



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Evelia de Lourdes morales Pérez.

TEMA: Atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular y Atención de enfermería con alteraciones metabólicas.

MATERIA: Enfermería en urgencias y desastres.

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez.

LICENCIATURA: En enfermería.

SEMESTRE GRUPO Y MODALIDAD: 7mo SEMESTRE "B" semiescolarizada.

Frontera Comalapa Chiapas a 15 de octubre del 2021.

INTRODUCCION

En este ensayo hablaremos de dos temas muy importantes la primera es: Atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular, la cual hablaremos del aporte de oxígeno hacia los tejidos, como también este tema nos presentara 7 subtemas muy importantes e interesantes que nos ayudara a conocer que atención debemos de brindar un personal de enfermería. En el siguiente tema hablaremos sobre la: Atención de enfermería con alteraciones metabólica, la cual nos hablara sobre los trastornos innatos del organismo y su causa, como también este tema nos presentara dos subtemas muy importantes que nos ayudara a brindar un correcto cuidado hacia en paciente.

Atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular.

3.1.- Atención de enfermería al paciente con cardiopatía isquémica.

Principalmente debemos de saber que la cardiopatía isquémica, es una enfermedad, en la cual el flujo de sangre que llega hacia el musculo cardiaco no es suficiente y en consecuencia el flujo de oxígeno que se transporta a través de la sangre es insuficiente. Entonces la palabra isquémica quiere decir, falta de oxígeno hacia los tejidos. La causa por esto es principalmente por: alteración en las arterias coronarias que van teniendo este anchamiento de las misma y en consecuencia el flujo de sangre va disminuyendo, esto es provocado por que las arterias coronarias van a acumulando placas de colesterol, que a lo largo del tiempo van estrechando la calidad de las misma. Conforme va avanzando la enfermedad, puede haber manifestaciones como: dolor torácico, falta de aire, sudoración frio, el dolor se puede regar hacia el cuello y el brazo o provocar en este caso si la isquemia es muy importante arritmias que puede poner el peligro la vida del paciente entre ellas un infarto. Los factores de riesgo para tener cardiopatía isquémica son: hombres, de mayor edad(conforme avanza la edad el riesgo de acumulación de placas el colesterol va aumentando), personas que tienen antecedentes de tabaquismo ya sea activo o inactivo(estos provocan inflamación y hacen que se acumule placas de colesterol en las arterias coronarias), el sobre peso(aquellos pacientes que presenten enfermedades inflamatorias como la condición de riesgo como diabetes) y en pacientes que tengan antecedentes que algún familiar de primer que hayan tenido una enfermedad de las arterias coronarias del corazón. Los síntomas más comunes de la cardiopatía isquémica son: dolor torácico, sensación de falta de aire, disminución de la capacidad física, disnea, entre otros más. La cardiopatía isquémica se puede tratar con: medicamentos, con tratamientos cateterismos (que es una intervención en donde se localiza las arterias coronarias, se ve donde se encuentra una obstrucción y se quita la obstrucción), la más sencilla es que el paciente haga actividad física y que el paciente tenga una buena alimentación y que lleve un tratamiento adecuado.

3.2.-Atencion de enfermería ante el shock.

Principalmente debemos de saber que una persona es estado de shock, es cuando se encuentra en un síndrome agudo, la cual es caracterizado por un estado de insuficiencia circulatorio que provoca una inadecuada perfusión tisular, dando lugar a trastornos celulares, metabólicas y hemodinámicos que, si se mantienen, pueden llegar a causar daños irreversibles y muerte. Existen tres tipos de shock:1.-Shock hipovolémico (es cuando el volumen vascular es menor al volumen vascular normal, por perdida de líquido y electrolitos, por deshidratación, por pérdida de sangre y liquido). 2.-Shock distributivo (es cuando el espacio vascular es mayor de lo normal, entre ellas esta, el shock neurogenico, shock séptico y shock anafiláctico). 3.-Shock cardiogénico (es el fallo de bomba). El control del shock hemorrágico gira alrededor de tres aspectos fundamentales son: control del foco de sangrado, corrección del shock y de la volemia y prevención y tratamiento de la coagulopatía. En todos aquellos pacientes en los que se sospeche una infección deben complementarse los siguientes estudios: hemograma, bioquímica, estudio de coagulación, gasometría arterial, lactato, procalcitonina y proteínas c reactiva, estudios microbiológicos

y pruebas de imagen. Las atenciones de enfermería al paciente en estado de shock son: llevar control de las vías aéreas y columna cervical, apertura de vía aérea, estricto cervical, control de la respiración, aporte suplementario de O₂, ventilación mecánica si es necesario, control de la circulación, control de hemorragia, instauración de accesos venosos, administración de cristaloides y hemoderivados si en preciso.

3.3.-Atencion de enfermería en las urgencias y emergencia hipertensivas.

Podemos definir a una crisis hipertensiva, como una elevación aguda de la presión arterial (Ta) la cual motiva una atención medica urgente. También se puede definir como una elevación de la TA diastólica (TAD) superior a 120 o 130 mmhg y/o de la TA sistólica (TAS) por encima de 210 mmhg (algunos consensos actuales hablan de TD superior a 120 y/o de TAS por encima de 180 mmhg, aunque esto no es necesario en la práctica clínica). Podemos clasificarlas en tres grupos de diferentes pronósticos y manejo: 1.-Emergencia hipertensiva, está la podemos definir como la elevación de la TA, la cual está acompañada de daño o confusión aguda en los órganos diana (corazón, cerebro y riñón). Esta situación es poco frecuente pero entrañan un compromiso vital inmediato. En esta es necesario un descenso de la presión arterial con medicación parenteral y en el plazo máximo de una hora. 2.-La urgencia hipertensiva, se define como la que eleva la TA, en ausencia de una lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital, como también permite una corrección gradual en el plazo de 24-48 horas y con un fármaco oral. 3.-Falsa urgencia hipertensiva, podemos definirla como la elevación de la TA producida en su mayor parte por estado de ansiedad, dolor y que no conllevan a daños en el órgano diana. Por lo tanto, no precisa tratamiento específico. El tratamiento de la urgencia hipertensiva: es que el terapéutico no normalizara la TA, sino que alcanzara una cifra de TA 160/100 mmhg en el curso de varias horas o días, se evitara descensos bruscos o hipotensión por el riesgo de isquemia aguda, la persona debe de tener reposo físico, entre otros cuidados más. El tratamiento de la emergencia hipertensiva: es necesario un descenso inmediato, pero gradual de la TA mediante el empleo de fármacos por vía parenteral, con monitorización continua de la TA. El objetivo es disminuir de forma controlada la TAD a cifras de 110/100 mmhg en minutos u horas, salvo en situaciones de daño orgánica cardiovascular, en las cuales el descenso de TA debe de ser más rápida. Existen varios fármacos de administración parenteral útiles como: administración de un inhibidor adrenérgico (labetalol o urapidilo) o un vaso dilatador (nitroglicerina, nicardipina o nitroprusiato sódico) son alternativas de tratamiento.

3.4.-Atencion de enfermería en arritmias letales.

Principalmente podemos decir que una arritmia, es una alteración en el ritmo y en la frecuencia con que el corazón bombea sangre, sea por exceso, déficit o irregularidad. La actividad eléctrica del corazón, normalmente el marcapaso sinusal es el que activa al corazón. Ya nacido en el estímulo en dicha estructura, se forma dipolos de activación que progresivamente van despolarizado las aurículas: primero en la derecha y después en la izquierda (la actividad auricular determina la onda P del electrocardiograma). Como también la actividad eléctrica del corazón, cuando llega al estímulo de la auriculoventricular (AV), la condición es más alta y el estímulo la atraviesa con mayor lentitud (segmento PR). Debemos de saber que, la actividad ventricular se produce en el electrocardiograma

(ECG) mediante el complejo QRS, finalmente se escribe la onda T que traduce la repolarización ventricular. Podemos decir que las arritmias cardiacas es un sistema de conducción. Podemos definir a las arritmias cardiacas, como un sistema de conducción cardiaca que supone un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por la activa migración iones a través de canales específicos de la membrana celular. Puede conducir a una arritmia, cualquier alteración en la generación o propagación de un impulso eléctrico. Los mecanismos responsables de las arritmias cardiacas se dividen en: 1. trastornos en la conducción de los impulsos, 2. trastornos del automatismo y 3. combinación de ambos. Las alteraciones en el inicio del pulso son: automatismo, es la despolarización diastólica espontánea subyace a la propiedad de automatismo (marcación del paso) que caracteriza a las células en los nodos SA, AV, sistema de His-purkinje, el seno coronario y las venas pulmonares. La anomalía en la conducción de impulso: reentrada, es el mecanismo de arritmias y se define como la circulación de ondas de actividad alrededor de un obstáculo no excitable, algunos requerimientos para la entrada son dos vías para la propagación del impulso: región no excitable (bloqueo unidireccional) y región excitable (onda frontal de propagación). La característica especial para clasificar las arritmias por entrada es la presencia y el tamaño de una brecha excitable. También las arritmias por entrada, existen en el corazón cuando no hay una brecha excitable y con una longitud de onda de la taquicardia de casi el mismo tamaño de que la longitud de la vida. Las arritmias letales: son trastornos del ritmo cardiaco súbito que comprometen la vida, como también son las principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio. La duración es: 4min (comienza daño cerebral) y 10 min (daño cerebral irreversible). Estas se dividen en: Taquiarritmias (es cuando las alteraciones causan ritmos rápidos o adelantados de 100 latidos x min) y Bradiarritmias (es cuando los ritmos son lentos o retrasados de 60 latidos x min).

3.5.-Atencion de enfermería al paciente con alteraciones del estado de conciencia.

3.5.1.-Atencion de enfermería al paciente inconsciente.

Se puede definir a una persona inconsciente, cuando es incapaz de responder a otras personas y actividades. Los médicos la definen, como pacientes en coma o en estado comatoso. Como podemos ver hay otros cambios que pueden ocurrir en el nivel de conciencia de la persona sin quedar inconsciente, estos son llamados estados alterados de la mente o estado mental cambiado, esto influye (confusión, desorientación o estupor repentinos). También la pérdida del conocimiento y cualquier otro cambio repentino del estado mental deben tratarse como una emergencia. La pérdida de conocimiento puede ser por una enfermedad o por una lesión importante, como también por un abuso de sustancias (drogas) y alcohol entre otros más. Una pérdida de conocimiento breve, puede ser causada por deshidratación, glucemia baja o presión arterial baja temporal, por un problema del sistema nervioso o el corazón, como también por esfuerzos intensos durante la defecación (síncope vasovagal), por toser muy fuerte o respirar muy alto. El personal de salud, puede determinar la causa de la pérdida de conocimiento mediante un examen y así poder brindar una atención adecuada.

3.5.2.-Atencion de enfermería al paciente con convulsiones.

Podemos definir a la epilepsia como un trastorno del cerebro, cuando esta persona presenta esta enfermedad es cuando ha tenido dos o más convulsiones. Existen muchos tipos de convulsiones, una persona con epilepsia puede tener más de un tipo de convulsiones. Las convulsiones se clasifican en dos grupos:1.-las convulsiones generalizadas, son las que afectan a ambos lados del cerebro. Las convulsiones de ausencia, también llamadas epilepsia menor o pequeño mal, puede llegar a causar un parpadeo rápido o la mirada es fija a lo lejos por unos pocos segundos y las convulsiones tónicoclónicas, también pueden ser llamadas epilepsia mayor, la cual pueden hacer que las personas: griten, pierdan el conocimiento, se caigan al piso y tengan rigidez, luego de tener esta convulsión tónicoclónica, la persona se puede sentir cansada.2.-Las convulsiones focales, se localizan en una sola área del cerebro y también se conocen como convulsiones parciales. Las convulsiones focales simples, son las que afectan una pequeña parte del cerebro y pueden causar sacudidas o un cambio de sensación como (un sabor u olor extraño). Las convulsiones focales complejas, puede hacer que la persona con epilepsia se sienta confundida o aturdida. Las convulsiones generalizadas secundarias, comienzan en una parte del cerebro y después se llega a extender a ambas partes del cerebro.

3.5.3.-Atencio de enfermería con enfermedad cerebral vascular.

Una enfermedad cerebrovascular, también conocida como stroke, es conocida como un ataque o derrame cerebral. Sucede cuando un vaso sanguíneo de nuestro cerebro se obstruye o se rompe, causando muchas veces la pérdida de una de nuestras capacidades y en peores casos la muerte. Sin embargo, al detectarse a tiempo el médico puede monitorear al paciente e iniciar el tratamiento de rehabilitación de manera oportuna. Las personas que son más propensas a sufrir la enfermedad cerebrovascular son: los pacientes mayores o los que sufren de presión alta, diabetes obesidad y enfermedades cardíacas son los más comunes. Quienes consumen: drogas, tabaco o alcohol, también tiene el riesgo de padecerla. La enfermedad cardiovascular se puede prevenir: teniendo una dieta balanceada (baja en sal azúcar y grasas), hacer ejercicio de forma regular y controlar el peso, no consumir tabaco, no consumir alcohol u otras drogas, asistir a citas médicas y nunca auto medicar. Algunos síntomas de la enfermedad cardiovascular son: adormecimiento (de alguna extremidad del cuerpo), somnolencia, mareos, náuseas y vómito, dificultad para hablar o comprender, visión doble o borrosa, dolor inusual de cabeza, pérdida de equilibrio, dificultad para caminar y falta de coordinación, en caso de presentar los síntomas se debe acudir rápidamente a un centro de salud para poder ser evaluados por un profesional y poder iniciar con el tratamiento.

Atención de enfermería con alteraciones metabólicas.

4.1.-Atencion de enfermería con descompensaciones diabéticas.

Cuando una persona con diabetes presenta un estado de descontrol vincula con la falta de tratamiento, entonces refleja una descompensación. Una diabetes descompensada, consiste en que el paciente un incremento en los niveles de glucemia, combinados con signos de sintomatología, por ejemplo: fatiga extrema, alto nivel de azúcar, pérdida de peso, siempre sediento y las heridas se curan lentamente, frecuencia de orinar, hambre, mareos,

irritabilidad y manos y pies temblorosos. Como también podemos decir que es una enfermedad grave, en pacientes con ausencia de insulina. Los cuidados de enfermería son: mantener la pauta de insulina, controlar la velocidad de administración de líquidos, no alimentación oral sin peristaltismo, controlar la diuresis horaria y valorar estado mental del paciente. La cetoacidosis diabética, también definida CAD, es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras (glucagón catecolaminas, glucocorticoides y GH) produce: hiperglucemia (glucosa >250), lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos (acetona, betahidroxiacetato y acetoacetato) y ácido metabólico.

4.2.-Atención de enfermería al paciente con hemorragias digestiva.

Principalmente podemos definir una hemorragia digestiva, como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. Los orígenes del sangrado se clasifican en: 1.-Hemorragia digestiva alta (HDA): Esta es un sangrado por encima del Angulo de Treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis (vómito en sangrado rojo o en poso de café) o melenas (deposición negra, pegajosa y maloliente). Cuando el sangrado es masivo 1 litro puede llegar a manifestarse como rectorragia. Cuando hay una hemorragia masiva, la manifestación clínica puede ser la aparición de un shock hipovolémico, síncope e incluso ángor. 2.-Hemorragia digestiva baja (HDB): Esta es un sangrado distal al ángulo de Treitz y se llega a manifestar como rectorragia (emisión de sangrado roja fresca y/o coágulos) o hematoquecia (sangrado mezclada con las heces). Las causas de la hemorragia digestiva son por: varices esofágicas, úlceras pépticas, gastritis, síndrome de Mallory-Weiss, neoplasia y esofagitis erosiva. Los cuidados de enfermería, con conocimiento científico tiene importancia, pues permitirá detectar y prevenir la aparición de una eventualidad adversa que ponga en peligro la vida del paciente para actuar oportunamente. El paciente con HDA, requiere de un manejo interdisciplinario obligatorio, estricta vigilancia, tecnología y farmacología para la reanimación y estabilización hemodinámica rápida, para así evitar complicaciones y poder disminuir la mortalidad. Como también algunos cuidados de enfermería en hemorragia digestiva alta y baja son: monitorizar signos vitales cada 15 minutos por 6 horas cuando la hemorragia es activa, vigilar signos de shock hipovolémico, mantener al paciente en estricto reposo absoluto por 24 a 48 horas según la hemodinámica del paciente para prevenir nuevos episodios de hemorragia, administrar oxígeno en caso de alteración en la saturación del paciente, Canalizar una segunda vena periférica de gran calibre por posibles transfusiones sanguíneas y administración de líquidos en grandes cantidades entre otros cuidados más.

CONCLUSION

En este ensayo abarcamos varios temas muy importantes que nos ayudara a brindarle una buena atención a pacientes, como también nos ayudó a conocer tipos de enfermedades sus definiciones y como se presenta en algunas personas. En conclusión, podemos decir que el proceso de la enfermería es de suma importancia para poder brindar una buena atención a los pacientes

BIOGRAFIA

Antología

Enfermería en urgencias y desastres.

Licenciatura en enfermería.

Séptimo cuatrimestre.

<http://shockweb.com>

<http://tiposdesockgob.com>

<http://hemorragiadigestiva.com.mx>

<http://diabetestipos.com.mx>