



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: ANGEL DE JESUS REYES RAMIREZ

TEMA: ALTERACIONES EN LA OXIGENACION TISULAR

PARCIAL: 3RO

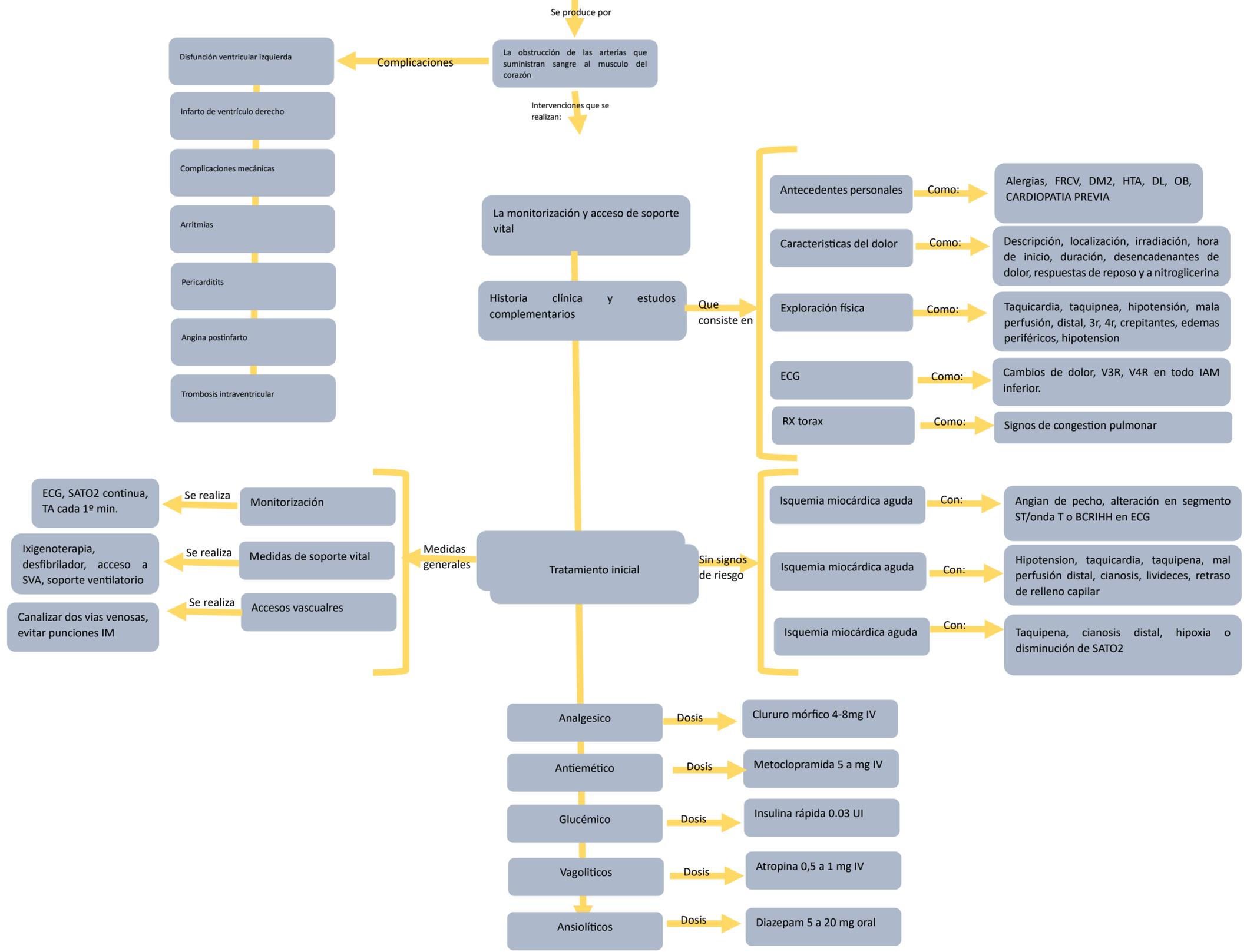
MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

**NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ
GARCIA**

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 7MO

CARDIOPATIA ISQUEMICA



ESTADO DE SHOCK

Se produce por

La falta de oxigenación a en las células de los órganos, lo que puede ocasionar la muerte.

Tipos

Shock Cardiogenico

Se caracteriza por:

Hipotensión arterial, bajo gasto cardiaco e hipoperfusión tisular .

Principal causa

IAM extenso, isquemia severa recurrente, defecto septo ventricular, rotura de pared libre, taponamiento.

Manejo

Oxigenación, valoración de intubacion orotraqueal, optimizar precarga control de la FC Y RC. monitorizacion y la admnistracion de vasopresores e inotropicos.

Asistencia mecánica

Consiste en la instalación de balón intraaórtico de contrapulsación reduciendo la postcarga y aumentando la presión de perfusión diastólica.

Asistencia ventricular

Soporte VI, VD o ambos, membrana de oxigenación, potencia, duración necesaria de soporte.

Revascularización

Fibrinólisis, intervencionismo coronario percutáneo y quirúrgica

Shock Hipovolémico

Consecuencia de

Una gran perdida de sangre debido a heridas internas o externas.

Características

Hipovolemia, anemia y coagulopatía y e hipoxia tisular.

Características

Hipovolemia, anemia y coagulopatía y e hipoxia tisular.

Control del sangrado

Esplenectomía, ligaduras de vasos, packing, correccion de acidosis, control de hipotermia, control de hipocalcemia y de la coagulopatía.

Corrección del shock y de la volemia

Alcanzar una TA sistólica de 80mmhg para facilitar la formación del coagulo. Administración de bolos de 250 O 500 cc de fluido

Shock Séptico

Causado por

Una infección en algún órgano o tejido del organismo que produce una respuesta inflamatoria generalizada.

Estudios complementarios

Hemograma, bioquímica, estudio de coagulación, gasometría arterial lactato, procalcitonina y estudios microbiológicos

Fluidoterapia

Crsitaloides como NAACL 0.95 o ringer de lactato con un bolo inicial de 10ml/kg en 1 hr.

Soporte vasopresor

Noradrenalina para TAM 65 a 70 mmhg CVC O CVP

Antibióticos

De amplio espectro en función a la localización de la infección causal.

Paquetes de medidas

En las pimeras 3hrs medir lactato, hemocultivos, antibióticos de amplio espectro y administración de cristaloides . A las 6hrs administrar vasoprpesores y medir PVC

URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

Crisis hipertensivas

Visión borrosa, diplopía, dolor torácico, palpitaciones, náuseas, vómitos, disnea, ortopnea, estertores, soplos, ritmo galope, desorientación, crisis convulsivas, debilidad focal o parestesias, cefalea grave, edema, oliguria

Clinica

Elevación de TA comprometiendo la disfunción de órganos diana que necesitan un descenso inmediato con medicación. Teniendo como máximo 1 hr

Emergencia hipertensiva

Elevaciones agudas de la PA mayor de 120D y mayor de 210 S

Urgencia hipertensiva

Elevaciones de TA sin riesgo de disfunción de órganos diana, asintomático que se puede controlar entre las primeras 24 hrs

Causas

Tratamiento

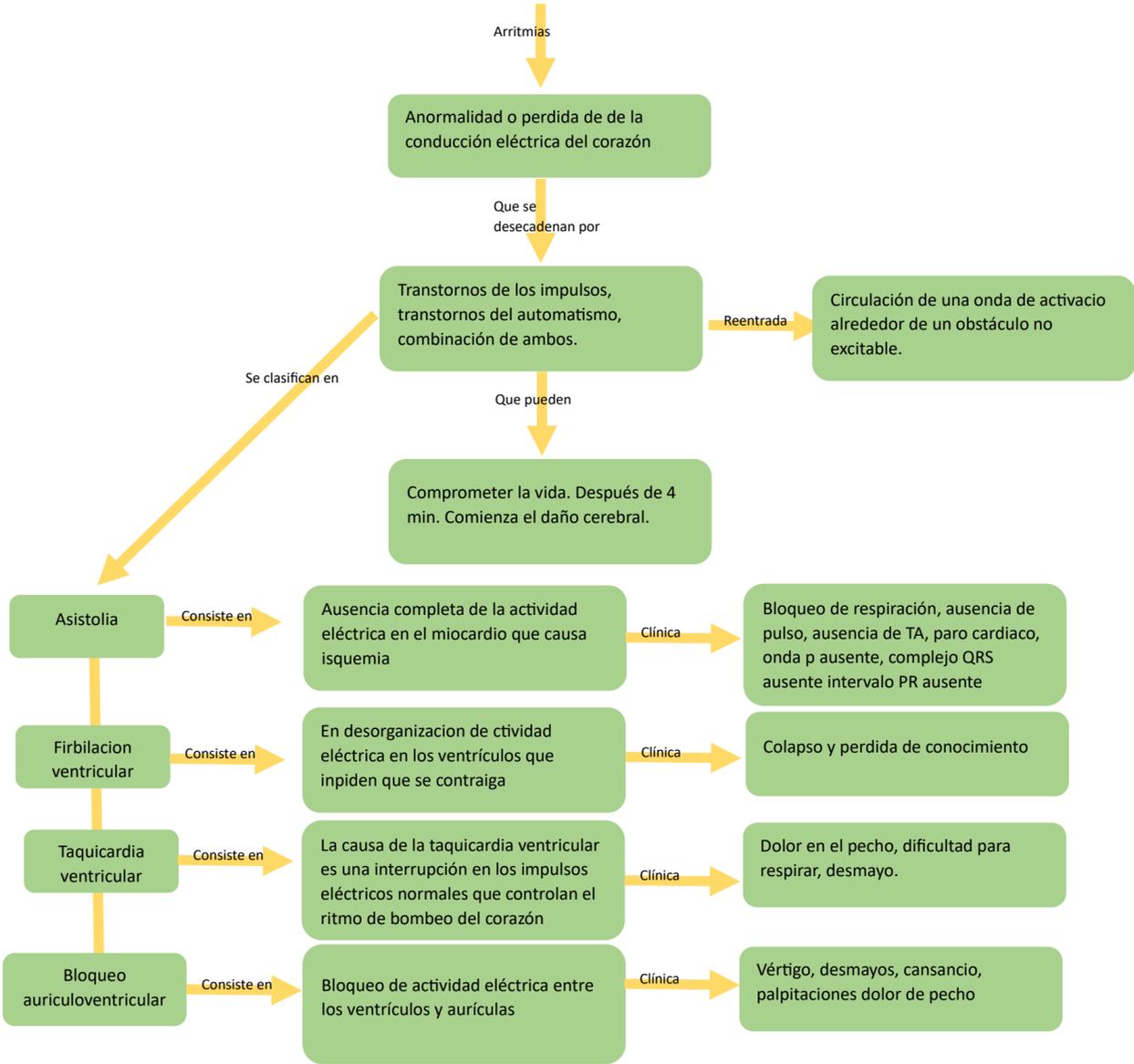
Disminuir de manera progresiva la TA por medio de captopril oral, labetalol, nifedipino, furosemida y/o parenteral

Encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracranial, hemorragia subaracnoidea, HTA CON IAM, insuficiencia ventricular, HTA on angina inestable, HTA con disección de aorta, postoperatoria, fracaso renal, quemaduras, epistaxis severas

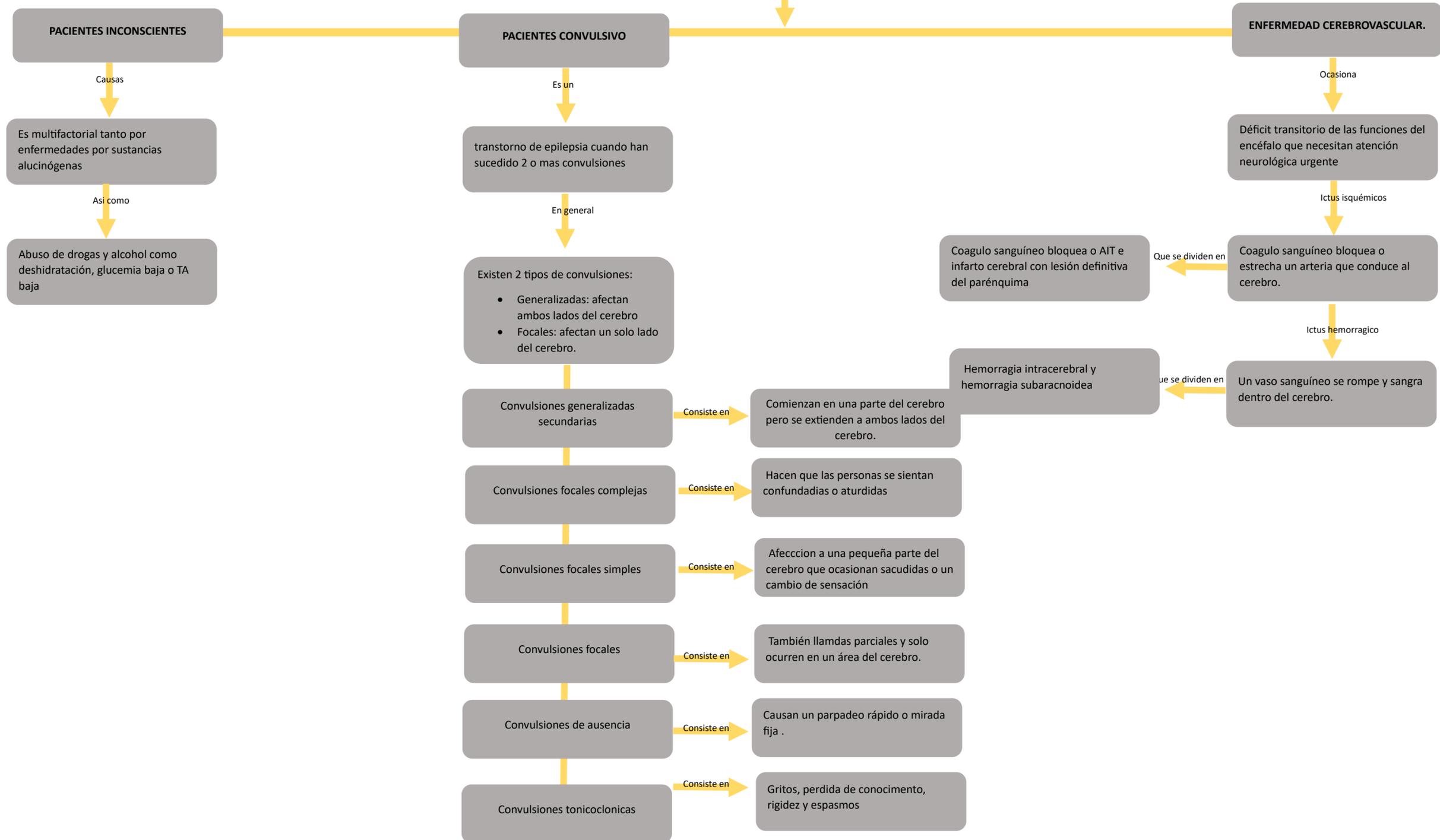
Según la causa

Encefalopatía hipertensiva	Aconsejados	Labetalol, urapidil, nitroprusiato
Ictus	Aconsejados	Captopril, enalapril, labetalol, nitroprusiato
Ictus isquémico	Aconsejados	Similares al hemorrágico
Hemorragia subaracnoidea	Aconsejados	Nimodipino
HTA maligna o crítica	Aconsejados	Captopril, enalapril, labetalol, nitroprusiato, labetalol, enalapril, urapidil, nitroprusiato
Insuficiencia cardíaca congestiva	Aconsejados	Nitroprusiato, nitroglicerina, furosemida, enalapril
Enclampsia	Aconsejados	Labetalol, urapidil, hidralacina
Disección aórtica	Aconsejados	Nitroprusiato + propanolol Labetalol
Isquemia miocárdica	Aconsejados	Nitroglicerina + betabloqueantes Labetalol
feocromocito	Aconsejados	Fentolamina Labetalol Nitroprusiato
Insuficiencia renal aguda	Aconsejados	Labetalol Nitroprusiato
Perioperatorio	Aconsejados	Labetalol Nitroprusiato Urapidil

ATENCIÓN EN ARRITMIAS LETALES



ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA



BIBLIOGRAFIA

- <https://www.youtube.com/watch?v=obPcuVskfas>
- https://www.youtube.com/watch?v=1aZBrq_XQPM
- <https://www.youtube.com/watch?v=Yw0noy2eDLk>
- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, UNO PATRIC, STIL
- URGENCIAS EN ENFERMERÍA HERNANDEZ UTRILLA JUAN TRILLAS
- RCP CODIGO AZUL MTRA. JUANA VELAZQUEZ INTERSISTEMAS