forrester III

Monitorización HD invasiva, optimización de precarga, Soporte inotropico/vasopresor BIACP, Asistencia circulatoria mecánica

Forrester IV

Soporte inotropico/vasopresor BIACP, asistencia circulatoria mecánica

2.- Infarto del ventrículo derecho

En su manejo es fundamental mantener una adecuada precarga

3.- Complicaciones mecánicas

- ❖ Rotura de pared libre
- ❖ Comunic. Interventricular
- ❖ Insuficiencia mitral aguda

4.- Arritmias

Tipo y tratamientos

- TV/FV: CVE
- TVMS: Amiodarona, betabloqueantes, sobreestimulación.
- TVMNS: Betabloqueantes, amiodarona
- TVPS: QT prolongado, magnesio, isoproterenol, lidocaína, sobrestimulación
- Bradicardia sinusal: Atropina, marcapasos.

5.- Pericarditis postinfarto

El dolor es muy agudo y se relaciona con la postura y respiración.

6.- Angina postinfarto

Reaparición de dolor torácico anginoso o signos de isquemia

7.- Trombosis intraventricular

Su principal complicación son los embolismos sistémicos y el tratamiento se realiza con anticoagulación

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
AL PACIENTE CON
ALTERACIONES DE LA
OXIGENACIÓN TISULAR

Tratamiento farmacológico a largo plazo tras un sca

1.- Fármacos antiagregantes: Aspirina, clopidrogel,
prasugrel, tricagrelor

2.- Fármacos que han demostrado mejorar el pronóstico:
Betabloqueante, IECA o ARA II,

3.- Fármacos antianginosos: Ivabradina ± nitratos ± amlodipino
o nifedipino retard, Ivabradina ± verapamilo o diltiazem

Tratamiento no farmacológico

- ✓ Reducir el consumo de carnes rojas, dulces, snacks.
- ✓ Aumentar consumo de frutas y hortalizas
- ✓ Actividad física regular
- ✓ Abandono del tabaquismo

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
AL PACIENTE CON
ALTERACIONES DE LA
OXIGENACIÓN TISULAR

Atención de enfermería en el shock: Proceso patológico causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal, normalmente estéril, por un microorganismo patógeno o potencialmente patógeno

Shock séptico

Hipotensión inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos

Estudios: Hemograma, bioquímica, coagulación, gasometría arterial, lactato, procalcitonina, estudios microbiológicos.

Tratamiento: Fluidoterapia, soporte vasopresor, antibióticos, paquetes de medias .

Shock cardiogénico

- Hipotensión arterial
- Bajo gasto cardiaco
- Precarga adecuada
- Hipoperfusión tisular

Etiología
-Infarto agudo al miocardio
-Fallo de bomba
-Complicaciones mecánicas
-Infarto de ventrículo derecho

- Manejo:**
- Medidas generales
 - Monitorización
 - Vasopresores e inotrópicos
 - Asistencia mecánica

Shock hipovolémico

Puede ser consecuencia de la pérdida de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundaria

Tratamiento
-Control del foco de sangrado
-Corrección del shock y volemia
-Prevención y tratamiento de coagulopatía

Otro shock

-Tromboembolismo pulmonar: Tratamiento fibrinolítico sistémico, enoxaparina, heparina
-Taponamiento cardiaco: el tratamiento de elección es la pericardiocentesis
-Neumotórax a tensión
-Shock anafiláctico.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR

Atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas

Se definen como una elevación de la TA diastólica (TAD) superior a 120 ó 130 mmhg y/o de la TA sistólica (TAS) por encima de 210 mmhg (algunos consensos actuales hablan de TAD superior a 120 y/o de TAS por encima de 180 mmhg,

Emergencia hipertensiva

Elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana (corazón, cerebro, riñón...)

- *Hipertensión acelerada maligna
- *Cerebrovascular
- *Exceso de catecolaminas circulantes
- *Cardiacas
- *Renales
- *Eclampsia
- *Quirúrgicas
- *Quemados severos
- *Epistaxis

Urgencia hipertensiva

Elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital.

- Tratamiento**
- Reposo absoluto
 - Monitorización
 - Drogas parenterales (nitroglicerina, labetalol)
 - Medic. Orales (captopril, nifedipino, furosemida)

Falsa urgencia hipertensiva

Elevación de la TA producida en su mayor parte por estados de ansiedad, dolor y que no conllevan daño en órganos diana.

ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA AL PACIENTE
CON ALTERACIONES DE LA
OXIGENACIÓN TISULAR

Emergencia
hipertensiva

Entidades especiales en
emergencias hipertensivas

- Encefalopatía hipertensiva
- Isquemia coronaria
- Disección aórtica
- Preeclampsia/eclampsia
- HTA maligna

Fármacos aconsejados
según el tipo de emergencia
hipertensiva

- ❖ Encefalopatía hipertensiva: Labetalol, urapidil, nitropusiato.
- ❖ Ictus hemorrágico: Captopril, enalapril, labetalol, nitropusiato.
- ❖ Ictus isquémico: Similares a hemorrágico
- ❖ Hemorragia subaracnoidea: Nimodipino
- ❖ Hta maligna: Labetalol, enalapril, urapidil
- ❖ Insuficiencia cardiaca: Nitropusiato o nitroglicerina.
- ❖ Disección aórtica: Nitropusiato, propanodol, labetalol.
- ❖ Isquemia miocárdica: Nitroglicerina, betabloqueantes, labetalol.

- ❖ Pulmón: Furasemida, enalapril.
- ❖ Eclampsia: Labetalol, urapidi, hidralactina.
- ❖ IRA: Labetalol, nitropusiato.
- ❖ Perioperatoria: Labetalol, nitropusiato, urapidil.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR

Atención de enfermería en arritmias letales.

Cualquier alteración en la generación o propagación de un impulso eléctrico puede conducir a una arritmia

Mecanismos responsables de la arritmia
1.- Trastornos en la conducción de los impulsos
2.- Trastornos del automatismo
3.- Combinación de ambos

ARRITMIAS LETALES: Duración: 4 min comienza daño cerebral 10 min daño cerebral irreversible.

Asistolia: ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio

- Bloqueo
- Respiración
- Ausencia de pulso
- Paro cardiaco

Tratamiento

- Nunca debe desfibrilarse una asistolia

Fibrilación ventricular: Es una serie descoordinada y potencialmente mortal de contracciones ventriculares ineficaces muy rápidas

- Desmayo súbito
- Inconsciencia
- Dolor torácico
- Mareos
- Nauseas
- Latidos rápidos
- Dificultad para respirar

Fuentes bibliográficas

- Alan Pearson, Práctica clínica basada en la evidencia en enfermería mc graw hill (2008).
- Alias Rovira Gil, Urgencias en enfermería, limosa, 2002. [?](#)
- Loreto Mal García, Enfermería en desastres, Mc Graw Hill, 2008.
- Janet Gran Parker, Enfermería en el cuidado de las urgencias, mc graw hill, 2012. [?](#) m, rivas, manual de urgencias, Mc Graw hill, 2015.
- Gustavo Malagón-Londoño, Manejo integral de urgencias, mc graw hill