



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: TOMAS VAZQUEZ ROSA PATRICIA.

TEMA: UNIDAD III.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR, UNIDAD IV. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES METABÓLICAS.

PARCIAL: PRIMER PARCIAL.

MATERIA: ENFERMERIA URGENCIAS Y DESASTRES.

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ.

LICENCIATURA: ENFERMERIA.

CUATRIMESTRE: SEPTIMO CUATRIMESTRE.

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS A 18/10/2022

INTRODUCCION

En este tema hablaremos acerca de la atención que brindaremos a los pacientes con alteraciones de oxigenación tisular; lo cual más adelante daremos a conocer ¿qué es? donde es donde se ve más estos casos; las cualidades y características en el cuidado o atención que se brinda al paciente siempre y cuando como personal de enfermería es siempre buscando el bienestar del paciente para que se recupere lo más pronto posible. También más adelante daremos a conocer sobre los cuidados de atención que le brindaremos a los pacientes con problemas de alteraciones metabólicas, lo cual más adelante les estaremos explicando más a fondo sobre este tema como si nos preguntáramos ¿por qué se da esta enfermedad? ¿en qué parte del cuerpo o en qué órgano.

De igual manera más adelante hablaremos de las emergencias y las urgencias, también cuando un paciente cae en estado de shock como personal de enfermería que cuidados le vamos a dar, todo esto les daremos a conocer más adelante.

UNIDAD III.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR

En este tema hablaremos de la atención con cardiopatía isquémica esto es que la enfermedad coronaria crónica estable puede tratarse con tratamiento médico solo o en combinación con revascularización mediante ICP o CABG. La revascularización está indicada si existe un área importante de miocardio isquémico o si persisten los síntomas a pesar de administrar un tratamiento médico óptimo; los pacientes con SCASEST constituyen un grupo muy heterogéneo con pronóstico variable. Por lo cual, es fundamental una estratificación precoz del riesgo para optar por una estrategia de tratamiento médico o intervencionista (coronariografía y revascularización si procede). El algoritmo de tratamientos son los siguientes: La ICP primaria (reperusión mecánica), el tratamiento fibrinolítico, la ICP (primaria, de rescate o tras fibrinólisis).

También en enfermería hablaremos en la atención que se brindan cuando caen en estado de shock que es o significa proceso patológico causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal, normalmente estéril, por un microorganismo patógeno o potencialmente patógeno. Lo que es la sepsis es una infección, confirmada o sospechada, y alguna de las siguientes variables: como son; -variables generales (Fiebre o hipotermia, taquicardia, taquipnea, alteración del estado mental, edema significativo o balance hídrico positivo, hiperglucemia). -variables inflamatorias son como: los leucocitos, leucopenia, desviación izquierda, elevación de PCR y de PCT. Al igual de muchas otras variables como: variables hemodinámicas, variables de difusión de órganos, variable de perfusión tisular.

Y la sepsis grave es cuando tenemos: Hipoperfusión tisular, hipotensión inducida por la sepsis, diuresis, creatinina, lesión pulmonar aguda, bilirrubina, Coagulopatía. Shock séptico hipotensión inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos los pacientes en los que se sospeche una infección deben completarse los siguientes estudios: pruebas de imagen siempre una Rx de Tórax, en función del foco de sospecha, solicitar resto de estudios de imagen, identificar el foco de la infección, especialmente si puede tratarse de un foco potencialmente drenable. Lo cual debe de llevar tratamiento, tratamiento antibiótico, control del foco de inyección, paquetes de medidas. Entre otras como Shock Cardiogénico, shock hipovolémico.

Como también en este tema hablaremos los cuidados de atención de enfermería en las urgencias y las emergencias hipertensivas; 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).

en tres grupos de diferente pronóstico y manejo: - emergencia hipertensiva: elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana; las cuales pueden ser una emergencia como: Cerebrovascular, Exceso de catecolaminas circulantes, cardíacas, renales, urgencia hipertensiva, falsas urgencias hipertensivas. Es necesario realizar una correcta evaluación diagnóstico clínico completa, los tratamientos de crisis y emergencia hipertensivas son: el manejo terapéutico del paciente dependerá de si ya existe tratamiento previo de HTA o no, la reintroducción del fármaco (en caso de incumplimiento) o bien el ajuste de terapia oral, tratamiento dietético puede ser útil la adicción de un diurético y reforzar la dieta pobre en sal hipotensores orales con inicio de acción relativamente rápido, tales como el captopril oral (6.5 a 50 mg), labetalol oral (100-200 mg), nifedipino(5-10 mg) oral o furosemida (20-40 mg) oral o parentela. El tratamiento de las crisis hipertensivas en estos pacientes se efectúa con sedación a base de diazepam 10 mg, y puede utilizarse la fentolamina, cuadro clínico caracterizado por HTA acompañado de dolor torácico irradiado a espalda sin cambios electrocardiográficos y poca respuesta a solinitrina y morfina También se pueden utilizar betabloqueantes, pero solo tras realizar alfa bloqueo.

UNIDAD IV. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES METABÓLICAS.

Lo cual representan dos desequilibrios metabólicos diferentes que se manifiestan por déficit de insulina e hiperglucemia intensa. La DHH aparece cuando una carencia de insulina provoca hiperglucemia intensa, que da lugar a deshidratación y a un estado hiperosmolar, La CAD es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras, el cumplimiento terapéutico, después de las infecciones intercurrentes, es una de causas más frecuentes de CAD, cuando un paciente inicia y sospechamos del CAD y DHH, se evalúa las situaciones hemodinámica, se hacen pruebas de laboratorio, el tratamiento que se da en el CAD y DHH en líquidos 1ª h: 15-20 cc/kg/h (1000- 1500 ml en una persona de 70 Kg) de Suero fisiológico (SF) 0,9% 2ª-5ª h: 4- 15 cc/kg/h (250- 1000 en una persona de 70 Kg) de Suero fisiológico (SF) 0,9% 5 – 10 h: SF 1000 cc/ 4 h esto es lo que se hace.

Hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. Lo cual el origen del sangrado la clasificamos en: Hemorragia digestiva alta (HDA): sangrado por encima del ángulo de Treitz. Se trata generalmente en forma de hematemesis (vómito en sangre roja o en poso de café) o melenas (deposición negra, pegajosa y maloliente). Aunque ocasionalmente cuando es masiva (>1 litro), se puede presentar como rectorragia. En los casos de hemorragia masiva la primera manifestación clínica puede ser la aparición de un shock hipovolémico, síncope e incluso ángor, en cambio la hemorragia digestiva baja (HDB): Sangrado distal al ángulo de Treitz. Se manifiesta habitualmente como rectorragia (emisión de sangre roja fresca y/o coágulos) o hematoquecia (sangre mezclada con las heces).

Anamnesis y exploración física se trata de si hay restos hemáticos se pone una sonda; un aspirado normal no excluye el diagnóstico de HDA, puesto que la sangre puede haber sido aclarada del estómago en el momento del sondaje o bien exista una lesión sangrante duodenal que vierta su contenido distalmente si no hay reflujo pilórico

CONCLUSION:

Emos llegado a la conclusión que es muy importante saber cómo personal de enfermería saber que atención le podemos brindar a un paciente con cardiopatía como lo debemos atender o si llega una persona en estado de shock los cuidados inmediatos que le debemos de dar o si no puede respirar, o si su presión arterial esta baja o esta elevada que le debemos de hacer, lo cual como personal de enfermería debemos de saber es que debemos de diferencial cuando es una emergencia y cuando es una urgencia. Como personal de enfermería es tan importante saber de fármacos, de antibióticos lo cual tener el conocimiento ya que llega el momento que podemos salvar alguna vida si el medico no está. También saber cuándo los pacientes tienen alteraciones metabólicas, lo cual saber que hacer con el paciente siempre el personal de enfermería es buscar el bienestar del paciente.

BIBLIOGRAFIA:

ENFERMERIA%20EN%20URGENCIAS%20Y%20DESASTRES%202022.pdf, Libro
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES UNO PATRIC STILL 2 Libro URGENCIAS EN
ENFERMERÍA HERNANDEZ UTRILLA JUAN TRILLAS 3 Libro RCP CODIGO AZUL MTRA.
JUANA VELAZQUEZ INTERSISTEMAS.