

ENSAYO
UNIDAD III Y IV

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

PRESENTA LA ALUMNA:

PEREZ ROBLERO YURISELA

GRUPO, CUATRIMESTRE y MODALIDAD:

7MO. CUATRIMESTRE "B"
ENFERMERIA, DOMINGO.

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS.

17 DE OCTUBRE DE 2021

ENSAYO

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

UNIDAD III

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR.

INTRODUCCION:

A continuación presentare un ensayo, en el hablare acerca de nuestra actuación de enfermería ante diferentes circunstancias. Los temas principales que abordare serán especialmente para tener ciertos conocimientos y poder brindar una atención de calidad a nuestros pacientes.

Nuestros conocimientos teóricos y prácticos se verán reflejados en el momento que veamos al paciente ya sea en algún problema de salud sencillo de tratar o hasta un problema grave que pueda llegar a comprometer la vida del paciente. Será de gran responsabilidad aquella persona que la tengamos en nuestras manos y que nosotros como enfermeros y enfermeras logremos dominar los protocolos de actuación en cada situación y poder aplicar correctamente los planes de cuidados de enfermería específicos.

Hoy en día vemos en nuestro entorno diferentes enfermedades, a cada uno es necesario brindar diferentes cuidados, diferentes tratamientos, aquí es fundamental nuestra participación, sea niño, adulto, anciano, en dada una de ellas va ser muy necesaria aportar nuestras habilidades, hasta lograr satisfacer la necesidad de ayuda de cualquier paciente.

DESARROLLO:

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Primer tema que abordare es acerca de la cardiopatía isquémica. Es una patología que puede causar la muerte, conoceremos como vamos a realizar la valoración de la cardiopatía isquémica a nuestro paciente para obtener un buen diagnóstico que nos pueda llevar a brindar los cuidados específicos. Hoy en día se ha ido elevando los casos de cardiopatía isquémica, tanto en hombres como en mujeres.

Esta enfermedad puede llegar a manifestarse de forma aguda o también de manera crónica. La principal manifestación que puede darse en los pacientes es el dolor.

Primeramente, lo que haremos será mostrar nuestra educación, también la podemos incluir como una herramienta de trabajo, ya que nos ayudara a poder ocuparnos de la atención al paciente.

El método que nos permitirá identificar será mediante la valoración ya que de ahí la persona nos ayudara a identificar las necesidades alteradas del paciente de ahí permite brindar un buen diagnóstico, este es el método para poder determinar los cuidados que sean necesarios. Para poder obtener una historia clínica complementaria es necesario realizar lo siguiente, principalmente sus antecedentes personales, verificar correctamente las características del dolor, realizar la exploración física que suele ser algo normal, por lo regular una anamnesis es fundamental.

Si notamos un aumento de consumo de oxígeno no podemos pasarlo desapercibido ya que puede llegar a comprometer el flujo sanguíneo, cuando este se ve interrumpido las células sufren un proceso irreversible de necrosis. Para poder lograr estabilizar un paciente con este tipo de problema es necesario monitorizar la tendencia de la cardiopatía isquémica, verificar la TA cada 10 minutos hasta lograr estabilizarlo. Utilizar oxigenoterapia, desfibrilador, Canalizar dos vías venosas Evitar punciones intramusculares e intraarteriales.

Su tratamiento inicial lo realizaremos mediante fármacos, ya sea analgésico, antiemético, glucémico, vagolíticos, ansiolíticos. Nuestro objetivo será poder disminuir y en lo posible poder eliminar el dolor de la persona. Otra de las cosas es importante recomendar a las personas que lleven a cabo un estilo de vida saludable para garantizar un buen estado de salud.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK.

Esta patología se debe a la invasión de un tejido. Alguna de las variables que les mencionare a continuación nos pueden dar a conocer si se puede tratar de un shock que se pueda producir, ya sea fiebre o hipotermia, taquicardia FC >90 lpm, taquipnea FR<20 rpm, alteración del estado mental, hiperglucemia en pacientes no diabéticos, este conjunto de signos y síntomas pueden dar una rápida identificación, así como también podemos lograr dar un buen tratamiento a tiempo para reducir su elevada mortalidad.

La oxigenación puede verse comprometida de forma importante en el transcurso del shock, la alcalosis respiratoria es más común en las etapas del shock, pero con frecuencia refleja

fatiga de la musculatura respiratoria e implica en algunas ocasiones la necesidad de ventilación mecánica. Una hipotensión prolongada puede llegar a producir una isquemia global, este puede llegar a dar lugar a una muerte cerebral.

Ante un shock tendremos la obligación de llevar a cabo ciertas medidas generales, lo primero será la oxigenoterapia, nos será útil para poder mantener la saturación de O₂. Verificar si nuestro paciente es hipovolémico para administrar fluidos. Así como también Control de la frecuencia y el ritmo cardíaco, incluyendo cardioversión eléctrica o colocación de marcapasos si es necesario.

Si llegamos a diagnosticar el reconocimiento del cuadro podremos llevar a cabo la intervención precoz, antes del inicio de la difusión orgánica múltiple, de esta manera se ha demostrado disminuir la mortalidad ante el shock. Es importante no menospreciar los signos clínicos iniciales del shock, ya que la supervivencia en esta patología depende de gran medida del tiempo que transcurre sin el diagnóstico y el tratamiento adecuados.

Anteriormente les mencionaba ciertos datos físicos que nos serán útil para poder valorar a los pacientes en shock, monitorizar el gasto cardiaco, y la presión a volúmenes de llenado cardiaco. En los pacientes con IAM y shock cardiogénico no se recomienda la fibrinólisis, dado que la tasa de éxito es muy baja y no se consigue mejorar la supervivencia.

Podremos distinguir los tipos de shock, uno de ellos es el shock hipovolémico, se puede dar en la pérdida de sangre, o a una deshidratación, vómito, diarrea, o alguna quemadura, puede ocurrir de una hemorragia masiva del 50% del volumen sanguíneo o cuando el sangrado llega a mayor de 150 ml/min. Su tratamiento lo podemos dar controlando el foco del sangrado, es algo fundamental que se tiene que dar como prioridad, así que vamos a demostrar nuestra habilidad hasta conseguirlo, si eso no llega a pasar o no llegamos a controlar el sangrado podremos poner en riesgo aun mayor la vida del paciente.

En un quirófano se puede llevar a cabo aún mejor el control del daño, ya que ahí se puede tomar en cuenta las medidas necesarias para controlar el sangrado. El objetivo es facilitar la formación del coágulo y evitar la dilución de los factores de coagulación que se produce al administrar grandes cantidades de volumen.

Siempre tener en cuenta, que el tratamiento es necesario iniciarlo lo antes posible administrando adrenalina y el manejo de la vía aérea, además de eso administrar abundantes fluidos a estos pacientes para corregir la hipovolemia relativa secundaria a la fuga capilar.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS.

Las crisis hipertensivas son un conjunto de situaciones que su gravedad varia, así como también su pronóstico. Se trata de la elevación aguda de la presión arterial, esto lo podemos ver como una atención de urgencia. Esta patología radica en la existencia de riesgo vital por afectación de órganos diana, más que por los niveles de presión arterial. Estas son situaciones clínicas muy graves que requieren de asistencia hospitalaria.

Este tipo de crisis la podemos clasificar en tres, la emergencia hipertensiva, se da por la elevación de la tensión arterial lo acompaña con daños en afectación a órganos diana, y es necesario lograr un descenso de la presión arterial. La segunda clasificación siguiente es la urgencia hipertensivas, de igual manera se trata de la elevación de la tensión arterial en ausencia de lesión aguda a los órganos y sin compromiso vital y con síntomas leves. Y por último las falsas urgencias hipertensivas, también se produce por ansiedad, dolor, no conlleva daños a órganos diana, se debe también a la elevación de la tensión arterial.

En una unidad hospitalaria, cuando nos encontremos ante un paciente con hipertensión grave, lo primero que realizaremos será comprobar las cifras de presión arterial, con tomas repetidas de la misma y desde ahí tratar los posibles factores desencadenantes.

Su tratamiento lo llevaremos a cabo de acuerdo a las cifras de la presión arterial del paciente, nuestro objetivo será reducir dichas cifras evitando reducciones bruscas o excesivas de la misma.

Tener en cuenta que en las urgencias hipertensivas no vamos a utilizar fármacos de acción rápida para evitar el riesgo de accidentes isquémicos. En estos tipos de pacientes el riesgo cardiovascular es superior a los hipertensos que no sufren una crisis hipertensivas

En las emergencias hipertensivas la forma más habitual que utilizaremos para administrar los fármacos es la vía parenteral. Y en este caso la elección del fármaco deberá individualizarse.

Para que nosotros podamos manejar la crisis hipertensivas es necesario llevar a cabo una correcta evaluación. Tener un buen historial clínico correcto, durante la anamnesis preguntar el tiempo de evolución para poder descartar la hipertensión arterial secundaria. Para tratar una urgencia hipertensiva es necesario que nuestro paciente evite descensos bruscos o hipotensión, también darle recomendaciones a que tenga reposo físico.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ARRITMIAS LETALES

Las arritmias letales, en si les puedo resumir que se deben a las alteraciones de la frecuencia o del ritmo cardiaco. Nuestro objetivo como tal, en un paciente con ritmo cardiaco elevado, será establecer metas para poder brindar una atención integral de enfermería, primeramente diferenciando la gravedad, el tipo de arritmia y verificar la causa.

Este tipo de patología puede llegar a comprometer a vida, es una de las cuales condicionan el paro cardiorrespiratorio, suele durar 4 minutos comenzando con daño cerebral que puede ser irreversible. Sus manifestaciones las podemos encontrar realizando la valoración cuidadosamente, realizando una exploración física adecuada, si el paciente vemos que sufre de dolor torácico, mareo, nauseas, latidos cardiacos rápidos tiene el riesgo de llegar a provocar desmayo súbito.

Aquí el punto más importante que vamos a seguir es la actuación, verificar exactamente la causa desencadenante, si es potencialmente peligrosa ir preparando el tratamiento antiarritmico.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INCONSCIENTE

Una persona se puede identificar que está consciente cuando está despierto, es decir cuando tiene una adecuada comprensión de sí mismo y de su entorno.

Por otro lado se puede decir que el individuo esta inconsciente cuando es incapaz de responder y cuando no puede realizar ningún otro tipo de actividad. En un área hospitalaria el medico podrá indicar que el estado de inconciencia es cuando se encuentra en coma.

El estado de inconciencia puede tratarse en urgencias con un tratamiento inmediato, desde ese momento podemos descartar algunos otros tipos de patologías que pueda poner en riesgo la vida de nuestro paciente.

Este puede ser causado por cualquier tipo de lesión o alguna otra enfermedad. Se puede dar mediante un accidente, cerebrovascular, cuando algunas zonas del tejido cerebral ya no reciben la cantidad adecuada del aporte sanguíneo.

También suele ocurrir cuando la persona eleva la dosis de algún fármaco, afectaran las células cerebrales. Atragantarse con un objeto puede resultar en la pérdida del conocimiento de igual manera.

Nuestra intervención ante este caso será de vital importancia ya que el nivel de conciencia de un paciente, ya no puede mantener una vía respiratoria permeable, así como también la oxigenación. Para poder intervenir podremos utilizar la escala de coma de Glasgow, nos ayudara a examinar las respuestas de la conducta del paciente en su entorno.

Como personal de enfermería será nuestra responsabilidad orientar ciertos cuidados dependiendo del grado de alteración de la conciencia, pero debemos tener en cuenta la edad y funcionamiento del sistema respiratorio y circulatorio, pero para obtener eso vamos a tener que realizar cierta evaluación al paciente. La pérdida de conocimiento puede deberse o puede ser causada por distintos factores, ya sea por deshidratación, glucemia o presión arterial baja.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CONVULSIVO

Al dar comienzo a una actuación ante un paciente convulsivo seguiremos una diferencia en ella, que son dos, en la primera crisis convulsiva, podremos descartar posibles causas que puedan originarla y la atención puede ser preferente, otra diferencia es la crisis convulsiva en los pacientes epilépticos aquí la actuación es encaminada a abortar las crisis, tratar ciertas complicaciones para prevenir nuevas crisis.

Una crisis epiléptica se puede llegar a manifestar de muchas maneras pero una característica es la del comportamiento involuntario e incontrolable por parte del paciente. Los síntomas pueden ser alarmantes para el paciente como para su

entorno, y con eso podemos decir que la consulta a una convulsión será de consulta en urgencia.

En el momento que nos encontremos con un paciente convulsivo, lo primero es que vamos a reconocer la crisis, tener un buen diagnóstico de las causas reversibles y valorar cual es la necesidad del tratamiento que se requiera.

Cuando la persona con epilepsia presenta convulsiones puede tener más de un tipo. Y sus signos se pueden presentar según el tipo de convulsión. A simple vista no se puede identificar si realmente la persona esta convulsionando, porque en una puede parecer confundido, y en la otra puede hacer que la persona caiga, tiemble y puede desconocer de lo que pasa en su entorno.

Así como también en ella podemos distinguir clasificaciones, en una es cuando la podemos encontrar en una zona del cerebro, pueden causar cambios de sensación, sentir un olor extraño, a esta la podemos llamar convulsiones focales simples, en cambio las convulsiones focales complejas se diferencia por que el paciente se puede sentir confundido o aturdido y tampoco podrá responder preguntas o seguir alguna instrucción.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Una enfermedad cerebrovascular es aquella que afecta a los vasos sanguíneos los cuales suministran sangre al cerebro, también la podemos conocer como un ataque cerebral, un infarto cerebral.

Bien en este tipo de patologías sus manifestaciones se suelen dar por la edad avanzada, es hereditario, también por tener sobrepeso y obesidad entre otros.

Como personal en el área de la salud, es primordial tener un protocolo o ciertos procedimientos para llevar a cabo un buen cuidado a un paciente con esta patología y poder lograr ciertos objetivos con muy buenos y excelentes resultados en la mejoría de nuestro paciente.

Una diferencia que podemos notar es que en la lesión se puede dar en isquémicos con un 85% y hemorrágicos al 15%, se puede identificar como un problema de emergencia para comenzar a brindar ciertas atenciones inmediatas.

Si en algún momento llegamos a notar que cierta personita presenta pérdida de sensibilidad, pérdida de visión, trastorno brusco, o cefalea estos son signo de alarma por lo que es primordial pedir auxilio para lograr evitar más complicaciones.

Nuestras intervenciones que daremos como enfermeros será vigilar el patrón respiratorio, oxigenar al paciente nos ayudara prevenir una hipoxemia, también mantener permeable la vía aérea, realizar una adecuada ventilación, ir vigilando constantemente el estado de conciencia, esta patología produce daños a nivel cerebral en horas inmediatas por eso es que es importante brindar una buena y adecuada atención de acuerdo a la fase de la enfermedad que pueda presentar.

UNIDAD IV

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS.

La diabetes hoy en día ha sido una de las enfermedades que ha ido afectando a nivel mundial y también la podemos identificar porque es un problema de salud que conlleva complicaciones crónicas y agudas, los pacientes pueden presentar complicaciones con desequilibrios metabólicos que se manifiestan debido al déficit de insulina.

Para poder identificar a una persona con sospecha de CAD podremos seguir sus antecedentes familiares, la utilización de medicamentos, identificar algún factor precipitante de la hiperglucemia, realizando exploración física. También algunas pruebas de laboratorio nos pueden ayudar, ejemplo, bioquímica, análisis de orina, entre otros. Para su tratamiento podemos utilizar líquidos se aconseja utilizar suero salino hipotónico, insulina, bicarbonato La administración de bicarbonato puede estar asociado a efectos adversos como un mayor riesgo de hipopotasemia, potasio Aumentar la infusión de potasio en caso de administración de bicarbonato, potasio aumentar la infusión de potasio en caso de administración de bicarbonato.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA

Una hemorragia digestiva se considera un caso de emergencia, debido a la pérdida de sangre que procede del aparato digestivo la podemos encontrar en dos clasificaciones, la hemorragia digestiva alta su característica por que

se da con vómitos acompañados de sangre, malolientes y pegajosos, la segunda se da como rectorragia también con sangre roja fresca y sangre mezclada con las heces.

Al iniciar su manejo primeramente vamos a realizar una correcta anamnesis, teniendo en cuenta su sintomatología determinando si existe hemorragia activa y si se trata de hemorragia digestiva, así como también verificando su antecedente que pueda indicar una posible etiología, para después llevar a cabo un plan de cuidados adecuado, valorando la gravedad del paciente.

Para poder llevar un buen tratamiento ante una hemorragia se recomienda colocar un gotero esto nos ayudara administrar sangre para reponer el volumen perdido y lograr estabilizar al paciente, si bien cualquiera de las dos clasificaciones mencionadas anteriormente pueden contribuir a crear un shock hipovolémico, ya que con más frecuencia lo ocasiona la hemorragia digestiva.

CONCLUSIÓN:

Ahora tenemos conocimiento de la atención que vamos a brindar a nuestros pacientes, a las personas que nos rodean, aquellas que en algún momento vemos que su vida se encuentre comprometida por cierta enfermedad. La mayoría de las patologías mencionadas anteriormente afectan gravemente a nuestra población, algunas nos dan tiempo de brindar atención hospitalaria pero a diferencia de otras que requieren de atención inmediata, otros casos que suelen quedarse con secuelas durante toda su vida y en otros casos no.

Pero ante todo es importante y necesario llevar a cabo un proceso de atención de enfermería con acorde a la enfermedad que la persona presente y también de acuerdo a la fase de gravedad que se encuentre.

Ante todo tener una buena actitud para llevar el manejo de las complicaciones así como también de los buenos resultados para poder lograr el estado de mejoría del paciente y así poco a poco poder incorporarlo en sus actividades propias de la vida humana.

BIBLIOGRAFÍA:

- 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.
- ALAN PEARSON, PRACTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERÍA MC GRAW HILL (2008).
- ALIAS ROVIRA GIL, URGENCIAS EN ENFERMERÍA, LIMOSA, 2002.

