



**Mi Universidad**

## **MAPA CONCEPTUAL**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Olivar Pérez Santizo

**TEMA:** Unidad III Atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular.

**MATERIA:** Enfermería en urgencias y desastres

**PARCIAL:** III

**NOMBRE DEL PROFESOR:** EEU. Rubén Eduardo Domínguez García

**LICENCIATURA:** En enfermería

**CUATRIMESTRE:** 7°

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS. A 13 DE NOVIEMBRE DEL 2022.

---

### 3.1.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.

El tratamiento inicial se basa en

1. Monitorización y acceso a medidas de soporte vital  
2. Historia clínica y estudios complementarios dirigidos a establecer una planeación.

3. tratamiento con analgésicos, vagos líticos, ansiolíticos.  
4.- Estratificación del riesgo: La herramienta fundamental es el ECG

5. Tratamiento de reperfusión urgente  
6.- Tratamiento antiagregante y antitrombótico: Debe iniciarse lo más precozmente posible.

Por otra parte, las complicaciones más comunes

1. Disfunción ventricular izquierda.  
2.- Infarto de ventrículo derecho.

3.- Complicaciones mecánicas:  
Son las complicaciones asociadas a peor pronóstico.  
4.- Arritmias

5.- Pericarditis postinfarto.  
6. Angina postinfarto.

Así entonces, los objetivos del control de f. de riesgo están dirigidos a mantener

- Presión arterial 130-135/80-85 mmhg  
- Colesterol LDL < 100 mg/dl (< 70 en diabéticos)  
- Triglicéridos < 150 mg/dl

Para finalizar

**El tratamiento no farmacológico será:** Reducir el consumo de carne roja, dulces y snacks, azúcares añadidos como el que contienen las bebidas, zumos y galletas. Aumentar el consumo de frutas, hortalizas y lácteos con bajo contenido de grasa.

**El tratamiento de revascularización será:** está indicada si existe un área importante de miocardio isquémico o si persisten los síntomas a pesar de administrar un tratamiento médico óptimo.

### 3.2.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK.

**SEPSIS**

Es

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

Se sospecha de sepsis cuando presenta alguna de las siguientes variables.

**Variables generales:**

- Fiebre o hipotermia ( $T^a >38^{\circ}c$  ó  $<36^{\circ}c$ )
- Taquicardia (FC  $>90$  lpm)
- Taquipnea (FR  $>20$  rpm)
- Alteración del estado mental

**Variables inflamatorias:**

- Leucocitosis ( $>12000/\mu l$ )
- Leucopenia ( $<4000/\mu l$ )
- Desviación izquierda ( $>10\%$  de formas inmaduras)
- Elevación de PCR y de PCT

**Variables hemodinámicas:**

- Hipotensión arterial (tas  $<90$ , tam  $<70$  o caída  $>40$  mmhg)

**Variables de disfunción de órganos:**

- Hipoxemia (relación  $po_2/fio_2 <300$ )
- Oliguria (diuresis  $<0.5$  cc/kg/h durante al menos 2h)
- Elevación de Cr  $>0.5$  mg/dl

**Variables de perfusión tisular:**

- Hiperlactatemia (lactato  $>1$  mmol/L)
- Livideces o relleno capilar enlentecido

Así también

Se sospecha de sepsis grave cuando haya:

- Hipotensión inducida por la sepsis
- Elevación de lactato (por encima de la cifra normal de laboratorio)
- Diuresis  $<0.5$  cc/kg/h durante al menos 2h
- Creatinina  $>2.0$  mg/dl

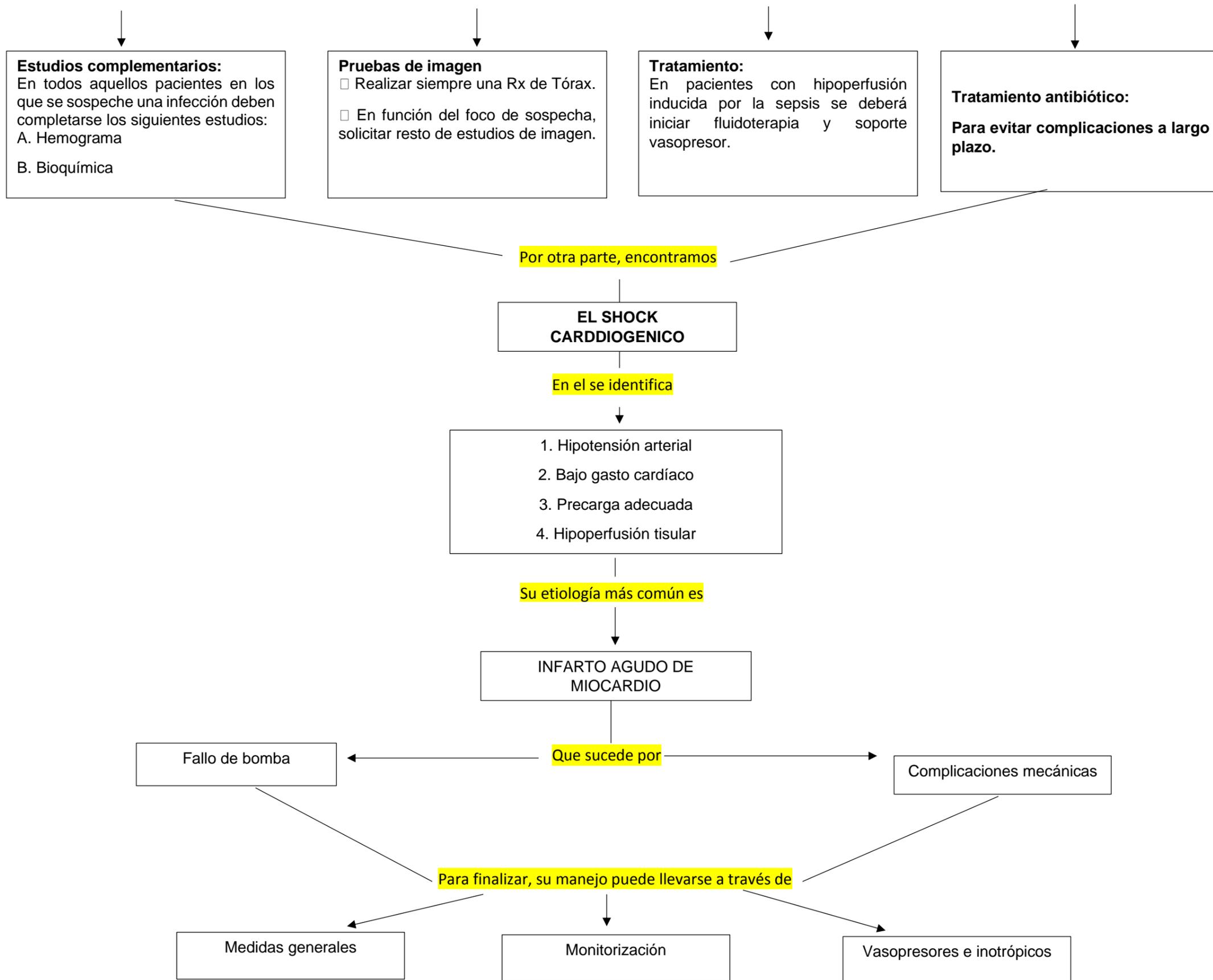
Por otra parte, se habla de

**SHOCK SEPTICO**

Aquí se presenta

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

Aquí se deberá realizar



**3.3.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS.**

**CRISIS HIPERTENSIVA**

Son

elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una atención médica urgente.

Podemos clasificarlo en 3 grupos de diferente pronóstico y manejo

**Emergencia hipertensiva:** elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana (corazón, cerebro, riñón).

**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.

Estos provocan las siguientes complicaciones

- o Encefalopatía hipertensiva
- o Infarto cerebral aterotrombótico con HTA severa
- o Hemorragia intracraneal

Por su parte, la valoración inicial se hará

Realizando una historia clínica completa, en la anamnesis se preguntará todo lo relacionado a su estado de salud.

De igual manera sus signos y síntomas se analizarán por partes

**Retinianos:** Visión borrosa, Diplopía, Exudados y hemorragias

**Cardiovasculares:** Dolor torácico en la espalda o abdomen, palpitaciones, Náuseas y vómitos

**Renales:** Oliguria, hematuria y nicturia, dolor y sensibilidad en el flanco, edema periférico.

**SNC:** Cefalea (a veces grave) y náuseas, Confusión, Cambios visuales

Para finalizar, las entidades especiales en emergencia hipertensiva son: encefalopatía hipertensiva, isquemia coronaria, disección aortica.

### 3.4. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ARRITMIAS LETALES.

menciona que

El sistema de conducción cardiaca 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.

Entonces las arritmias suceden por

1. Trastornos en la conducción de los impulsos.

2. Trastornos del automatismo.

3. Combinación de ambos. Alteraciones en el inicio del impulso: Automatismo

Entonces, las arritmias letales son

Trastornos del ritmo cardiaco súbito que comprometen la vida. Son las principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio.

De igual manera

Si estas duran 4 min comienza daño cerebral  
10 min daño cerebral irreversible.

Por su parte están divididas en

Taquiarritmias

Bradiarritmias

Y se clasifican en

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

La más interesante es

La asistolia porque es la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio, representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria inadecuada.

Y sus manifestaciones  
clínicas son

- Posible bloqueo o respiración agónica Ausencia del pulso o presión arterial Paro cardíaco
- Características en EKG Frecuencia: ausente Ritmo: ausente
- Onda P: ausente Complejo QRS: ausente Intervalo PR: ausente

### 3.5 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.

Aquí se estudian 3 puntos importantes

#### 3.5.1 Atención de enfermería al paciente inconsciente.

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.

A su vez, estas pueden ser causadas 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 leve suele suceder por deshidratación e hipoglucemia.

#### 3.5.2 Atención de enfermería al paciente convulsivo.

#### EPILEPSIA

Es

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

Aquí las convulsiones se clasifican en 2 grupos

Generalizadas: tonica-clonica, conv. De ausencia, mioclónicas, tónicas, clónicas y atónicas.

Focales: parcial sencilla y parcial compleja.

#### 3.5.3 Atención de enfermería con enfermedad cerebrovascular.

Es

La alteración de la circulación cerebral que ocasiona un déficit transitorio o definitivo de las funciones de una o varias partes del encéfalo, constituyendo la segunda causa de mortalidad en nuestro medio

Y según la naturaleza se clasifican en

Isquémicos (85%)

Hemorrágicos (15%)