



Atención de enfermería

NOMBRE DEL ALUMNO: URIEL DE JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

NOMBRE DEL TEMA: MAPAS CONCEPTUALES

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y
DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: JUAN INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ

CUATRIMESTRE: 7

INTRODUCCIÓN

La oxigenación tisular se define como el aporte de oxígeno adecuado a la demanda. La demanda de oxígeno depende de los requerimientos metabólicos de cada tejido.

Los pacientes críticamente enfermos presentan un estado de hipermetabolismo secundario a la respuesta neuroendócrina al estrés, caracterizada por la secreción de cortisol, catecolaminas y citosinas que provocan glucólisis acelerada, gluconeogénesis excesiva, glucogenólisis y resistencia a la insulina, así como aumento de la degradación de proteínas y del catabolismo de las grasas. Este fenómeno que ocurre durante la fase aguda, suele dar como resultado la presencia de hiperglucemia típicamente asociada al aumento del consumo de oxígeno así como a una respuesta cardiovascular hiperdinámica.

Cualquier paciente ante una lesión aguda, puede presentar disfunción celular secundaria a hipoperfusión e hipoxia a nivel tisular. La inestabilidad hemodinámica aunada a hipoxia citopática por disfunción mitocondrial en dichos pacientes, pueden desencadenar disfunción orgánica múltiple de manera progresiva hasta llevar a la muerte.

La monitorización hemodinámica durante la fase aguda del shock será útil en la determinación y el tratamiento de las alteraciones fisiopatológicas en las enfermedades críticas así como en la evaluación de la respuesta del paciente a la reanimación, por lo que las variables utilizadas deberán valorar la persistencia o resolución de la hipoxia tisular.

En la actualidad, las variables más estudiadas en cuanto a detección de hipoxia tisular son el lactato en sangre y las saturaciones venosas de oxígeno (SvO₂ y SvcO₂). Otros autores han encontrado que el delta de CO₂ tiene buena sensibilidad como marcador de perfusión y que este tiene asociación con la mortalidad en los pacientes en estado de choque.

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA



Enfermedad ocasionada por la arterioesclerosis de las arterias coronarias.

- Signos y síntomas:
- Dolor torácico.
 - Falta de aire (disnea).
 - Sensación de mareo.
 - Sudor frío.
 - Náuseas y vómitos.
 - Palpitaciones.
 - Pérdida de conocimiento.
 - Dolor en la parte alta del abdomen.

- Cuadro clínico:
- Angina de pecho.
 - Infarto de miocardio.
 - Cardiopatía isquémica.
 - Muerte súbita cardiaca.

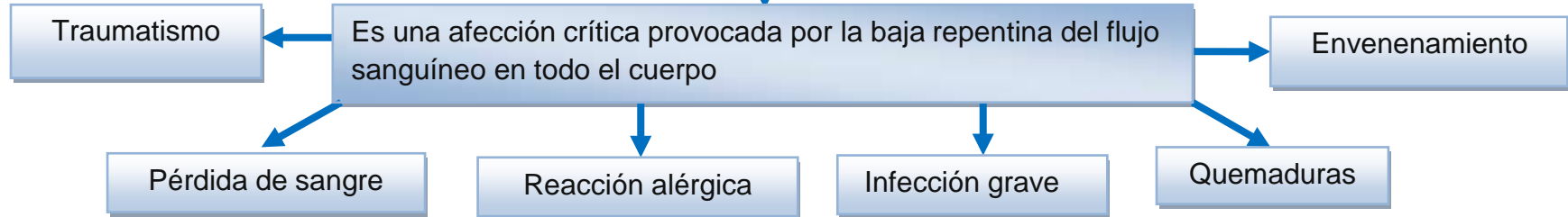
Tratamiento

- Tratamiento farmacológico
 - Aspirina.
 - Antiagregantes plaquetarios
 - Anticoagulantes.
 - betabloqueantes
 - Fármacos para evitar el dolor.
 - Trombolíticos.
 - Nitroglicerina.
- Tratamiento quirúrgico.
 - Angioplastia o revascularización percutánea.
 - Cirugía de revascularización coronaria o bypass.
- Tratamiento a largo plazo.
 - Modificación de estilo de vida.
 - Dejar de fumar.
 - Alimentación equilibrada.
 - Relajarse.
 - Controlar factores de riesgo.

Cuidados de Enfermería.

- Controlar los factores de riesgo cardiovascular educando a la población.
 - Control de peso
 - Una dieta cardiosaludable
 - Control de TA, glucemia y colesterol
 - Realizar ejercicio ligero.
- Instruir a los pacientes que ya hayan padecido angina de pecho o estén en la población de riesgo.
 - Identificar las causas de la crisis para ayudar a prevenirla.
 - Reforzar la importancia de acudir al centro de salud.
- Manejo extrahospitalario
 - Iniciar oxigenoterapia para evitar la caída de la saturación.
 - Monitorizar al paciente.
 - Conseguir un acceso venoso periférico.
 - Administrar antiagregantes y ansiolíticos, nitroglicerina.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL SHOCK



Signos y Síntomas

Piel fría y húmeda

Piel pálida

Tinte azulado en los labios o las uñas

Pulso acelerado

Respiración rápida

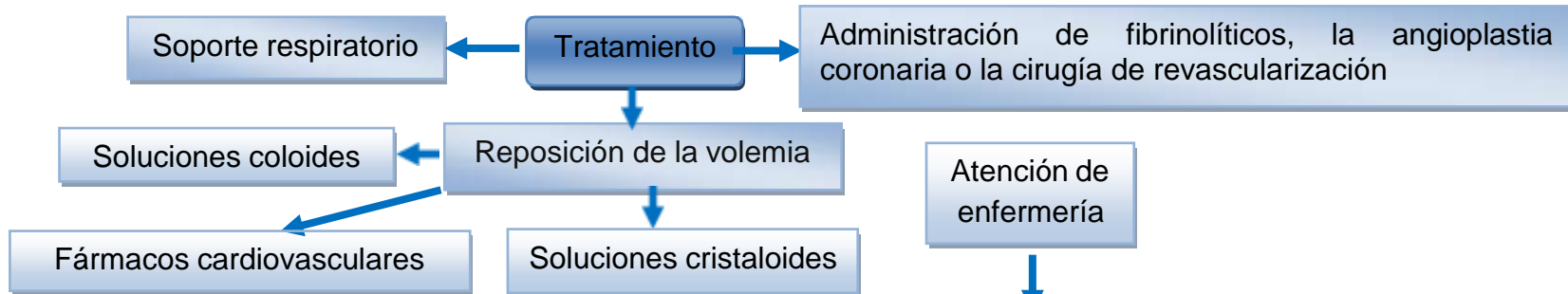
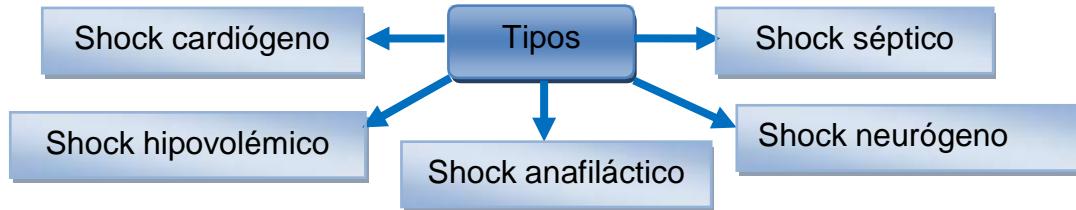
Náuseas o vómitos

Pupilas agrandadas

Debilidad o fatiga

Mareos o desmayos

Cambios en el estado mental o en el comportamiento



Shock hipovolémico

1. Minimizar la pérdida de líquidos
2. Contribuir a la sustitución de volumen
3. Monitorizar al paciente

Shock anafiláctico

1. Estimular la respiración
2. Favorecer la sustitución de volumen
3. Controlar las molestias

Shock neurógeno

1. Tratar la hipovolemia.
2. Mantener la normotermia.
3. Prevenir la hipoxia.
4. Vigilar las posibles arritmias.

Shock cardiogénico

1. Limitar el consumo de oxígeno miocárdico mediante la administración de medicamentos analgésicos y sedantes
2. Incrementar la administración de oxígeno al miocardio

Shock séptico

Este tipo de patología representa manejo especializado en las áreas de terapia intensiva, y de Urgencias, representa el manejo convencional de cualquier estado de choque y necesita trasplante inmediato

3.3.- Atención de Enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas

Concepto:

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una atención médica urgente. 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, aunque esto no es necesario en la práctica clínica).

SE DIVIDE EN 3 GRUPOS

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, y que no conllevan daño en órganos diana. Por lo general no precisan tratamiento específico y ceden al desaparecer el estímulo que las provocó.

Signos y síntomas:

- Retinianos: Visión borrosa Diplopia Exudados y hemorragias Edema de papila Constricción de arteriolas retinianas
- Cardiovasculares Dolor torácico en la espalda o abdomen Palpitaciones Náuseas y vómitos Disnea Ortopnea Estertores y sibilancias Soplos, arritmias Ritmo de galope Ruidos abdominales Pulsos periféricos anormales
- Renales Oliguria, hematuria y nicturia Dolor y sensibilidad en el flanco Edema periférico Fatiga y debilidad Agrandamiento renal
- SNC Cefalea (a veces grave) y náuseas Confusión Cambios visuales Debilidad focal o parestesias Debilidad generalizada Desorientación Déficit neurológicos focales Crisis convulsivas Coma

Tratamiento:

- La gravedad clínica no debe valorarse exclusivamente por las cifras de TA sino por la afectación de los órganos diana.
- Tener claro que es tan importante tratar la HTA rápidamente en una emergencia hipertensiva (tratamiento parenteral inmediato) como no tratarla de manera agresiva en el resto de los casos.
- Evitar actitudes agresivas a la hora de descender los valores de TA ya que un descenso brusco de TA que puede ocasionar isquemia de órganos vitales. La rapidez con la que debemos alcanzar valores absolutos seguros de TA es controvertida y se debe tener en cuenta el riesgo individual de isquemia del paciente.
- Es preferible una actitud expectante tras reducir las cifras de TA a 160/100 mmhg antes de intentar alcanzar valores completamente normales de TA.

cuadro clínico: 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.

Cuidados de enfermería:

- El objetivo terapéutico en las urgencias hipertensivas consiste en reducir gradualmente la presión arterial en 24-48 horas con medicación por vía oral para evitar la hipoperfusión de órganos diana que se puede producir si las cifras de presión arterial descenden de forma brusca.
 - Reposo absoluto.
 - Tomar la T.A. frecuentemente.
 - Monitorización cardiaca del paciente.
 - Determinar la frecuencia y el ritmo del pulso.
 - Efectuar un ECG.
 - Control de constantes.
 - Vigilar los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico como hipotensión, náuseas, vómitos y cefaleas
 - Realización Rx de tórax.
 - Observar el monitor cardíaco en busca de posibles alteraciones del ritmo o signos de isquemia miocárdica.
 - Observar el nivel de conciencia. Tienen riesgo de padecer hemorragia cerebral.
 - Observar si presente signos de hemorragia cerebral.

Atención de Enfermería al Paciente Inconsciente

Un paciente inconsciente es incapaz de responder a otras personas y actividades

Concepto

Signos y síntomas

- Deterioro evidente y progresivo del estado físico.
- Trastornos de la comunicación
- Desorientación
- Disminución del nivel de conciencia

• Evaluación neurológica

- ## Cuidados de enfermería
- signos vitales
 - Necesidades fisiológicas
 - Agua
 - Posiciones
 - Alimentación (normal, entera o por sonda nasogástrica)
 - Control hemodinámico
 - Cuidados oculares
 - Aseo bucal
 - Déficit total de auto cuidado

Atención de Enfermería al Paciente Inconsciente

Cuadro clínico

*Estado de inconciencia

- *Somnolencia
- **Obnubilación
- *Estupor
- *Coma profundo

Causas

- Infecciones
- Traumáticas
- Isquémicas
- Metabólicas
- Depreción
- Intoxicación

Tratamiento

Si no se conoce, ni se sospecha la etiología de la pérdida de conciencia, se puede proceder a la administración, de forma secuencial y en el orden descrito, de la siguiente pauta

- **Tiamina:** 1 ampolla de 100 mgr i.m ó 1 a 2 mgr/Kgr i.v. en bolo lento. Especialmente indicada si hay depresión del nivel de conciencia y evidencia de malnutrición, etilismo o enfermedad crónica debilitante.

- **Naloxona:** 0,01 mg/kg (1,5 ampollas en un paciente de 70 Kg) i.v. en bolo. Especialmente indicada si hay disminución del nivel de conciencia con miosis y depresión respiratoria o evidencia de consumo de opiáceos.

3.5.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA

EVALUACIÓN INICIAL

La enfermera encargada de realizar la evaluación inicial del paciente que presenta alteración de conciencia la deberá de realizar lo más rápido que se pueda con el fin de determinar la urgencia en la atención. En esta evaluación, enfermería deberá valorar edad, estado general del paciente, así como el correcto funcionamiento del sistema respiratorio y circulatorio.

ENFERMERÍA: EVALUACIÓN

En este apartado enfermería realizará la evaluación del paciente a través del sistema ABCDE en donde se revisa las vías aéreas, el estado neurológico y cardíaco, así como el resto de constantes vitales que puedan influir en la aparición de la alteración del estado de conciencia.

DEFINICIÓN

Conciencia supone un conocimiento de uno mismo y de todo lo que le rodea. Su alteración se puede presentar de forma repentina o de una manera gradual; siendo el coma el estado de conciencia considerado el más grave.

CUIDADOS

El profesional de enfermería deberá orientar sus cuidados dependiendo del grado de alteración de la conciencia; teniendo en cuenta edad y funcionamiento del sistema respiratorio y circulatorio. Para ello deberá realizar una serie de evaluaciones del paciente.

RECOMENDACIONES

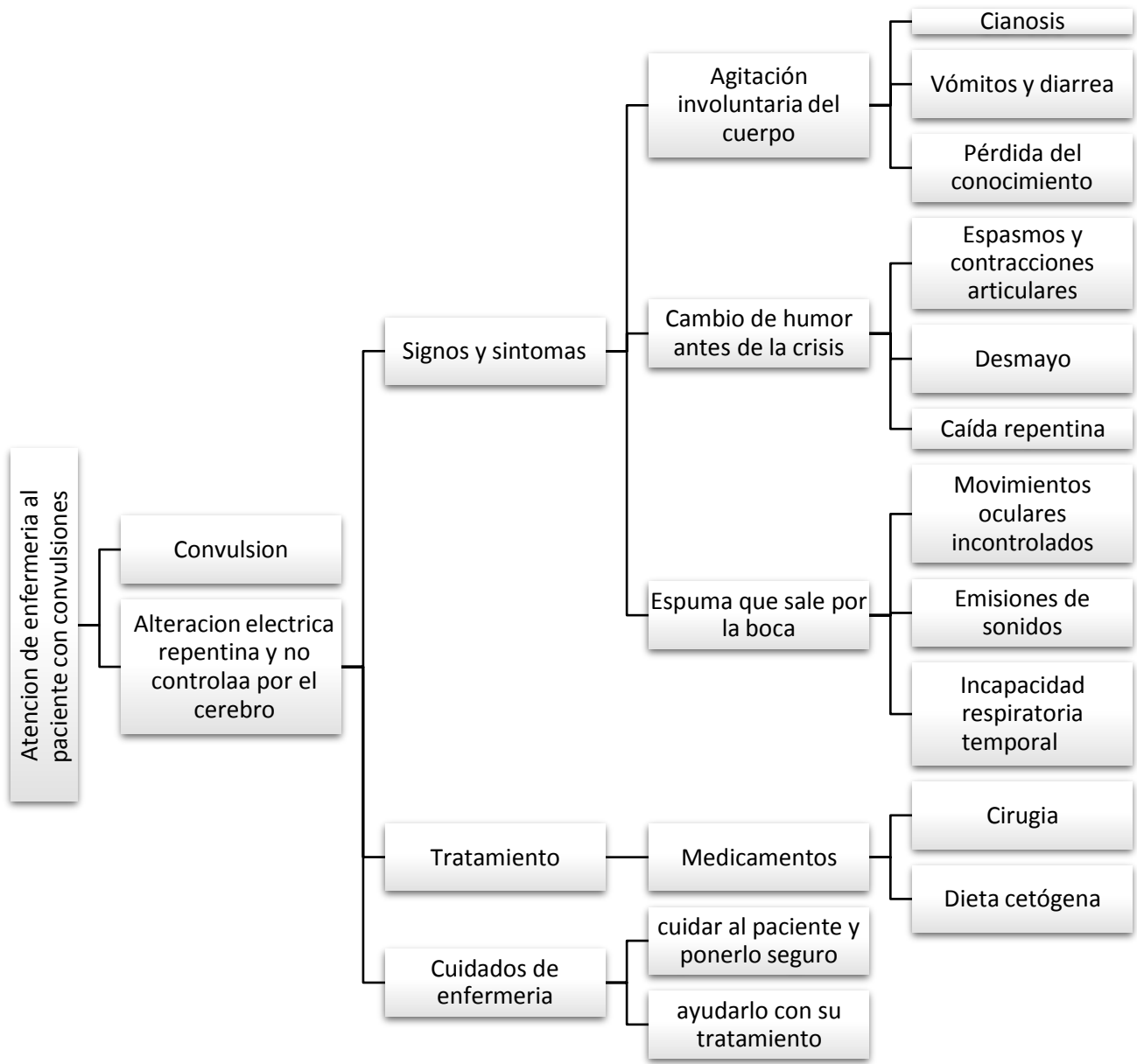
La alteración del estado de la conciencia suele producirse con episodios de breve duración que en algunos casos puede desencadenar en situaciones de urgencia. Los profesionales de enfermería deberán llevar a cabo una serie de evaluaciones con el fin de revertir el episodio y evitar complicaciones asociadas.

ENFERMERÍA: EVALUACIÓN SECUNDARIA

En esta parte de la evaluación se realizará una entrevista a los familiares del paciente con el fin de conocer reacciones alérgicas, calendario vacunación, últimos movimientos e ingestas del paciente. También se realizará una exploración física más exhaustiva valorando respuesta motora y pupilar.

ENFERMERÍA: EVALUACIÓN TERCIARIA

Esta evaluación consiste en completar y realizar todas las exploraciones y pruebas que en los apartados anteriores no se han podido llevar a cabo por la gravedad de la situación. Además, se comenzará a administrar el tratamiento adecuado para el paciente. Este tratamiento será específico para la etiología causante de la alteración de conciencia; a lo largo de las anteriores etapas de evaluación el paciente será sometido a diferentes tratamientos para conseguir estabilizarlo.



Atención de enfermería al paciente con enfermedad cerebrovascular

Es

Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral". Si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno.

Los

Signos y síntomas

son

- Dificultad para hablar y entender
- Parálisis o entumecimiento de la cara, el brazo o la pierna.
- Problemas para ver en uno o ambos ojos
- Dolor de cabeza
- Problemas para caminar

El

Cuadro Clínico

son

- Entumecimiento o debilidad en la cara, un brazo o una pierna, especialmente en un solo lado del cuerpo.
- Confusión o problemas para hablar o comprender.
- Problemas para ver con uno o ambos ojos.
- Problemas para caminar, mareos o pérdida de equilibrio o coordinación.

El

Tratamiento

para

El tratamiento temprano con medicamentos como TPA (es un tipo de trombo-lítico sistémico) él puede minimizar el daño en el cerebro

Fisioterapia

Restaura la fuerza y la función muscular mediante el ejercicio.

Medicamentos para controlar los factores de riesgo, como la presión arterial alta, la diabetes y el colesterol alto.

Los

Cuidados de enfermería

que

- Constante observación
- Monitoreo de los signos vitales
- Conservar adecuada ventilación y oxigenación
- Valorar la movilización de los miembros
- Vigilar y reportar el estado de conciencia

ARRITMIAS CARDIACAS

Bradiarritmia

BRADICARDIA INUSUAL

ES

50-60 lpm resulta de una falla en la generación o la conducción de impulso

ESTATEGIA

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

ADM.MEDICAMENTOS
(BLOQUEADORES, BETA
ANTAGONISTAS DE
CALCIO.

ASPIRACION
ENDOTRAQUEAL

HIPOTOROIDISMO

HIPOTERMIA

ALTO NIVEL DE
ENTRETENIMIENTO

PROCESOS INFLAMATORIOS (PERICARDITIS, MIOCARDITIS,
CARDIOPATIA REUMATICA, ALTERA LA FUNCION DEL NODO Y
FORMAN FIBROSIS

ECG

ELECTRITOS
SERICOS

GAOMETRIA
ARTERIAL

CORREGIR
DESORDENES
AGREGADOS

ATROPINA SI
HAY BAJO
GASTO

MAREO,VERTIGO,SINCOPE,ATURDIMIENTO
,FATIGA,LETARGA, DISNEA,DOLOR
PRECORDIAL,INCAPACIDAD MENTAL,CRISIS
DE ADAM STOKES

BLOQUEO AV

ES

TRASTORNO DONDE
LOS IMPULSOS
ARTICULARES NO SON
O SON CONDUCCIDAS
CON RETRASO A LAS
VERTIICULOS

1°GRADO

2°GRADO

3°GRADO

SINTOMAS

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

ECG

ELECTRITOS
SERICOS

GASOMETRIA
ARTERIAL

COLOCACION DE
MARCAPASOS
TEMPORAL O
PERMANENTE EN
BLOQUE 2°

ATROPINA

ARRITMIAS CARDIACAS

TAQUIARRITMIA

TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTICULARES

100 LPM que se produce por encima de ventrículos

Taquicardia sinusal

Requerir

Dejar el tabaco, corregir la anemia, etc.

Taquicardia auricular

Requerir

Fármacos (amioradona digoxina, verapamilo) corregir mediante ablendaciin por radiofrecuencia

Flutter auricular

ES

Arribnias que oscilan en 150 lpm. riesgo embolico

Fibrilación auricular

Tratamiento

Fármacos (amiodarona, digoxina, verapamilo).

ES

Ritmo rápido e irregular, actividad eléctrica auricular etc.

Síntomas

Palpitaciones rapidas e irregulares disneas . mareo , dolor torácico

Tratamiento

Fármacos(amiodarono , digoxina verapamilo ,. Prevenir episodios embolicos .

TAQUIARRITMIAS VENTICULARES

ES

100 lpm que se originan por abajo del nodo auriculoventricular

Taquicardia ventricular

ES

SINTOMAS

SUCESION DE IMPULSOS VENTRICULARES QUE DURAN EMNOS DE 29 SY CEDEN ESPONTANEAMENTE

PALPITACIONES MAREO, DISNEA DOLOR TORACICO , SINCOPE.

TRATAMIENTO

DESFRIBLACION, INMEDIATA CON DESFRIBILADOR EXTERNO Y COMPRESIONES TORACICAS

FARMACOS (AMIODARONA LIDOCAINA, BICARBONATO DE SODIO)

ALTERACION DEL RITMO CARDIACO QUE CONSISTE EN UNA DESORGANIZACION DE LOS IMPULSOS ELECTRONICOS.

FRIBILACION VENTRICULAR

SINTOMAS

HIPONTESION, AUSENCIA DE PULSO Y PERDIDA DE CONOCIMIENTO INMEDIATA

TRATAMIENTO

DSFRIBLACION INMEDIATA CON DESFRIBILADOR EXTERNO AUTOMATICO

CONCLUSIÓN

En el manejo del paciente críticamente enfermo que presenta shock, es importante revertir de manera precoz la hipoperfusión tisular para preservar la función de los tejidos y evitar el desarrollo posterior de la falla multiorgánica, la cual es una causa de mortalidad en estos pacientes.

En el momento actual, las variables más valiosas en cuanto a detección de hipoxia tisular son el lactato en sangre, la diferencia arteriovenosa de CO₂ y las saturaciones venosas de oxígeno (SvO₂ y SvcO₂), por tanto, la reanimación hemodinámica deberá estar dirigida a preservar la perfusión de los tejidos a través de la valoración integral de estos parámetros y su restitución a los valores fisiológicos.