



**Mi Universidad**

**SUPER NOTA**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Rubí González Rodríguez

**TEMA:** Atención De enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular

**PARCIAL:** 3°

**MATERIA:** Urgencias y desastres

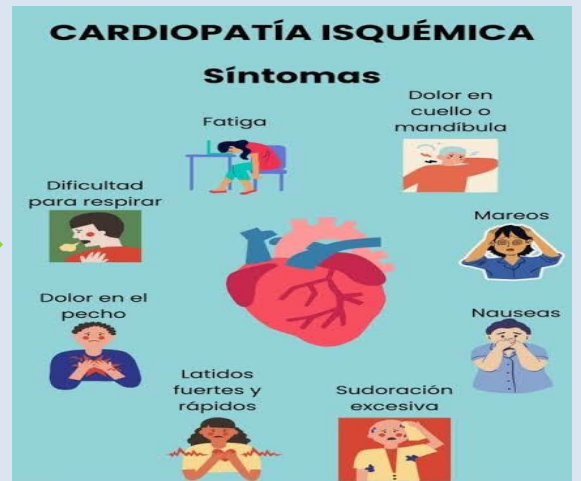
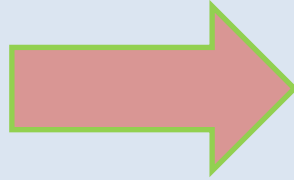
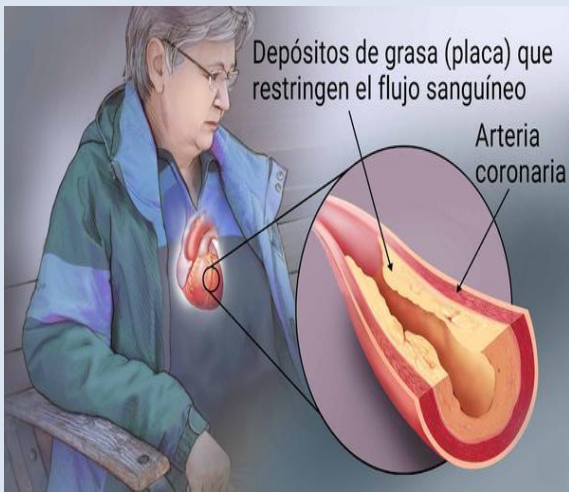
**NOMBRE DEL PROFESOR:** Lic. Rubén Eduardo Domínguez García

**LICENCIATURA:** Enfermería

**CUATRIMESTRE:** 7°

**FECHA DE ENTREGA:** 12/11/23

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA



## Tratamiento inicial del paciente con SCA

Monitorización y acceso a medidas de soporte vital



Historia clínica y estudios complementarios dirigidos

- ✓ Antecedentes personales
- ✓ Características del dolor
- ✓ Exploración física

- ✓ ECG
- ✓ Datos analíticos
- ✓ Rx Tórax
- ✓ Ecocardiografía



Tratamiento inicial



- Signos de riesgo vital
- Medidas generales



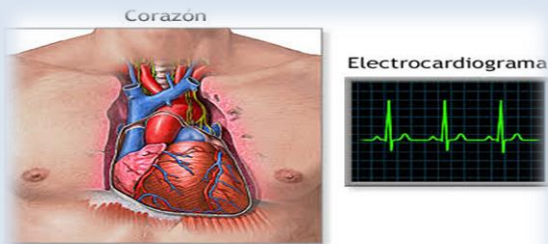
Fármaco en el manejo del SCA

- ❖ Tratamiento analgésico
- ❖ Tratamiento antiemético

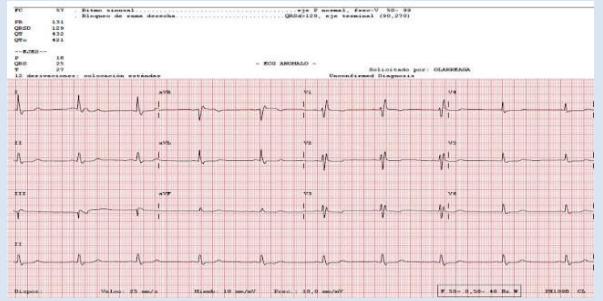


- ❖ Vago lítico
- ❖ Ansiolíticos
- ❖ Control glucémico

## Estratificación del riesgo



## Tratamiento de reperfusión urgente



## Tratamiento antiagregante y antitrombínico

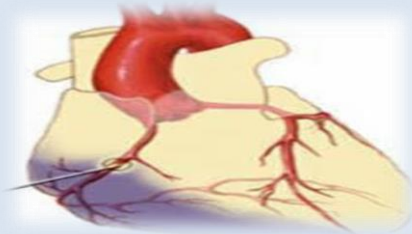


## Bloqueo neurohormonal y tratamiento anti isquémico



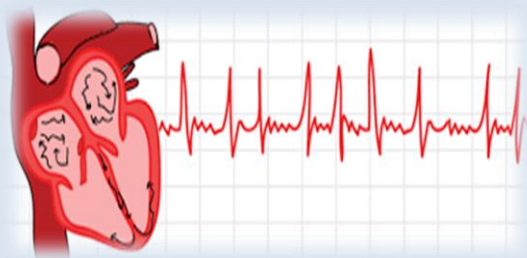
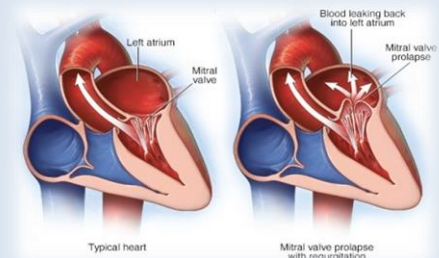
## COMPLICACIONES DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM)

Disfunción ventricular izquierda: Es la complicación más frecuente del IAM y la principal causa de mortalidad.



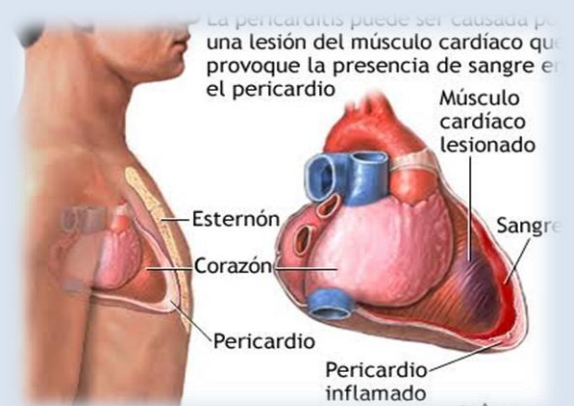
Infarto de ventrículo derecho: Debe sospecharse en pacientes con IAM inferior que presentan hipotensión o congestión sistémica.

Complicaciones mecánicas: Son las complicaciones asociadas a peor pronóstico



Arritmias: En todos los pacientes isquémicos deben mantenerse niveles de potasio  $>4$  meq/L y magnesio  $>2$  meq/L a fin de minimizar el riesgo de arritmias

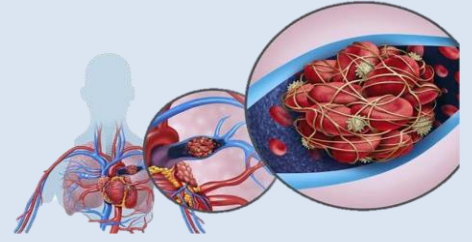
Pericarditis postinfarto: El dolor producido por la pericarditis se distingue porque es muy agudo y está relacionado con la postura y la respiración.





Angina pos infarto: Reparación de dolor torácico anginoso o signos de isquemia (en la fase temprana postinfarto (entre las primeras 24 horas y el primer mes).

Trombosis intraventricular: Su principal complicación son los embolismos sistémicos y el tratamiento se realiza con anticoagulación

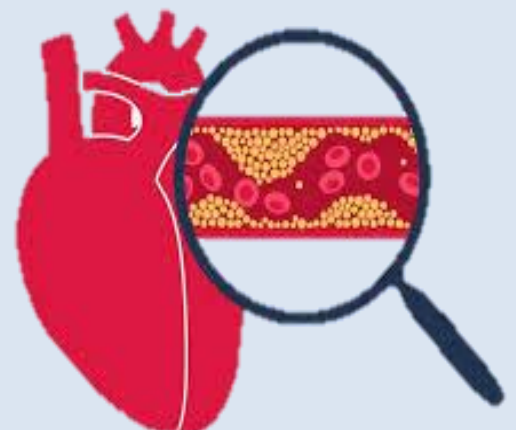


## TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO A LARGO PLAZO TRAS UN SCA



## Objetivos del control de factores de riesgo

- Presión arterial 130-135/80-85 mmhg
- Colesterol LDL < 100 mg/dl (< 70 en diabéticos)
- Triglicéridos < 150 mg/dl
- Glucosa basal < 110 mg/dl y hba1c 6-7%
- IMC < 25 kg/m2



# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK



## Shock



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

### SHOCK SEPTICO

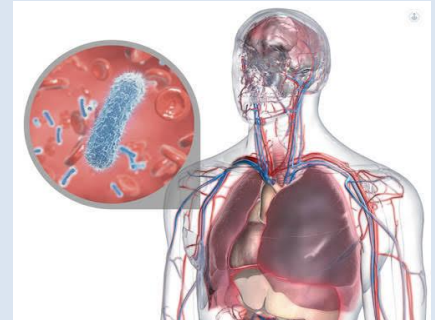
Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.



#### Estudios complementarios

- Hemograma
- Bioquímica

Función renal (creatinina y urea), función hepática (bilirrubina), iones, glucemia



5.100 /mm <sup>3</sup>	3.500		
39,7 %	2.024,7 /mm <sup>3</sup>	1.700 a 2.000	800 a 7.000 /mm <sup>3</sup>
0 %	0 /mm <sup>3</sup>	0 a 0 %	0 /mm <sup>3</sup>
0 %	0 /mm <sup>3</sup>	0 a 0 %	0 /mm <sup>3</sup>
0 %	0 /mm <sup>3</sup>	0 a 1 %	0 a 1 %
0 %	0 /mm <sup>3</sup>	0 a 4 %	0 a 4 %
39,7 %	2.024,7 /mm <sup>3</sup>	39 a 49 %	1.000 a 1.500 /mm <sup>3</sup>
5,6 %	295,6 /mm <sup>3</sup>	1 a 4 %	100 a 100 /mm <sup>3</sup>
0,1 %	5,1 /mm <sup>3</sup>	0 a 1 %	0 a 100 /mm <sup>3</sup>
48,1 %	2.453,1 /mm <sup>3</sup>	25 a 45 %	1.000 a 4.000 /mm <sup>3</sup>
6,6 %	331,6 /mm <sup>3</sup>	2 a 10 %	200 a 900 /mm <sup>3</sup>
0 %	0 /mm <sup>3</sup>	0 a 1 %	0 a 1 %

- Estudio de coagulación
- Gasometría arterial (si insuficiencia respiratoria) o venosa
- Lactato
- Procalcitonina y proteína C reactiva
- Estudios microbiológicos

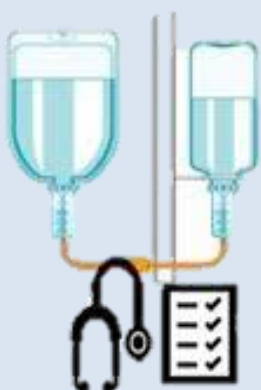


#### Pruebas de imagen



- ❖ Realizar siempre una Rx de Tórax
- ❖ En función del foco de sospecha, solicitar resto de estudios de imagen.
- ❖ Es importante identificar el foco de la infección, especialmente si puede tratarse de un foco potencialmente drenable

#### Tratamiento

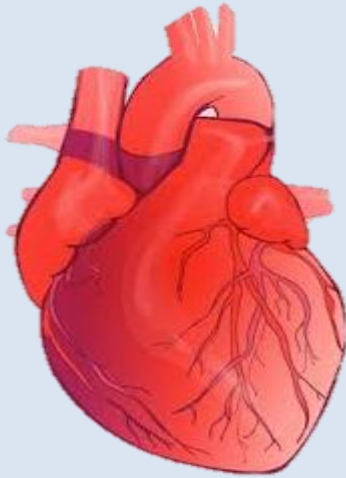


- ✚ Fluido terapia o Fluido de elección: cristaloides (salino 0.9% o Ringer lactato).
- ✚ Soporte vasopresor



## SHOCK CARDIOGENICO

Ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales



Hipotensión arterial  
Bajo gasto cardíaco  
Precarga adecuada  
Hipoperfusión tisular



### **Infarto agudo de miocardio**

- Fallo de bomba o IAM extenso
- Complicaciones mecánicas

## Manejo

### **A. Medidas generales**

Oxigenoterapia para mantener una saturación de O<sub>2</sub> (sao<sub>2</sub>) de al menos 90%.

Valorar la intubación oro traqueal y conexión a ventilación mecánica para corregir la hipoxemia y disminuir el trabajo respiratorio y el consumo de oxígeno

Optimizar la precarga, administración de fluidos en aquellos pacientes que se encuentren hipovolémicos



### **B. Monitorización**

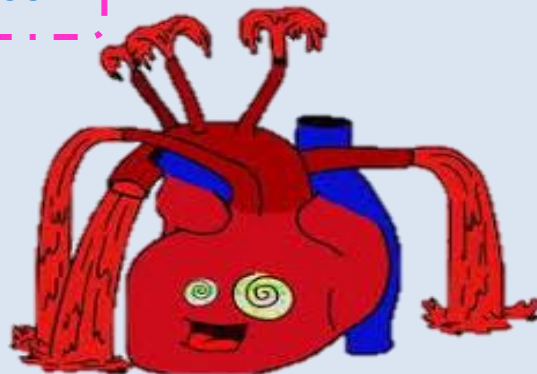
Es aconsejable monitorizar (además del electrocardiograma, la saO<sub>2</sub> y la tensión arterial de forma continua) el gasto cardíaco y las presiones o los volúmenes de llenado cardíacos.

### **C. Vasopresores e inotrópicos**

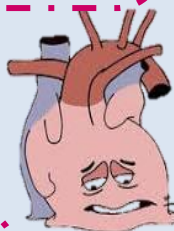


## SHOCK HIPOVOLEMICO

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



### SIGNOS Y SINTOMAS



### CAUSAS

- Pulso débil y rápido
- Taquipnea y taquicardia
- Hipoperfusión de órganos
- Sed
- Oliguria
- Cianosis
- Mareo y fatiga

- Lesiones traumáticas
- Hemorragia gastrointestinal
- Deshidratación
- Diarrea
- Grandes quemados
- Diuresis, vomito
- Disección aortica

### CLASIFICACION



#### POR HEMORRAGIA

**INTERNAS:** Traumáticas, rotura de vasos o viseras, complicaciones en el embarazo.

**EXTERNAS:** Pulmonares, gastrointestinales y renales

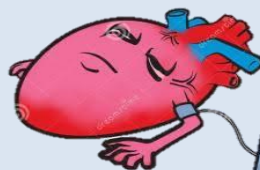
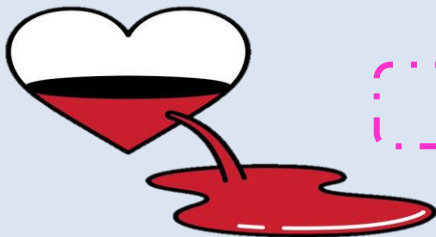
#### POR DEPLECION DE FLUIDOS

**PERDIDAS EXTERNAS:** Vómitos, diarreas, poliuria

**PERDIDAS INTERNAS:** Pancreatitis, oclusión intestinal, ascitis, edema generalizado por quemaduras.

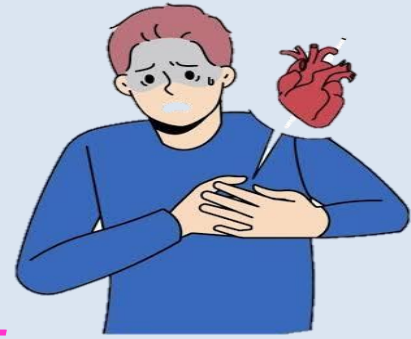
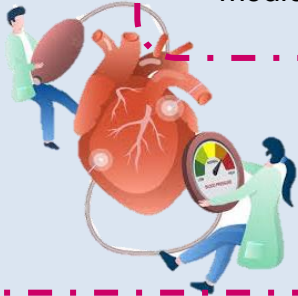
### Tratamiento

1. Control del foco de sangrado
2. Corrección del shock y de la volemia
3. Prevención y tratamiento de la coagulo Patía



# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una atención médica urgente



## CLASIFICACION

### **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

## Emergencias hipertensivas

Hipertensión arterial acelerada-maligna con papi edema

Cerebrovascular

Exceso de catecolaminas circulantes



Renales

Eclampsia

Quirúrgicas

Quemados severos

Epistaxis severa

### **Valoración inicial del paciente con crisis hipertensivas**

### **Síntomas y signos asociados con complicaciones de órganos diana en las crisis hipertensivas**

Retinianos: Visión borrosa, diplopía

Cardiovasculares: dolor torácico en la espalda, abdomen, palpitaciones

## ANAMNESIS





## Tratamiento de la emergencia hipertensiva

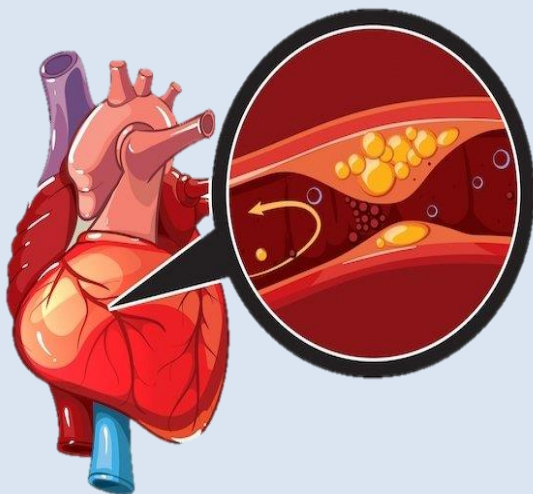
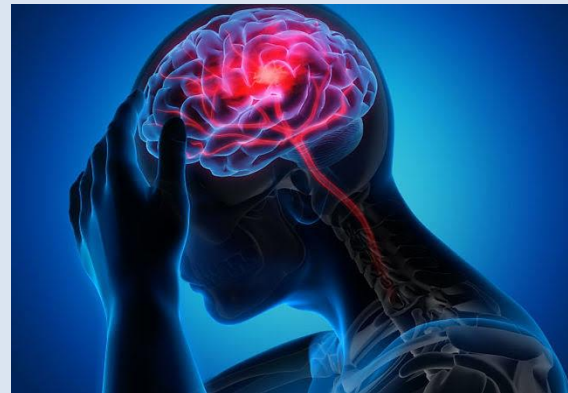
Es necesario un descenso inmediato, pero gradual, de la TA mediante el empleo de fármacos por vía parenteral, con monitorización continua de la TA



El objetivo es disminuir de forma controlada la TAD a cifras de  $\leq 110/100$  mmhg en minutos u horas, salvo en situaciones de daño orgánica cardiovascular en las cuales el descenso de TA debe ser más rápido

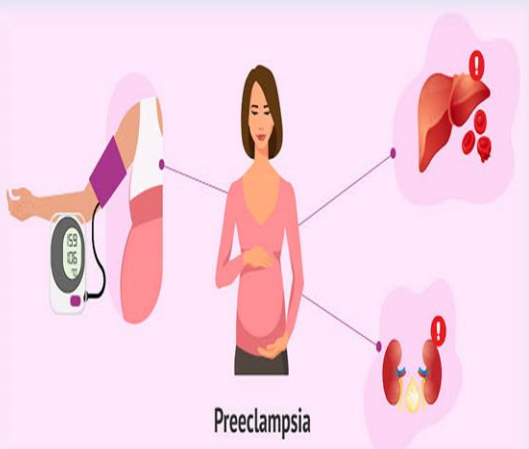
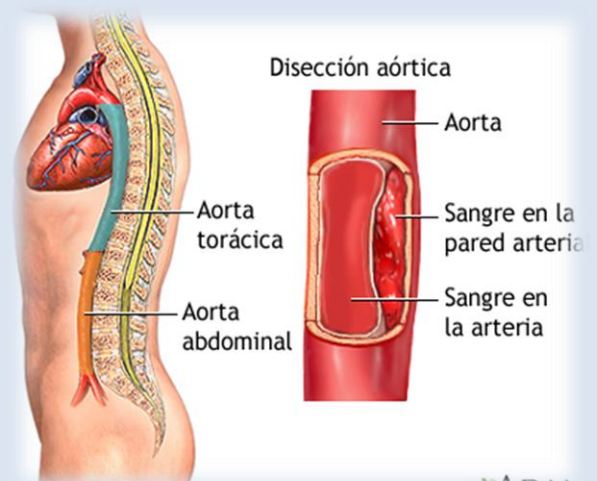
## Entidades especiales en emergencias hipertensivas

**Encefalopatía hipertensiva:** síndrome subagudo o agudo que cursa con signos de afectación cerebral difusa (cefalea, náuseas, vómitos, inquietud, confusión, crisis, coma)



**Isquemia coronaria:** está indicado el control progresivo de la TA, manteniendo la TA diastólica en 100 mmhg para no reducir el flujo coronario

**Disección aórtica:** cuadro clínico caracterizado por HTA acompañado de dolor torácico irradiado a espalda sin cambios electrocardiográficos y poca respuesta a solinitrina y morfina. Requiere confirmación radiológica por RX y/o TAC



Preeclampsia

**Preclamsia/Eclampsia:** cuadro de HTA severa durante el embarazo. El labetalol urapidil son alternativas válidas para el control de TA.

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ARRITMIAS LETALES

## Arritmias cardíacas

El sistema de conducción cardíaca supone un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por la activa migración iónica a través de canales específicos de la membrana celular.



## Arritmias cardíacas

1. Los mecanismos responsables de las arritmias cardíacas se dividen en:
2. Trastornos en la conducción de los impulsos.
3. Trastornos del automatismo.
4. Combinación de ambos. Alteraciones en el inicio del impulso: Automatismo



**Arritmias letales.** Son trastornos del ritmo cardíaco súbito que comprometen la vida. Son las principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio



Estas se dividen en:  
Taquiarritmias  
Bradiarritmias

# 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



# 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



Las convulsiones se clasifican en dos grupos

Las **convulsiones generalizadas** afectan a ambos lados del cerebro

Las **convulsiones focales** se localizan en una sola área del cerebro.

Las **convulsiones de ausencia**, a veces llamadas epilepsia menor o pequeño mal, pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija a lo lejos por unos pocos segundos

Las **convulsiones focales simples** afectan una pequeña parte del cerebro.

Las **convulsiones tonicoclónicas**, también llamadas epilepsia mayor o gran mal, pueden hacer que la persona

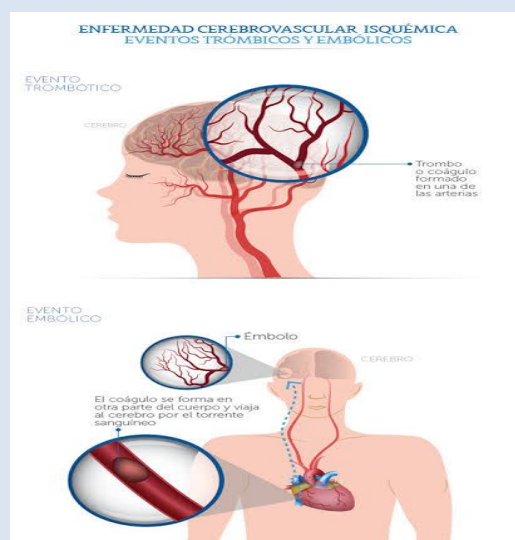
Las **convulsiones focales complejas** pueden hacer que la persona con epilepsia se sienta confundida o aturdida.



Las **convulsiones generalizadas secundarias** comienzan en una parte del cerebro, pero luego se extienden a ambos lados del cerebro

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Alteración de la circulación cerebral que ocasiona un déficit transitorio o definitivo de las funciones de una o varias partes del encéfalo



Los ictus isquémicos

El ictus hemorrágico se divide en hemorragia intracerebral (parenquimatosa o ventricular) y hemorragia