

Nombre del alumno:

Eduardo Alain García Rodríguez

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez

Materia:

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

**Ensayo sobre
LA UNIDAD 3 Y UNIDAD 4**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 16 de octubre del 2021.

UNIDAD 3 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR

INTRODUCCIÓN

pues como ya llevamos la carrera de enfermería tenemos el conocimiento en la cual podemos saber más sobre los cuidados de nuestros pacientes y saber un poco más sobre temas que nos puede ayudar a saber cómo tratar cada uno de estos pacientes y llevar prácticas y cuidados que podamos brindar El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud.

3.1.- Atención de Enfermería a pacientes con cardiopatía isquémica. La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la arterosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardiaco La cardiopatía coronaria, también conocida como cardiopatía isquémica, es cuando las arterias coronarias se estrechan con el tiempo debido a la acumulación de material graso dentro de las paredes de las arterias. Las arterias coronarias son responsables de suministrar sangre oxigenada al corazón El diagnóstico de la cardiopatía isquémica suele realizarse en el contexto del estudio de un dolor torácico, o de una insuficiencia cardiaca de causa no explicada, o bien tratarse de un hallazgo al realizar una prueba de esfuerzo dirigida a descartar la enfermedad en pacientes que se estén haciendo un chequeo. La causa de la cardiopatía isquémica es la arteriosclerosis. Una inflamación crónica de las arterias que provoca un endurecimiento y acumulación de placas de colesterol (placas de ateroma) en sus paredes, lo que favorece la formación de trombos, Aunque no existe cura para la cardiopatía coronaria, algunos medicamentos ayudan a protegerlo de ataques al corazón, insuficiencia cardiaca o derrames.

3.2.- Atención de Enfermería ante el shock. El estado de shock es la condición en la que el paciente no cuenta con una perfusión tanto en órganos como en tejidos suficiente, esto provoca que las células mueran y se acumulen desechos. El estado de shock (choque) ha causado motivo de incertidumbre, investigación, discusión y cambios continuos en la terminología y fisiopatología, por tal motivo ha sido y será un reto para el personal de enfermería estar actualizado en los nuevos conceptos. El estado de choque es un síndrome clínico que se produce como consecuencia de una perfusión inadecuada de los tejidos. 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 diagnóstico: puede ser sencillo si existen signos de inestabilidad hemodinámica y es evidente el origen de la pérdida de volumen. Es más difícil cuando la fuente de la hemorragia permanece oculta. Las pérdidas de plasma provocan hemoconcentración y, la pérdida de agua libre, hiponatremia, lo cual podría sugerir la presencia de hipovolemia. Para la reanimación inicial, se requiere una reexpansión rápida del volumen extravascular circulante. La restitución de volumen se instituye al administrar con rapidez solución salina isotónica (teniendo la precaución de evitar una acidosis hiperclorémica al faltar el amortiguamiento del bicarbonato y al sustituir un exceso de cloruro) o solución Hartmann (teniendo en cuenta la presencia de potasio y la posibilidad de disfunción renal), a través de un catéter intravenoso grande. El suministrar 2 a 3 litros de solución salina a lo largo de 20 a 30 minutos debe restablecer los parámetros hemodinámicos normales. Si la inestabilidad hemodinámica persiste, significa que el estado de choque no se ha revertido o hay hemorragia en curso o ambas situaciones. Si la hemorragia continúa, será necesaria la transfusión de sangre. Después de la hipovolemia intensa o prolongada, muchas veces es necesario suministrar algún inotrópico, como noradrenalina, vasopresina o dopamina para mantener la función ventricular, pero solo después de haber restablecido el volumen sanguíneo. Si se aumenta la vasoconstricción periférica sin haber sustituido lo suficiente el volumen sanguíneo, se desgastan los tejidos y aparece insuficiencia orgánica. En todos los casos, se administra oxígeno complementario y muchas veces se requiere intubar para conservar la oxigenación arterial.

3.3.- Atención de Enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas: Las urgencias hipertensivas incluyen a los pacientes con elevación aguda de la presión arterial (PA), pero sin lesión aguda de ningún órgano diana. Las emergencias hipertensivas se definen por la elevación aguda de la PA, acompañada de lesión aguda de uno o varios órganos diana.

Emergencia hipertensiva: elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana corazón, cerebro, riñón. Estas situaciones son muy poco frecuentes, pero entrañan un compromiso vital inmediato. Es necesario un descenso de la presión arterial con medicación parenteral y en el plazo máximo de una hora.

Urgencia hipertensiva: elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital. Cursa de modo asintomático o con síntomas leves. Permiten una corrección gradual en el plazo de 24-48 horas y con un fármaco oral.

Falsas urgencias hipertensivas: elevación de la TA producida en su mayor parte por estados de ansiedad, dolor que no conllevan daño en órganos diana. Por lo general no precisan tratamiento específico y ceden al desaparecer el estímulo que las provocó.

Para realizar una adecuada clasificación y manejo de las crisis hipertensivas es necesario realizar una correcta evaluación diagnóstica inicial. Para ello deberemos realizar una historia clínica completa. En la anamnesis debemos preguntar por la presencia de historia previa de hipertensión arterial (HTA): tiempo de evolución, severidad, uso de tratamiento hipotensor, adherencia terapéutica, episodios previos de crisis hipertensivas y estudios previos realizados para descartar HTA secundaria. También es necesario descartar la presencia de enfermedades que puedan desencadenar una crisis hipertensiva: eclampsia y preclampsia, feocromocitoma, glomerulonefritis aguda, traumatismos craneoencefálicos, ingestión de alimentos con tiraminas e imaos, vasculitis, hiperreactividad autonómica del Síndrome de Guillain-Barré o ingestión de fármacos (simpaticomiméticos, cocaína, anfetaminas, LSD, antidepresivos tricíclicos) o bien retirada brusca de fármacos hipotensores de acción corta como betabloqueantes y clonidina. Es preciso además la valoración de síntomas que sugieran afectación de órganos diana y que orienten a la presencia de enfermedades sugerentes de una emergencia hipertensiva. Las crisis hipertensivas son un conjunto de situaciones clínicas de variada gravedad y pronóstico. Las diferencias entre urgencias y emergencias hipertensivas radican en la existencia o no de riesgo vital por afectación de órganos diana, más que por los niveles de presión arterial. Las urgencias hipertensivas no suelen comportar riesgo vital inmediato por lo que el tratamiento puede iniciarse, incluso completarse, en el medio extrahospitalario. Las emergencias hipertensivas son situaciones clínicas muy graves que requieren asistencia hospitalaria. Ante un paciente con hipertensión grave, asintomático o con síntomas inespecíficos debe adoptarse una actitud terapéutica prudente. La primera medida será comprobar las cifras de presión arterial con tomas repetidas de la misma y tratar los posibles factores desencadenantes. El objetivo del tratamiento de las urgencias hipertensivas es tanto obtener una reducción de las cifras de presión arterial (al menos un 20% de las cifras basales) como evitar reducciones bruscas y/o excesivas de la misma. En las urgencias hipertensivas no deberían utilizarse fármacos de acción rápida por el riesgo de accidentes isquémicos y utilizar fármacos con vida media más larga. El riesgo cardiovascular de estos pacientes es superior al de los hipertensos que no sufren una crisis hipertensiva. En las emergencias hipertensivas la elección del fármaco deberá individualizarse. La vía parenteral es la forma habitual de la administración de fármacos.

Desarrollo

Enfermería es una de las disciplinas que requiere aprendizaje y amor a la carrera para el cumplimiento de los objetivos de la institución hospitalaria. La función del enfermero, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Su principal tarea es planificar, organizar, dirigir y evaluar la atención de enfermería del ámbito del cual es responsable, la gestión de la continuidad de las curas y la gestión

de la integración asistencial en el ámbito territorial; así como la gestión de la cartera de servicios de enfermería que le sea asignada.

3.4.- Atención de Enfermería en Arritmias Letales. Actividad eléctrica del corazón Normalmente el marcapasos sinusal es el que activa al corazón. Nacido el estímulo en dicha estructura, se forman dipolos de activación que progresivamente van despolarizando las aurículas: primero la derecha y después la izquierda (la activación auricular determina la onda P del electrocardiograma). Actividad eléctrica del corazón Al llegar el estímulo a la unión auriculoventricular (AV), la conducción es más lenta y el estímulo la atraviesa con mayor lentitud (segmento PR). La activación ventricular se traduce en el electrocardiograma (ECG) mediante el complejo QRS, finalmente se inscribe la onda T que nos traduce la repolarización ventricular. 132 Arritmias cardíacas El sistema de conducción cardíaca supone un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por la activa migración iónica a través de canales específicos de la membrana celular. Cualquier alteración en la generación o propagación de un impulso eléctrico puede conducir a una arritmia. La fibrilación ventricular es un tipo de arritmia que puede ser mortal. Ocurre cuando el corazón late con impulsos eléctricos rápidos y erráticos. Causa que las cavidades inferiores del corazón (ventrículos) tiemblen sin sentido en lugar de bombear sangre 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. Las arritmias cardíacas se curan en la mayoría de casos. Es preocupante cuando los síntomas son muy severos y se está padeciendo una fibrilación ventricular.

3.5.1.- Atención de Enfermería al Paciente Inconsciente. 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. Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades. Los médicos a menudo se refieren a esto como estar en coma o estar en un estado comatoso. 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. Estos incluyen confusión, desorientación o estupor repentinos. La pérdida del conocimiento y cualquier otro cambio repentino del estado mental deben tratarse como una emergencia. Causas La pérdida del conocimiento puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión importante. También puede ser causada por el abuso de sustancias (drogas) y alcohol. Atragantarse con un objeto puede resultar en la pérdida del conocimiento de igual manera. La pérdida del conocimiento breve (o 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 médico determinará si la persona afectada necesita practicarse

exámenes. Otras causas de los desmayos abarcan hacer un esfuerzo intenso durante la defecación (síncope vasovagal), toser muy fuerte o respirar muy rápido (hiperventilación)

CONCLUSION

Los cuidados enfermeros en la comunidad brindan la oportunidad de desarrollar acciones de salud de amplio alcance que permiten llegar a un mayor número de población en un menor tiempo posible. La enfermería presenta un cuerpo de conocimientos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales, enriquecido a través de la investigación, dándole el estatus de ciencia con un método científico que es el Proceso Atención de Enfermería y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto del cuidado de los pacientes y brindar cuidados brindar cuidado de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de bajo, mediano y alto riesgo, con base en las necesidades y respuestas humanas, en los ámbitos donde la persona vive o acude a atender su salud. Aplicar el proceso de enfermería fundamentado en las teorías propias de la disciplina.

Atención de Enfermería al Paciente Convulsivo. Los trastornos convulsivos son alteraciones periódicas de la actividad eléctrica cerebral que derivan en algún grado de disfunción cerebral transitoria. Muchas personas tienen sensaciones raras justo antes del comienzo de una crisis convulsiva. Las convulsiones son síntomas de un problema cerebral. Ocurren por la aparición súbita de una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Cuando las personas piensan en convulsiones, suelen imaginarse el cuerpo de una persona que se sacude rápida y sin control. No todas las convulsiones provocan estas sacudidas. Equivalente Convulsivo es un concepto introducido por Wagnner y Bagchi en 1947, quienes describieron 15 casos de cefaleas paroxísticas con electroencefalogramas anormales, denominándolas cefaleas epilepticas. La epilepsia es un trastorno del sistema nervioso central (neurológico) en el que la actividad cerebral se vuelve anormal, lo que provoca convulsiones o períodos de comportamientos o sensaciones inusuales y, a veces, pérdida de conciencia. Voltee a la persona suavemente hacia un lado. Esto la ayudará a respirar. Retire del área alrededor de la persona los objetos duros o filosos para prevenir lesiones. Ponga la cabeza de la persona sobre algo suave y plano, como una chaqueta doblada.

Atención de Enfermería al Paciente con Enfermedad Cerebrovascular.

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 cerebrales comienzan a morir en minutos. Después de un accidente cerebrovascular, las personas pueden tener: Cambios en su capacidad para pensar o razonar. Cambios en el comportamiento y los patrones de sueño. Problemas de memoria

UNIDAD 4 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES METABÓLICAS

INTRODUCCION

El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas. Las enfermeras actúan como agentes promotores de salud, como evaluadoras, gestoras, planificadoras de cuidados y han de ser la referencia de quienes prestan algunos de esos cuidados básicos: las cuidadoras familiares de enfermos, ancianos, niños o dependientes. La enfermera en su papel de educadora no solo educa, sino que también es educada, es decir, ocurre una inversión de roles como consecuencia de la interacción entre ella y el paciente lo que le permite conocer de cerca las percepciones de este, aprendiendo de las actitudes del paciente y su familia.

4.1.- Atención de Enfermería al paciente con descompensaciones diabéticas El tratamiento del paciente con diabetes requiere seguir diariamente unas pautas de alimentación, la toma de fármacos orales y/o insulina para controlar los niveles de glucemia y la monitorización de los niveles de glucemia en sangre para ajustar la ingesta de hidratos de carbono, la actividad física y la dosis de fármacos hipoglucemiantes orales y/o insulina de forma dinámica. A los aspectos cotidianos que pueden descompensarle el control de la diabetes, pueden surgir algunas situaciones especiales que contribuyen a desestabilizar el mismo: episodios de ayuno para efectuar pruebas diagnósticas radiológicas, gastroenteritis, diarreas que pueden ocasionar hipoglucemias o episodios que pueden elevar las glucemias (enfermedades agudas intercurrentes, uso de fármacos que elevan la glucosa, corticoides, diuréticos) que contribuyen a desestabilizar la enfermedad incluso si previamente está bien controlada. La estrategia terapéutica del anciano debe individualizarse en función de los objetivos planteados. La dieta y el ejercicio físico son importantes en este grupo de edad y deben formar parte en todos los grupos de edad. La metformina salvo contraindicación o intolerancia, es el tratamiento de elección, vigilando la función renal y retirándola en caso de enfermedades intercurrentes y uso de contrastes. Otros sensibilizadores como los inhibidores DPP- 4 por su tolerancia y seguridad pueden situarse en segunda línea con preferencia sobre los secretagogos por el riesgo de hipoglucemia. Los análogos de GLP 1 reducen el riesgo de hipoglucemia y por último el uso de insulina ante fracasos a la medicación oral.

La descompensación de la diabetes es un proceso que cursa de modo silencioso produciendo trastornos metabólicos que afecta a diversos sistemas, especialmente al metabolismo de la glucosa que si no son controlados a tiempo dan origen a complicaciones agudas y graves que pueden llevar a

un coma diabético y la muerte. Enfermería tiene un rol importante en el cuidado de estos pacientes Por tal motivo se ha considerado conveniente el desarrollo de la presente investigación con el objetivo de determinar la incidencia de diabetes descompensada en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

La diabetes es una enfermedad crónica degenerativa con graves repercusiones socio sanitarias en nuestros tiempos, y cada vez es de mayor extensión a nivel mundial. Esta enfermedad afecta principalmente a la población adulta y se caracteriza por un déficit en la secreción de insulina o de su acción, el cual conduce a hiperglucemia crónica que pone en peligro la vida de los pacientes. Las descompensaciones diabéticas se presentan por un síndrome metabólico de múltiple etiología con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas ocasionando acumulación excesiva de glucosa que con el tiempo va causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos.

DESARROLLO

Las personas con diabetes presentan niveles altos de azúcar en sangre debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar desde la sangre hasta el músculo y a las células de grasa para quemarla o almacenarla como energía, y/o el hígado produce demasiada glucosa y la secreta en la sangre. Descompensación aguda de la diabetes (más frecuente en la DM tipo 1). Se caracteriza por un cuadro de glucemia mayor de 250 mg/dl, con acidosis (ph < 7.3 con anion GAP > 14) y con cetonemia mayor a 3 mmol/L. Se origina a raíz de un déficit de insulina y su consecuente aumento de hormonas contrarreguladoras. Las complicaciones crónicas de la diabetes se clasifican en: macrovasculares (equivalente a arteriosclerosis), que son las que afectan a las arterias en general produciendo enfermedad cardíaca coronaria, cerebrovascular y vascular periférica; microvasculares, que incluiría la retinopatía, nefropatía y neuropatía Si no se diagnostica y se trata, los niveles de glucosa en sangre aumentan y los esfuerzos del cuerpo para eliminar el exceso de azúcar provocan los síntomas característicos de la diabetes descompensada¹: Más apetito (polifagia) y sed (polidipsia) Entumecimiento u hormigueo en las manos o pies. Las principales manifestaciones de estas alteraciones microvasculares relacionadas con la diabetes mellitus son la retinopatía diabética, la nefropatía diabética y la neuropatía diabética. Instauración más insidiosa (días o semanas) con debilidad, poliuria, polidipsia y alteración del nivel de conciencia y disminución de ingesta de líquidos. Se debe sospechar siempre en ancianos con deterioro del nivel de conciencia, focalidad neurológica aguda, deshidratación y shock.

4.2. Atención de enfermería con hemorragia digestiva. Cuidados de enfermería en hemorragia digestiva alta y baja.

Mantener el decúbito lateral para evitar aspiración si el paciente presenta hematemesis. Mantener al paciente en posición de semifowler si amerita, elevar miembros inferiores a 45° para obtener un adecuado retorno venoso, cuando sea una hemorragia activa. La hemorragia digestiva alta (HDA) es la pérdida sanguínea provocada por una lesión localizada en algún punto del esófago, estómago o duodeno. Si tienes una hemorragia gastrointestinal alta, es posible que te administren un medicamento intravenoso conocido como inhibidor de la bomba de protones (PPI) para suprimir la producción de ácido estomacal. El sangrado gastrointestinal (GI) es un síntoma de un trastorno en tu sistema digestivo. La sangre a menudo se presenta en las heces o en el vómito, pero no siempre se hace visible, ya que puede causar heces negras o alquitranadas. El nivel de sangrado puede variar de leve a intenso, y puede ser potencialmente mortal. La hemorragia digestiva alta (HDA) es la pérdida sanguínea provocada por una lesión localizada en algún punto del esófago, estómago o duodeno. Esta entidad representa una de las condiciones clínicas más prevalentes en los servicios de urgencia hospitalaria. Su incidencia varía según el área estudiada y entre sus causas destacan la úlcera péptica, gástrica o duodenal, las lesiones agudas de la mucosa gástrica, gastritis y las varices esofagogástricas de las cuales desarrollaremos la exposición dada la frecuencia en el servicio de urgencias. Todos los hospitales que atienden a pacientes de estas características deben de disponer de protocolos que permitan un abordaje multidisciplinar de este problema incluyendo la disponibilidad de un endoscopista y un personal de enfermería entrenado para ello.

CONCLUSIÓN

Los cuidados enfermeros en la comunidad brindan la oportunidad de desarrollar acciones de salud de amplio alcance que permiten llegar a un mayor número de población en un menor tiempo posible. la enfermería presenta un cuerpo de conocimientos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales, enriquecido a través de la investigación, dándole el estatus de ciencia con un método científico que es el Proceso Atención de Enfermería y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto del cuidado de los pacientes y brindar cuidados brindar cuidado de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de bajo, mediano y alto riesgo a hemorragia digestiva es un síndrome de elevada incidencia y tasa de mortalidad, el paciente debe ser atendido por un equipo multidisciplinario y que maneje frecuentemente éste tipo de situaciones; para ello se crean los protocolos de actuación en nuestros equipos de urgencias para dar una mejor atención profesional y a la vez los mejores cuidados a los enfermos. 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. Los cuidados enfermeros en la comunidad brindan la oportunidad de desarrollar acciones de salud de amplio alcance que permiten llegar a un

mayor número de población en un menor tiempo posible. la enfermería presenta un cuerpo de conocimientos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales, enriquecido a través de la investigación, dándole el estatus de ciencia con un método científico que es el Proceso Atención de Enfermería y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto del cuidado de los pacientes y brindar cuidados brindar cuidado de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de bajo, mediano y alto riesgo. La hemorragia digestiva alta es más frecuente en épocas tardías de la vida y se asocia frecuentemente a la ingestión previa de AINES y bebidas