



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Monica Gumercinda Esteban Aguilar.

TEMA: ensayo de la 3ª y 4ª unidad

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermería en urgencias y desastres.

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Dominguez García.

LICENCIATURA: En enfermería.

INTRODUCCION.

En especial hablare de las emergencias y urgencias.

yo creo que una emergencia se presenta en aquellas situaciones en las que se le da al paciente una atención pero que no pone en riesgo la vida del paciente ni pone en peligro ninguna parte vital de un organismo y una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y requiere atención inmediata. por ejemplo, una persona inconsciente, un infarto o con hemorragias. en el siguiente desarrollo se explicará más a detalle y sobre las enfermedades más comunes que se tratará.

Desarrollo.

Atención de enfermería a pacientes con cardiopatía isquémica. Tratamiento inicial al paciente con sca. se tiene que hacer monitorización y acceso a medidas de soporte vital. 2 historia clínica y estudios complementarios dirigidos. Estratificación del riesgo La herramienta fundamental es el ECG. Tratamientos de repercusión urgente: Debe plantearse en todo SCACEST.

Complicación del infarto agudo de miocardio: Disfunción ventricular izquierdo es la complicación más frecuente y la principal causa de mortalidad. Grados de disfunción ventricular izquierda. Tratamiento según clasificación. Infarto de ventrículo derecho: Debe sospecharse en pacientes con IAM. inferior que presentan hipotensión o congestión sistémica. Complicación mecánica: Son las complicaciones asociadas o peor pronóstico. Arritmias: En todos los pacientes isquémicos deben mantenerse niveles de potasio >4 meq/L y magnesio > 2 meq / L.

Trombosis interventricular: Su principal complicación son los embolismos sistémicos y el tratamiento se realiza con anticoagulación. tratamiento farmacológico a largo plazo tras un sca.

atención de enfermería en shock: Proceso patológico causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal, normalmente estéril.

sepsis: Infección, confirmada o sospechada y algunas de las siguientes variables.

variables generales:

fiebre.

taquicardia.

Taquipnea.

Alteración del estado mental.

Hiperglucemia

INFLAMATORIOS:

Leucocitos, leucopenia, desviación izquierda, hipotensión.

SHOCK SEPTICO:

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

Estudios complementarios: En todos aquellos pacientes en los que se sospeche una infección deben completarse los siguientes estudios. A: Hemograma B: Bioquímica, estudios de coagulación, gasometría arterial.

SHOCK CARDIOGENICO.

Hipotensión arterial. presión sistólica <90 mmhg o mayor.

Bajo gasto cardiaco: Índice cardiaco < 1.8-2-21/min/m²

Precarga adecuada: presión capilar pulmonar > 15- 18 mmhg.

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.

Falla de bomba iam más pequeño con disfunción Vi previa

Complicaciones mecánicas. secundarias o rotulas de músculos papilares

MANEJOS.

Medidas generales, monitorización, vasopresores e inotrópicos,

SHOCK HIPOVOLEMICO.

El sock puede ser consecuencia de la pérdida de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundaria a vómitos, diarrea, quemaduras extensas. Las hemorragias se clasifican en funciones de su gravedad

Tratamientos:

El tratamiento de shock hemorrágico gira alrededor de tres aspectos fundamentales. Control del foco de sangrado.

El control del sangrado es fundamental y prioritario por lo que debemos emplear todas medidas a nuestro alcance. Actualmente se recomienda la cirugía de control de daño en la atención al paciente en shock hemorrágico secundario a

politraumatismos es decir inicialmente en quirófano se toman las medidas necesarias para controlar el sangrado.

CORRECCION DEL SOCK Y DE LA VOLEMIA:

En pacientes con shock hemorrágico y sangrado no controlado. se recomienda dirigir la resucitación a alcanzar una TA sistólica de 80 mmhg. El objetivo es facilitar la formación del coagulo y evitar la dilución de los factores de coagulación que se produce al administrar grandes cantidades de volúmenes.

Prevención y tratamiento de la coagulopatía. Es de gran importancia identificar aquellos pacientes con mayor riesgo de necesitar una transfusión masiva.

ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS URGENCIAS Y 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 superior a 120 o 130 mmhg o de la TA por encima de 210 mmhg.

Podemos clasificarlas en tres grupos que son:

EMERGENCIA HIPERTENSIVA: Elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana (corazón, cerebro y riñón). Es necesario un descenso de la presión arterial con medicación parenteral y en el plazo máximo de una hora.

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.

EMERGENCIA HIPERTENSIVA: Presión arterial acelerada, infarto cerebral aterotrombotico, Traumatismo craneal.

VALORACION INICIAL DEL PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA.

Para realizar una adecuada clasificación y manejo de las crisis hipertensivas es necesario realizar una correcta evaluación diagnostica inicial. Para ello tenemos que realizar una historia clínica previa de hipertensión arterial tiempo de evolución, severidad uso de tratamiento hipotensor.

ATENCION DE ENFERMERIA EN ARRITMIAS LETALES.

Actividad eléctrica del corazón normalmente el marcapaso sinusal es el que activa al corazón, arritmias cardiacas el sistema de conducción cardiaca supone un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por la actividad migración ionica a

través de canales específicos de la membrana celular. El automatismo normal es afectado por una serie de factores relacionados con la cardiopatía.

Arritmia letal: Son trastornos del ritmo cardíaco súbito que comprometen la vida. Estos se dividen en Taquiarritmias y bradiarritmias

ASISTOLICA: Se define como la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio manifestaciones clínicas Posibles bloqueo o respiración agónica ausente del pulso o presión arterial paro cardíaco.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INCONCIENTE.

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. La pérdida del conocimiento y cualquier otro cambio repentino del estado mental debe tratarse como una emergencia.

Causas La pérdida del conocimiento puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión importante también puede ser por el abuso de sustancias drogas o alcohol. otras causas de los desmayos abarcan hacer un esfuerzo intenso durante la defecación.

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. Los signos de las convulsiones son: A veces es difícil saber si una persona está teniendo una convulsión porque quien tiene una convulsión puede parecer confundido o verse como si tuviera la vista fija es algo inexistente. Y se clasifican en dos grupos las convulsiones generalizadas y las convulsiones de ausencia. Las personas pueden sentirse cansadas luego de tener una convulsión y pueden durar unos pocos minutos.

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 clasificación se dividen en isquémicos (85%) y hemorrágicos (15%) los isquémicos se dividen en o infarto cerebral con lesiones definitivas del parénquima,

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES METABÓLICAS.

Atención de enfermería con descompensaciones diabéticas.

Representan dos desequilibrios metabólicos diferentes que se manifiestan por dificultad de insulina e hiperglucemia intensa. Aparece cuando una carencia de insulina provoca hiperglucemia intensa, que da lugar a deshidratación.

CETOACIDOSIS DIABETICA: Es una situación grave la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contra reguladoras. Clónica Suele producirse en un periodo breve (2)

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA.

Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo se clasifica en. hemorragia digestiva alta (HDA) sangrado por encima del Angulo de treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis.

Hemorragia digestiva baja (HDB) Sangrado distal al Angulo treitz. Se manifiesta habitualmente como rectorragia.

Anamnesis y exploración física: Sonda nasogástrica. 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.

conclusión.

En esta conclusión puedo decir que siempre ha estado las enfermeras y enfermeros en el cuidado de cualquier enfermedad ayudando al paciente a poder recuperarse y así poder llevar un adecuado tratamiento, y que existen diferentes tipos de enfermedades pero se pueden atender tanto en urgencias y emergencias y cuando es una urgencia o emergencia y que órganos nos puede dañar si nos tratamos adecuadamente de dichas enfermedades, pero existen unas enfermedades más complicadas que otras, pero siempre la enfermera es la que está siempre al cuidado de todos los enfermos de una u otra enfermedad.