

**Alumno: LEONARDO LEOLID LÓPEZ PÉREZ**

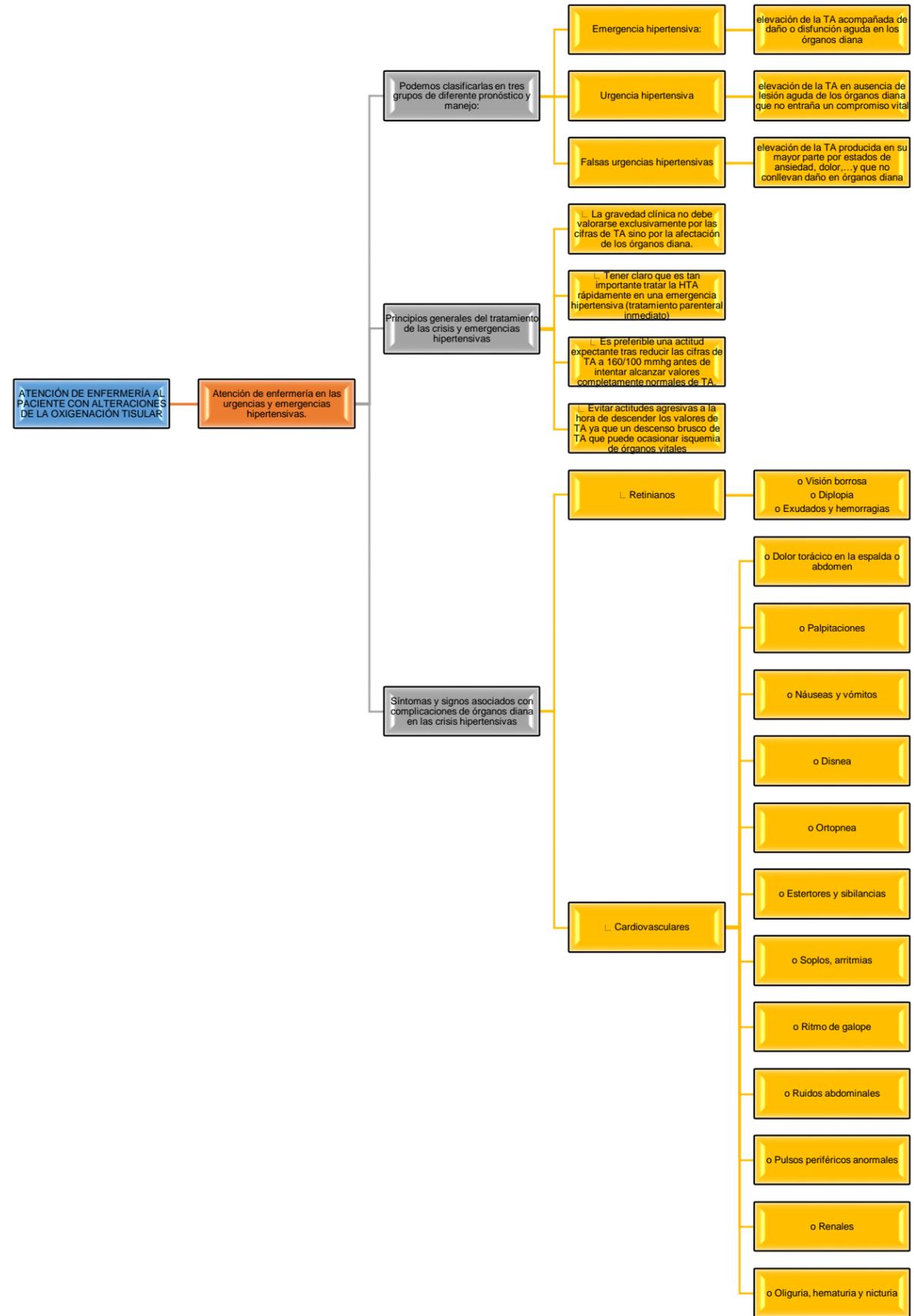
**Profesor: Rubén Eduardo Domínguez**

**Actividad: cuadro sinóptico**

**Materia: ENFERMERIA EN ADULTO**

**Grado: 7° Cuatrimestre/LEN**

**Grupo: “ B ”**





ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ARRITMIAS LETALES

Actividad eléctrica del corazón

Normalmente el marcapasos sinusal es el que activa al coraz

Arritmias cardíacas

un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por la activa migración iónica a través de canales específicos de la membrana celular.

Los mecanismos responsables de las arritmias cardíacas se dividen en:

Trastornos en la conducción de los impulsos.

Trastornos del automatismo.

Arritmias letales

Son trastornos del ritmo cardíaco súbito que comprometen la vida

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

Clasificación

ASISTOLIA

Definición

La asistolia se define como la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio

Manifestaciones clínicas

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

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR

Atención de enfermería al paciente con alteraciones del estado de conciencia.

Atención de enfermería al paciente inconsciente

Causas

La pérdida del conocimiento puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión importante

puede ser causada por el abuso de sustancias (drogas) y alcohol

La pérdida del conocimiento breve

causado por

ser causada por deshidratación, glucemia baja o presión arterial baja temporal

También puede ser ocasionada por problemas serios en el sistema nervioso o el corazón.

La epilepsia

que es

es un trastorno del cerebro

como se diagnostica una persona

cuando ha tenido dos o más convulsiones.

Atención de enfermería al paciente con convulsiones

Las convulsiones se clasifican en dos grupos

1. Las convulsiones generalizadas afectan a ambos lados del cerebro.

cuales son

Las convulsiones de ausencia

Las convulsiones tonicoclónicas

2. Las convulsiones focales se localizan en una sola área del cerebro. Estas convulsiones también se conocen como convulsiones parciales.

Las convulsiones focales simples

Las convulsiones focales complejas

Las convulsiones generalizadas secundarias

Atención de enfermería con accidente cerebro vascular

CLASIFICACIÓN:

Según la naturaleza lesional se dividen

isquémicos (85%)

Los ictus isquémicos, según su evolución, se dividen en

AIT (accidentes isquémicos transitorios, con resolución total de la clínica en <24 horas y sin evidencia de lesión en las pruebas de neuroimagen)

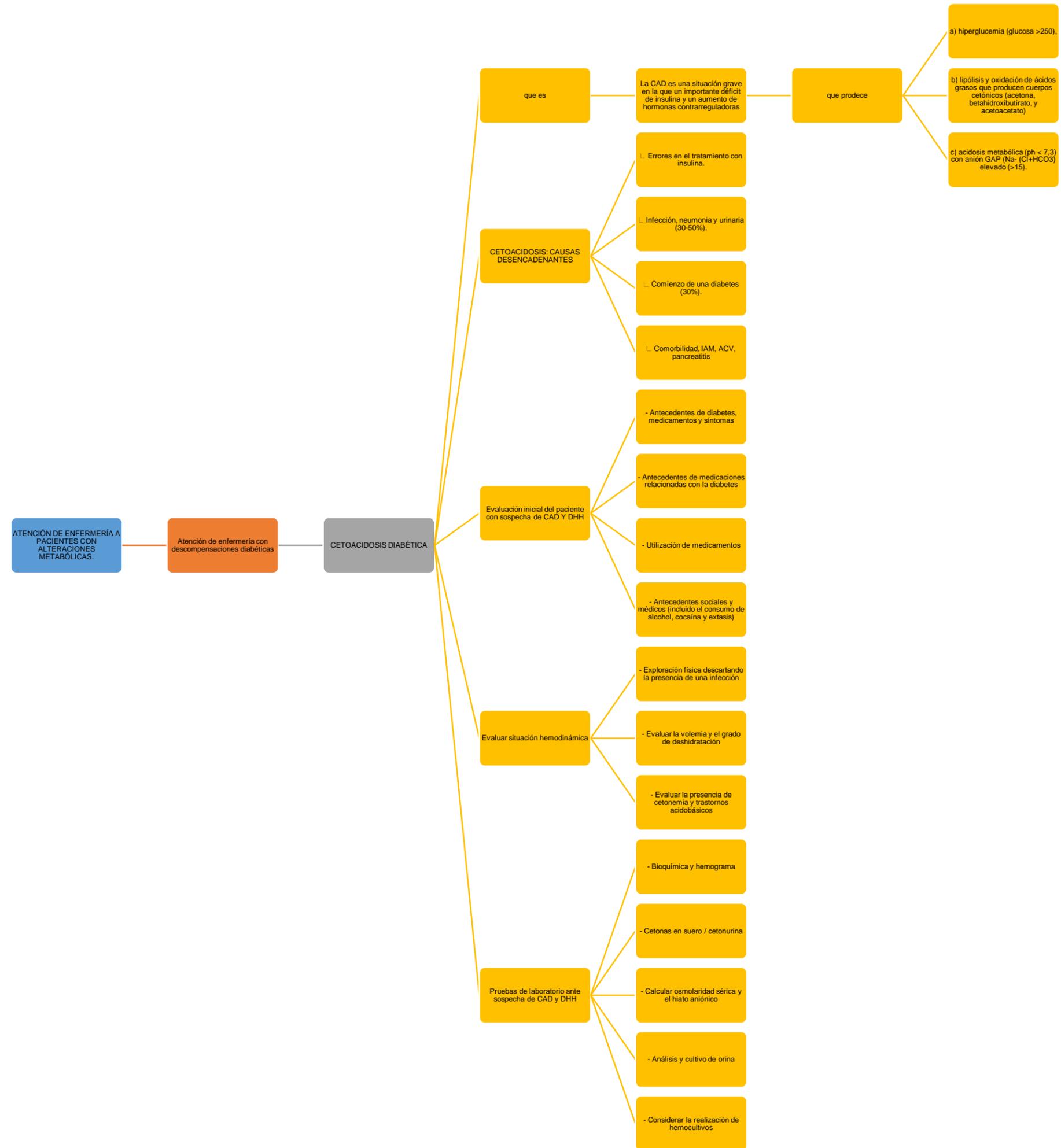
infarto cerebral con lesión definitiva del parénquima cerebral.

hemorrágicos (15%).

El ictus hemorrágico se divide en

hemorragia intracerebral (parenquimatosa o ventricular)

hemorragia subaracnoidea



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES METABÓLICAS.

Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas

CETOACIDOSIS DIABÉTICA

que es

La CAD es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras

que produce

a) hiperglucemia (glucosa >250),

b) lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos (acetona, betahidroxibutirato, y acetacetato)

c) acidosis metabólica (ph < 7.3) con anión GAP (Na- (Cl+HCO3) elevado (>15).

CETOACIDOSIS: CAUSAS DESENCADENANTES

Errores en el tratamiento con insulina.

Infección, neumonía y urinaria (30-50%).

Comienzo de una diabetes (30%).

Comorbilidad, IAM, ACV, pancreatitis

Evaluación inicial del paciente con sospecha de CAD Y DHH

- Antecedentes de diabetes, medicamentos y síntomas

- Antecedentes de medicaciones relacionadas con la diabetes

- Utilización de medicamentos

- Antecedentes sociales y médicos (incluido el consumo de alcohol, cocaína y extasis)

Evaluar situación hemodinámica

- Exploración física descartando la presencia de una infección

- Evaluar la volemia y el grado de deshidratación

- Evaluar la presencia de cetonemia y trastornos acidobásicos

Pruebas de laboratorio ante sospecha de CAD y DHH

- Bioquímica y hemograma

- Cetonas en suero / cetonurina

- Calcular osmolaridad sérica y el hiato aniónico

- Análisis y cultivo de orina

- Considerar la realización de hemocultivos

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES METABÓLICAS.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA

HEMORRAGIA DIGESTIVA

Anamnesis y exploración física

que es

Según el origen del sangrado la clasificamos en:

Sonda nasogástrica (SNG):

Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo

Hemorragia digestiva alta (HDA):

Hemorragia digestiva baja (HDB):

Puede ser necesaria su colocación si existe duda del origen del sangrado, permitiendo confirmar que nos encontramos ante una HDA si se objetivan restos hemáticos

sangrado por encima del ángulo de Treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis (vómito en sangre roja o en poso de café) o melenas (deposición negra, pegajosa y maloliente).

Sangrado distal al ángulo de Treitz. Se manifiesta habitualmente como rectorragia

