



**NOMBRE DEL ALUMNO: KARINA LISSETH GARCIA GARCIA.**

**TEMA: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK.**

**PARCIAL: 3.**

**MATERIA: ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ.**

**LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA.**

**MAPA  
CONCEPTUAL.**

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK.

Proceso

Patológico causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal, normalmente estéril, por un microorganismo patógeno o potencialmente patógeno.

Tipos

Shock séptico

Shock cardiogénico

Shock hipovolémico

La

El

Puede

Hipotensión inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos.

- Infarto agudo al miocardio: fallo de bomba "IAM extenso, IAM más pequeño con disfunción VI previa, isquemia severa recurrente". Complicaciones mecánicas "IM secundaria a rotura de músculos papilares, defecto septo ventricular".
- Manejo: medidas generales: oxigenoterapia", valorar la intubación orotraqueal, control de la frecuencia y el ritmo cardíaco". Monitorización: el gasto cardíaco y las presiones o los volúmenes de llenado cardíacos.

Ser consecuencia de la pérdida de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundaria a vómitos, diarrea, quemaduras extensas.

Actividades

- Estudios complementario: hemograma, bioquímica, estudios de coagulación, gasometría arterial, lactato, procalcitonina y proteína c, estudios microbiológicos.
- Pruebas de imagen: Rx de Tórax, estudios de imagen.
- Tratamiento: fluidoterapia, soporte vasopresor, tratamiento antibiótico.
- Paquetes de medida: primeras 3 horas "medir niveles de lactato, hemocultivos, administrar antibióticos. Primeras 6 horas: administrar vasopresores.

La

- Asistencia mecánica: balón intraaórtico de contrapulsación.
- Asistencia ventricular: fibrinólisis, intervencionismo coronario, quirúrgica.

Tratamiento

- Control de foco de sangrado.
- Control del shock y de la volemia.
- Prevención y tratamiento de la volemia.

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS.

## Crisis hipertensivas

Son elevaciones agudas de la presión arterial que motivan una atención médica urgente. Se definen como una elevación de la TA diastólica

Su

### Clasificación

En

- Emergencia hipertensiva: elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana.
- Urgencia hipertensiva: elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital.
- 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.

### Emergencia

Pueden ser

- Cerebrovascular.
- Exceso de catecolaminas circulantes.
- Cardíacas.
- Renales.
- Eclampsia.
- quirúrgicas.
- Quemaduras severas.
- Epistaxis severa.

### Síntomas y signos

Presenta

- Cardiovasculares: dolor torácico, palpitaciones, disnea, soplos, arritmias, renales, oliguria, hematuria.
- Retinianos: visión borrosa, diplopía, hemorragias, edema de papila, constricción de arteriolas retinianas.

### Tratamiento

Es

- Fármacos por vía parenteral.
- Monitorización continua de la TA.

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ARRITMIAS LETALES.

Actividad eléctrica

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

Las

Arritmias cardiacas

Arritmias letales

Asistolia

Cualquier

Los

Se

Alteración en la generación o propagación de un impulso eléctrico puede conducir a una arritmia.

Trastornos del ritmo cardiaco súbito que comprometen la vida. Son las principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio. Su duración es de 4 min comienza daño cerebral 10 min daño cerebral irreversible.

Define como la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio, representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria inadecuada.

Se divide

Clasificación

Manifestaciones clínicas

- Trastornos en la conducción de los impulsos.
- Trastornos del automatismo.
- Combinación de ambos. Alteraciones en el inicio del impulso: automatismo.

- Asistolia
- Fibrilación ventricular
- Taquicardia ventricular
- Bloqueo auriculoventricular
- Taquicardia supraventricular paroxística

- Posible bloqueo o respiración agónica.
- Ausencia del pulso o presión arteria.
- Paro cardiaco.

Atención de enfermería al paciente inconsciente

Sucede

Cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades.

Su

Cambios

Causas

Hay

Por

Cambios que pueden ocurrir en el nivel de conciencia de la persona sin quedar inconsciente, llamados:

- Estados alterados de la mente.
- Estado mental cambiado.

Estos incluyen confusión, desorientación o estupor repentinos.

- Enfermedad.
- Lesión.
- Abuso de sustancias.
- Atragantarse con un objeto.
- Problemas en el sistema nervioso.
- Problemas en el corazón.

# Atención de enfermería al paciente convulsivo.

La epilepsia

Es un trastorno del cerebro. Se le diagnostica epilepsia a una persona cuando ha tenido dos o más convulsiones.

Su

Signos

Clasificación

Tipos

Las

- Puede parecer confundido o verse como si tuviera la vista fija en algo inexistente.
- Pueden hacer que la persona se caiga, tiemble y no se dé cuenta de lo que sucede a su alrededor.

- Convulsiones generalizadas: afectan a ambos lados del cerebro, "convulsiones de ausencia, convulsiones tónico-clónicas".
- Convulsiones focales: focales se localizan en una sola área del cerebro, "pueden causar sacudidas o un cambio de sensación, no podrá responder preguntas ni seguir instrucciones por unos pocos minutos".

