



Mi Universidad

Mapa Conceptual

Nombre del Alumno: Angela de Jesus Escobar Caballero

Nombre del tema: Atención de enfermería al paciente con cardiopatía isquémica, Atención de enfermería ante el shock, Atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas, Atención de enfermería con arritmias letales, Atención de enfermería al paciente con alteraciones del estado de conciencia, Atención de enfermería al paciente inconsciente, Atención de enfermería al paciente con convulsiones, Atención de enfermería con accidente cerebro vascular, Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas, Atención de enfermería al paciente con hemorragia digestiva.

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastre

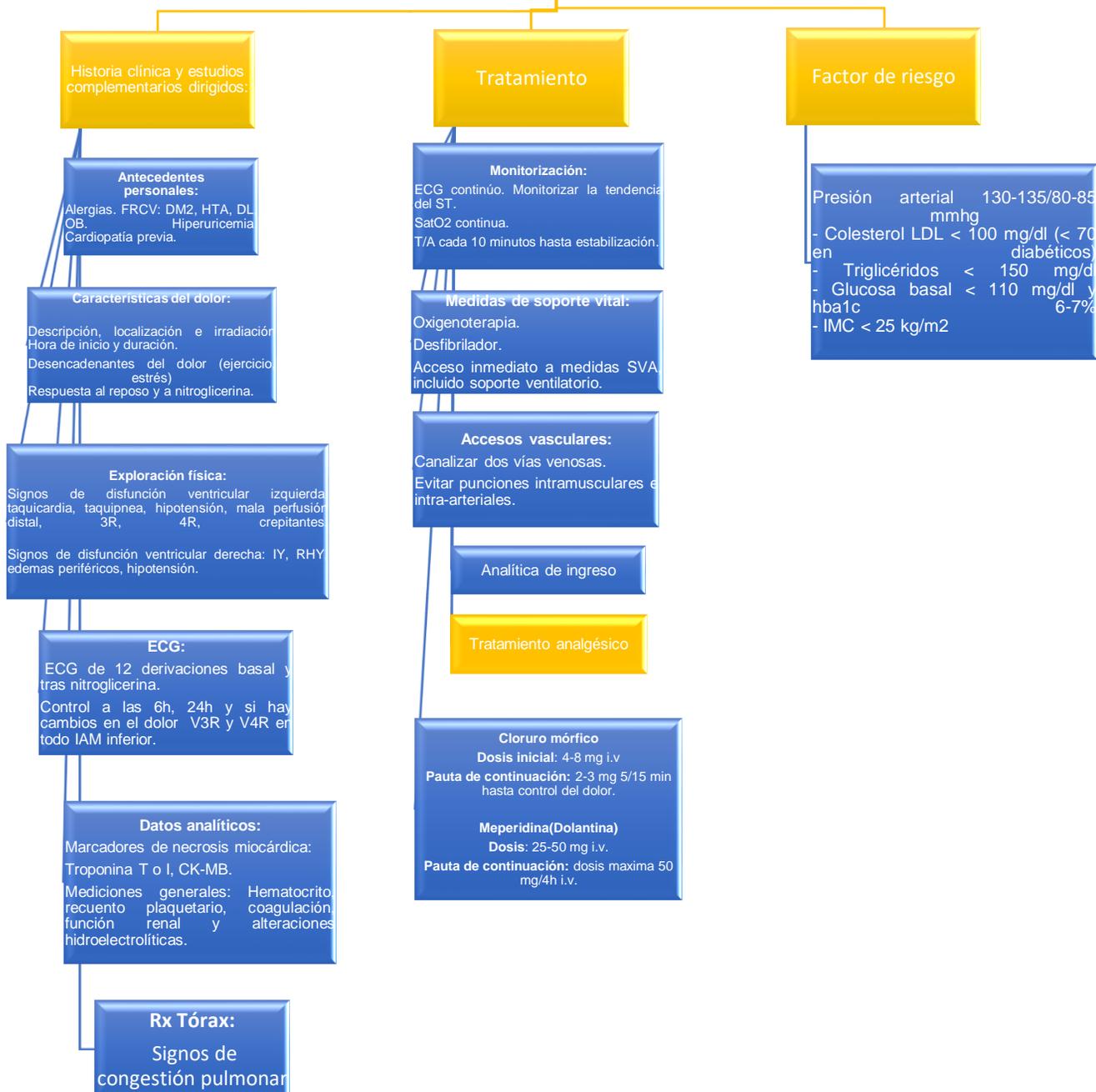
Nombre del profesor: Lic. Francisco Manuel Gómez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo cuatrimestre

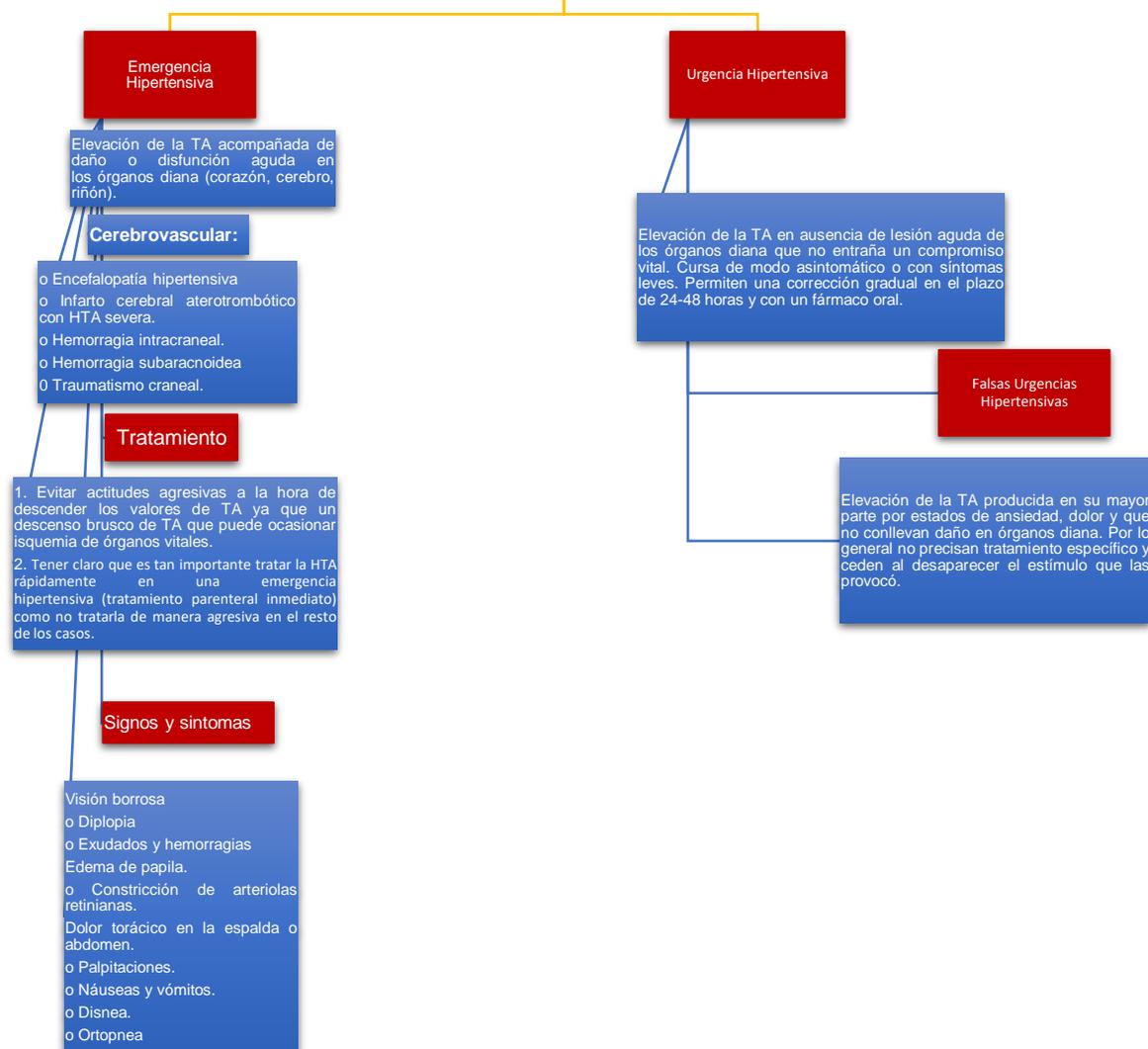
Atención de enfermería al paciente con cardiopatía isquémica

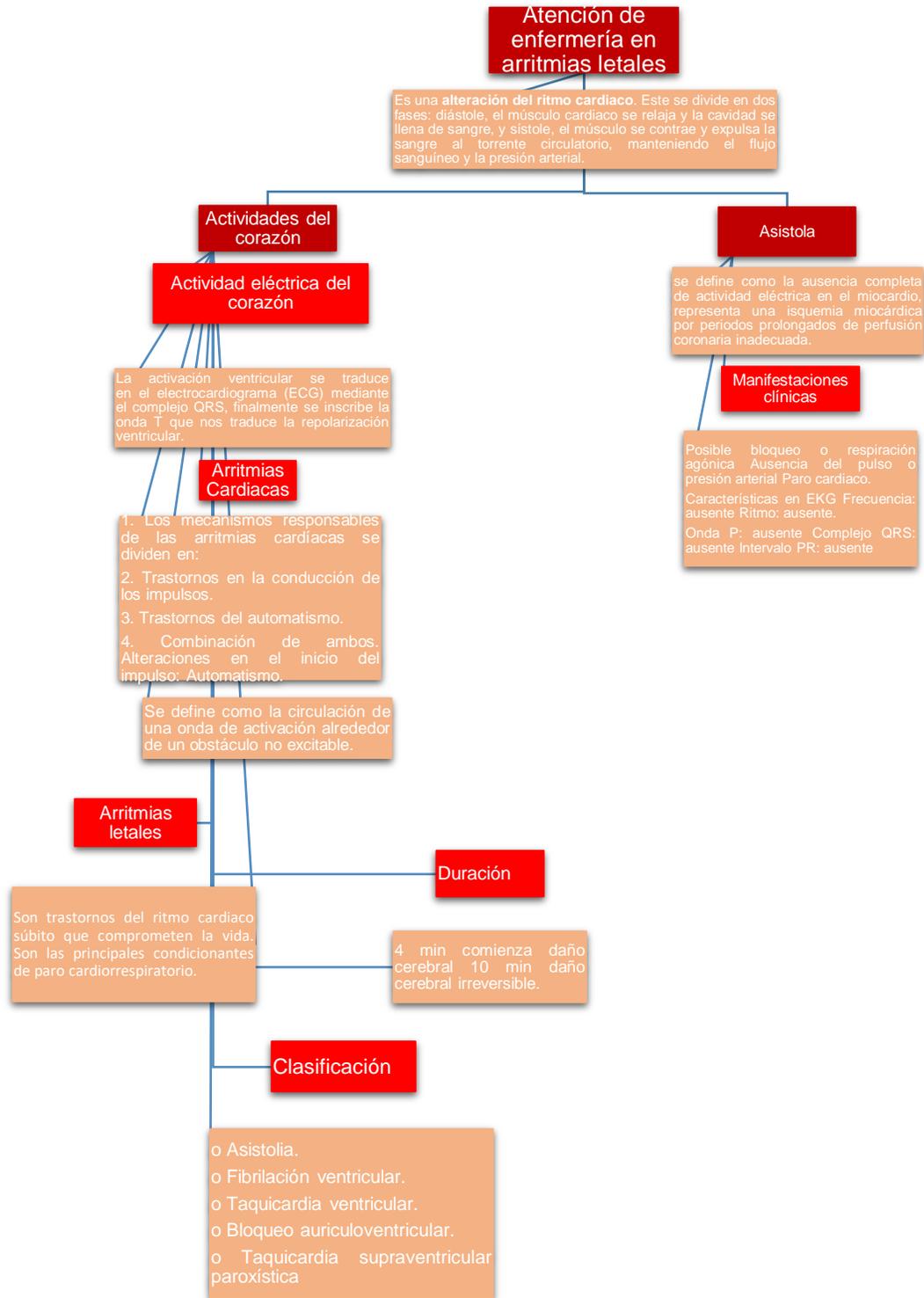
También es enfermedad coronaria se produce cuando las arterias que suministran sangre al músculo del corazón se obstruyen, de manera parcial o completa, por lo que no le llega el flujo sanguíneo.



Atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas

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.





Atención de enfermería a pacientes con alteración de la conciencia

Se define a que el paciente no responde a estímulos externos y por tanto no está plenamente consciente, o presenta una alteración conductual, antes de intentar aclarar qué grado de afectación del nivel de conciencia presenta, o qué tipo de alteración mental padece, se debe verificar el triaje que descarte la posibilidad de un riesgo vital y considerar las etiologías que requieren un tratamiento inmediato.

Triaje y despistaje de patologías que requieren tratamiento inmediato

Se aplicará el protocolo habitual, ABC, que verifica:

- Permeabilidad de vías aéreas (A): *Air way*
- Respiración (B): *Breathing*
- Circulación (C): T.A./F.C.

Las patologías que asocian riesgo vital inmediato a compromiso de nivel de conciencia y/o alteración mental por hipoxia cerebral son:

- Parada cardíaca /gasto cardíaco disminuido
- Shock: Fallo circulatorio
- Insuficiencia respiratoria

Valoración neurológica

Llevarle por su nombre; si no se obtiene respuesta.

Se recurre a un estímulo sonoro, y si tampoco se logra la reacción de despertar.

Se intentará provocar dolor, con maniobras que no ocasionen lesiones, por ejemplo realizando una fuerte presión sobre ambas mastoides.

Patrón respiratorio

1. Bradipnea. Respiración superficial y lenta.
2. Respiración de Kussmaul. Respiración profunda hiperpneica.
3. Respiración de Cheyne-Stokes. Respiración cíclica en la que se suceden períodos de apnea con otros en los que las excursiones respiratorias se van haciendo cada vez más profundas, hasta que comienzan a decrecer y llegan de nuevo a la fase de apnea.
4. Respiración apnéusica. Al final de la inspiración se produce una pausa. Corresponde a daño protuberancial.
5. Respiración en cluster. Indica lesión en la parte más baja del tegmento pontino.
6. Respiración atáxica. Anarquía de los movimientos respiratorios por lesión bulbar, que anuncia parada respiratoria.

Valoración de la profundidad del coma

Se realizarán pruebas oculovestibulares, si no se han podido obtener los reflejos oculocefálicos. No obstante no conviene demorar la realización de TAC cerebral.

Reflejos oculovestibulares. Se provocan estimulando con agua fría los conductos auditivos externos (primero uno, luego el otro, y finalmente los dos de manera simultánea), tras haber descartado por otoscopia una perforación timpánica. Los ojos se mueven de forma tónica y conjugada hacia el lado estimulado y, si la estimulación es simultánea, hacia abajo.

Atención de enfermería al paciente inconsciente

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.

Causas

1. Pérdida del conocimiento puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión importante.
2. Abuso de sustancias (drogas) y alcohol.
3. pérdida del conocimiento breve (o desmayo) suele ser causada por deshidratación.
4. glucemia baja o presión arterial baja temporal.
5. Esfuerzo intenso durante la defecación (síncope vasovagal).
6. Toser muy fuerte o respirar muy rápido (hiperventilación).

Valoración

Escala del coma de Glasgow:

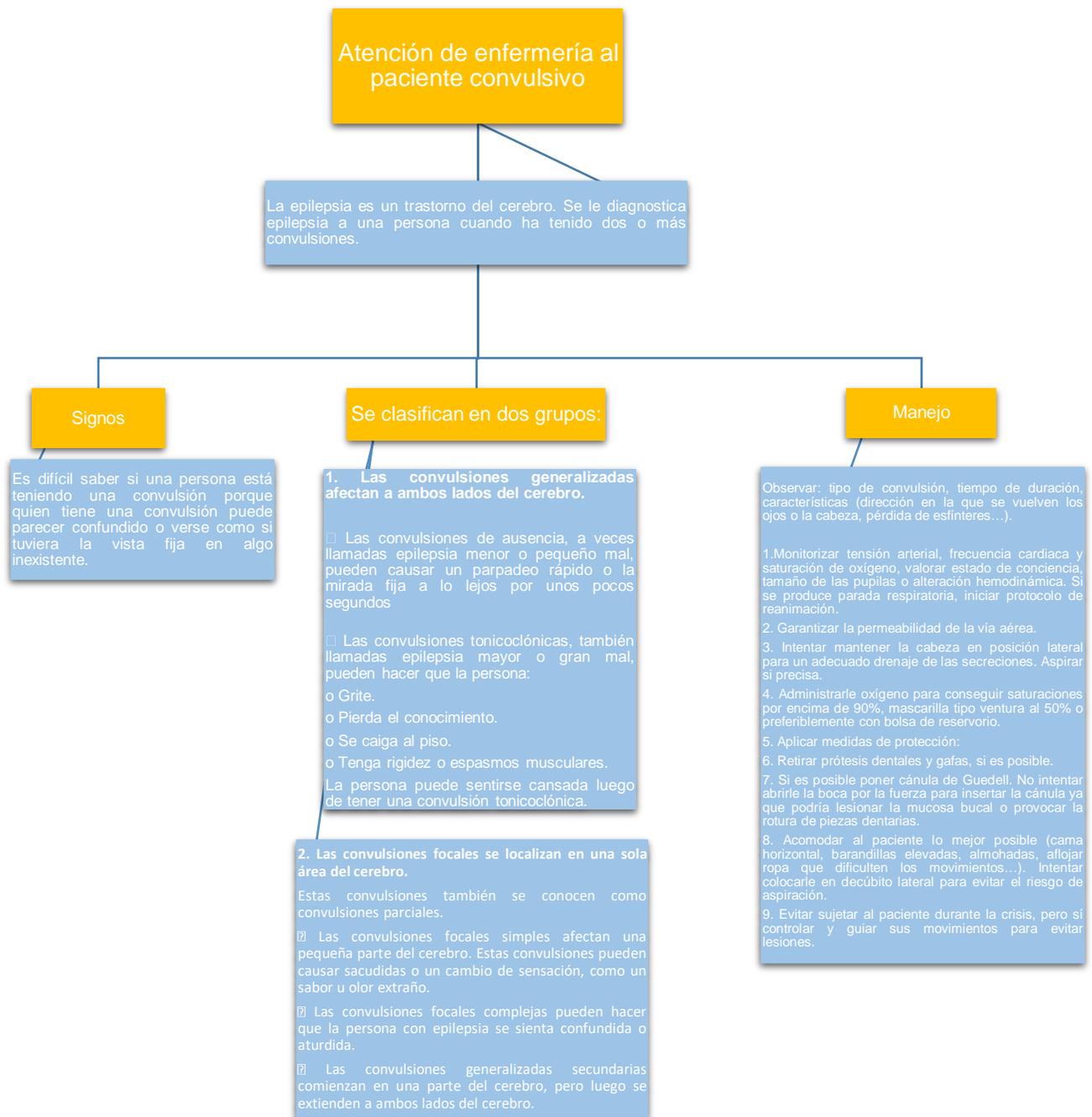
La evaluación implica examinar las respuestas de la conducta del paciente al entorno.

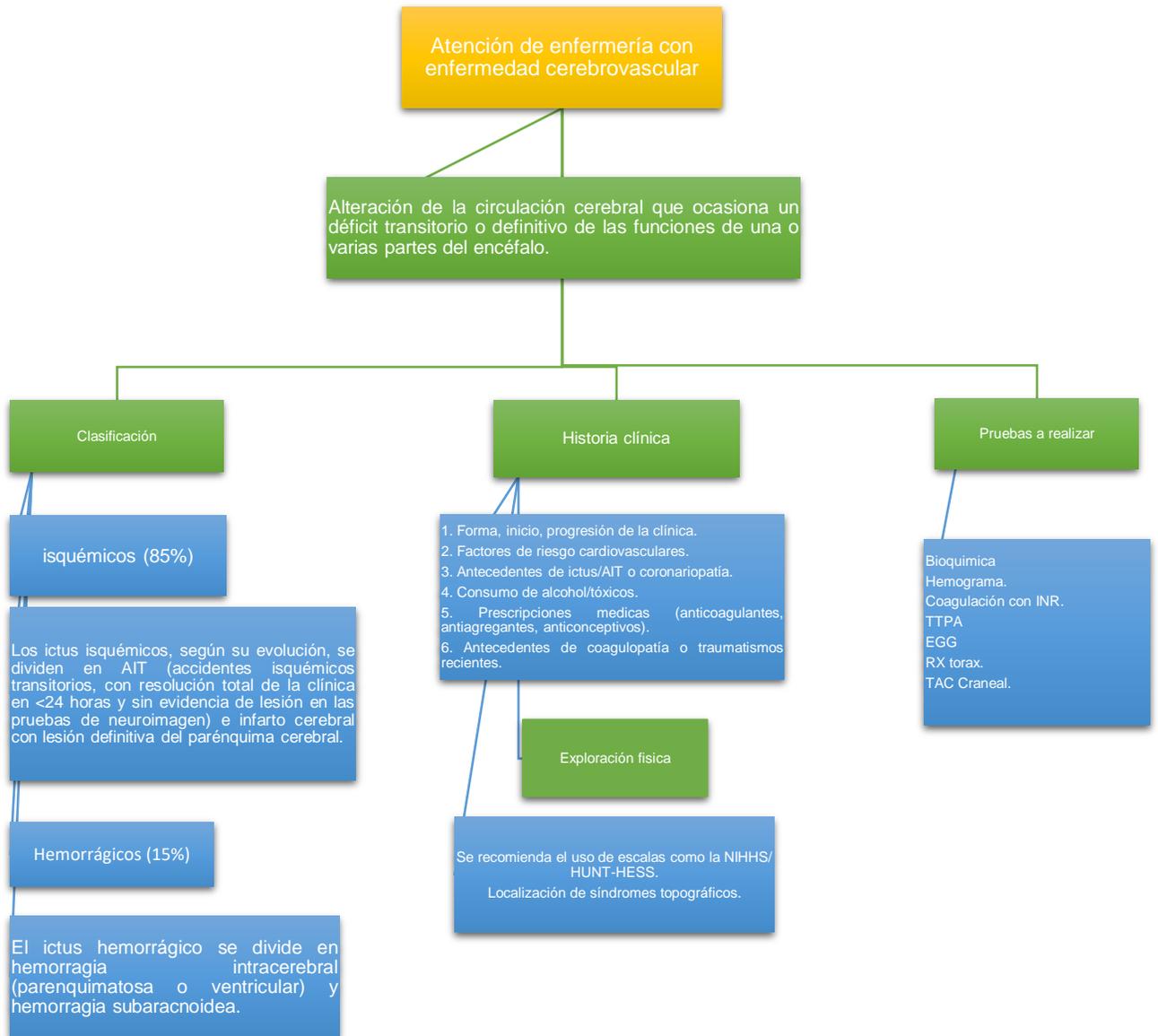
En esta valoración se examinan tres categorías: apertura de los ojos, respuesta verbal, y respuestas motoras (movimiento de extremidades).

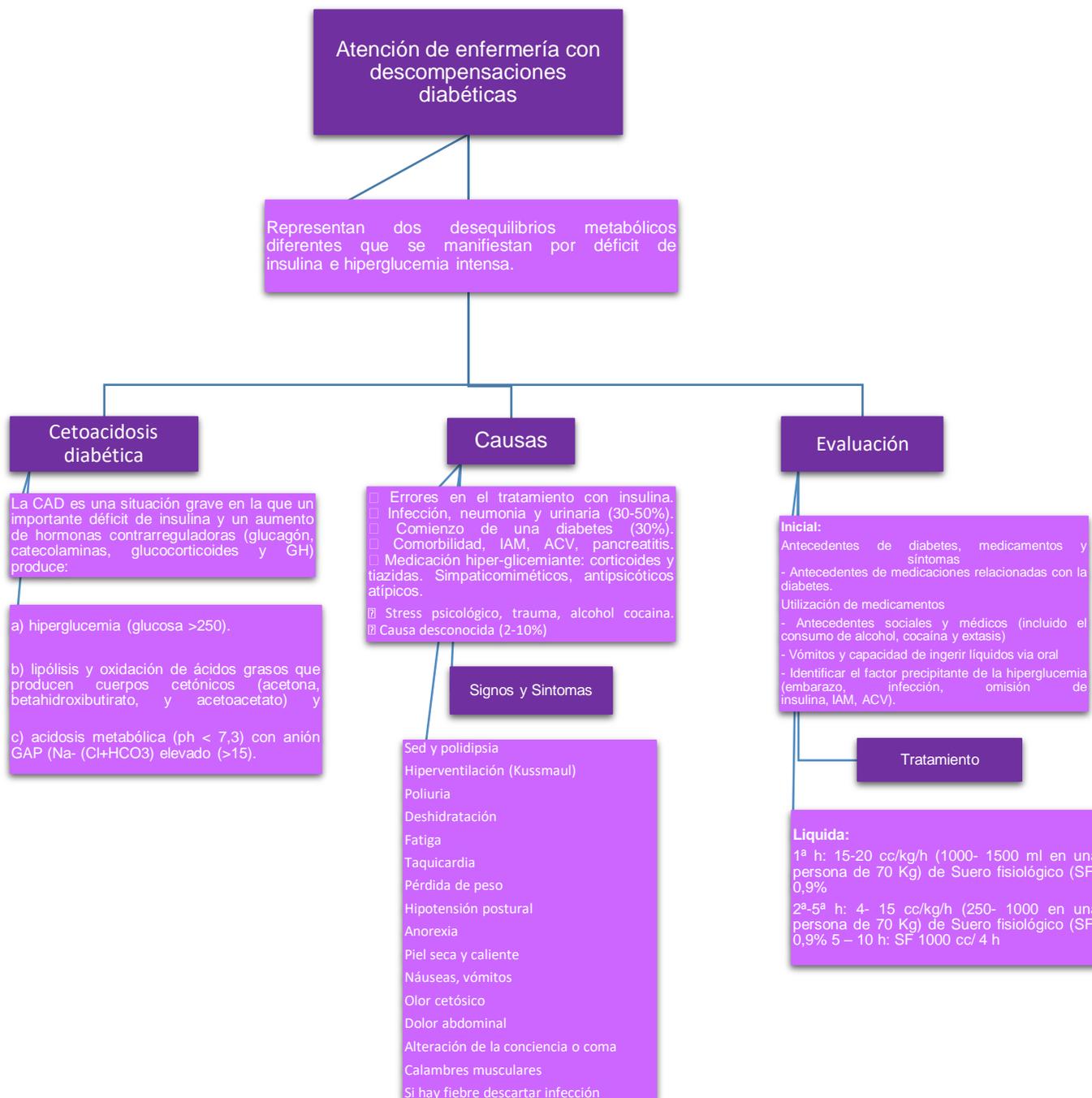
1. Linterna del bolsillo para valorar el tamaño y la reacción de las pupilas.
2. Esfigmomanómetro y fonendoscopio para medir la presión arterial.
3. Termómetro.
4. Pulsioxímetro: para medir la saturación de oxígeno en sangre periférica (SpO₂).

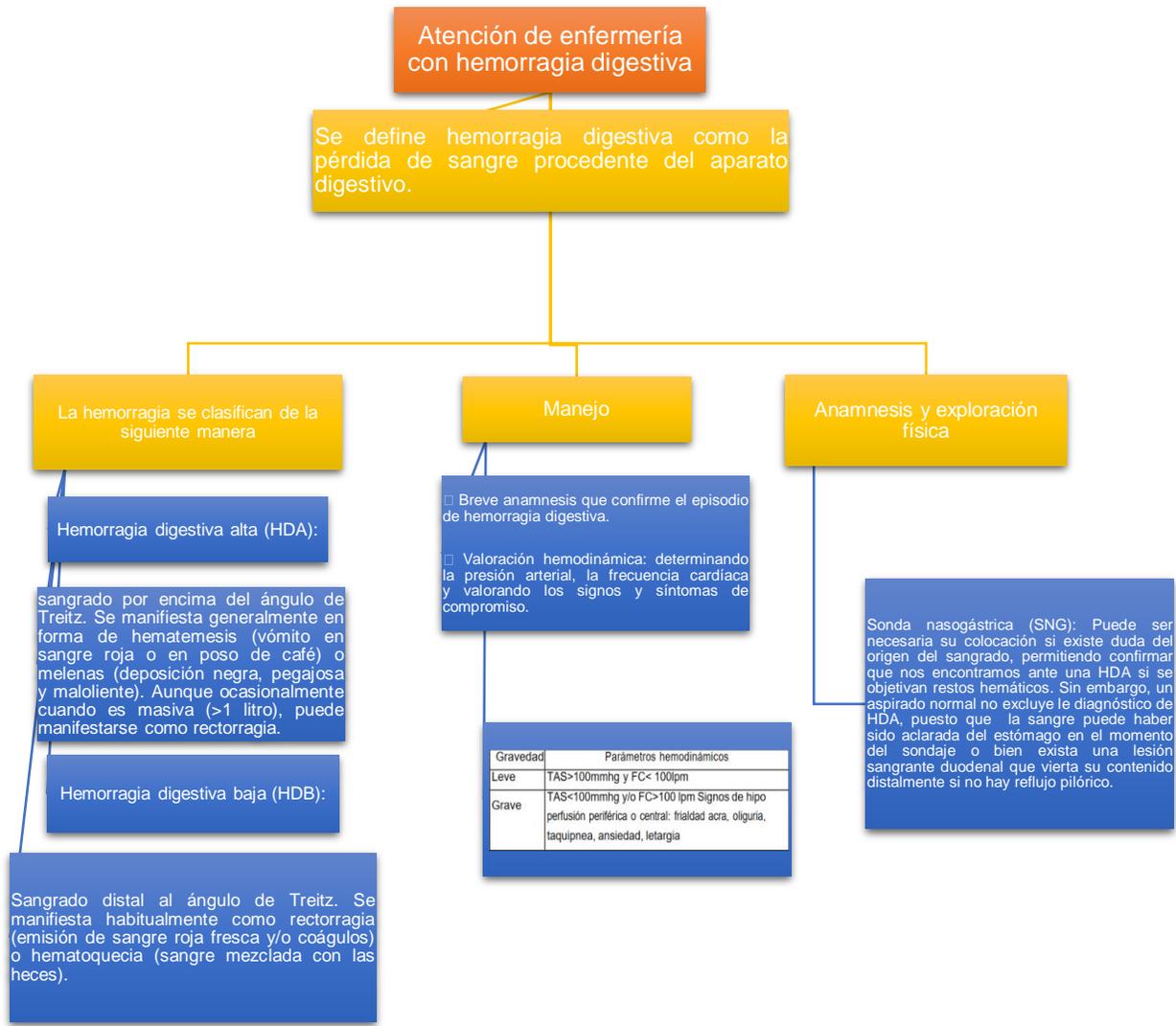
Manejo

1. Retirar cualquier prótesis para **evitar la obstrucción de las vías respiratorias**.
2. Girar al paciente a una posición de decúbito lateral (figs. 44-2 y 44-3) con la cabecera de la cama elevada entre 10 y 30°, para **mantener permeable la vía respiratoria y evitar la restricción de la ventilación pulmonar**.
3. Observar al paciente durante toda esa actividad para **vigilar cualquier efecto adverso**.
4. Llevar a cabo la aspiración oral y faríngea, a través de una cánula respiratoria oral si es necesario —la aspiración endotraqueal la lleva a cabo únicamente un profesional con la capacitación apropiada— para **evitar la aspiración de secreciones bronquiales o de la cavidad bucal**. Insertar una cánula respiratoria si es necesario, para tratar de mantener una vía respiratoria adecuada.
5. Medir la saturación de oxígeno en sangre periférica para **detectar hipoxia**.
6. Administrar oxigenoterapia según se indique para **prevenir la hipoxia**.
7. Valorar y registrar el grado de alerta y la reacción pupilar a la luz (fig. 44-4) a intervalos de 30 min durante las primeras 2 h después del empeoramiento de la escala del coma de Glasgow. Se pueden reducir los intervalos de valoración si mejora la calificación de la escala del paciente, una vez cada 12 h durante las siguientes 6 h y luego cada 4 h hasta el alta, para **vigilar y evaluar la evolución del paciente**.
8. Observar y registrar la presión arterial, la frecuencia de pulso, la frecuencia respiratoria y la temperatura para **detectar otros cambios fisiológicos que produce un deterioro en el nivel de conciencia**.
9. Acomodar las extremidades del paciente para **mantenerlo en una posición cómoda y permitir el flujo sanguíneo adecuado en las extremidades**.
10. Asistir al paciente en un sistema de colchón de alivio de la presión para grandes dependientes y realizar cambios posturales cada 2 h para **mantener sano el tejido en las zonas de presión y para ayudar a la expansión de cada pulmón**.
11. Proporcionar cuidados de enfermería con la frecuencia que sea necesaria, explicando los cuidados al paciente aun cuando esté inconsciente y procurando su privacidad antes de iniciar la asistencia. El paciente será completamente dependiente para todas sus necesidades y la enfermera debe **respetar su individualidad y mantener su dignidad en todo momento**.
12. Documentar de forma apropiada todos los procedimientos de enfermería y comunicar los datos anormales de inmediato para **asegurar un procedimiento seguro y permitir que se instauren de inmediato las intervenciones médicas y de enfermería apropiadas**.









Bibliografía

[https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/8209f21aa951d06c43110238f2573dd4-LC-](https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/8209f21aa951d06c43110238f2573dd4-LC-LEN702%20ENFERMERIA%20EN%20URGENCIAS%20Y%20DESASTRES.pdf)

[LEN702%20ENFERMERIA%20EN%20URGENCIAS%20Y%20DESASTRES.pdf](https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/8209f21aa951d06c43110238f2573dd4-LC-LEN702%20ENFERMERIA%20EN%20URGENCIAS%20Y%20DESASTRES.pdf)

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cardiopatia-isquemica>

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/choque-cardiogenico>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/arritmias-cardiacas>

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000200008

<https://enfermeria.top/apuntes/procedimientos/p44-paciente-inconsciente/>

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2011/pagina4.html>