



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Maritza Itzel López Luna.

TEMA: Atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular y atención de enfermería con alteraciones metabólicas

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermería en urgencias y desastres

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 7

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.

El tratamiento principal para el paciente es la monitorización y acceso a medidas de soporte vital, también la historia clínica y estudios complementarios dirigidos. En los signos de riesgo vital podemos encontrar la isquemia miocárdica aguda, la inestabilidad hemodinámica, insuficiencia respiratoria.

Complicaciones del infarto agudo: disfunción ventricular izquierda es la mas frecuente del IAM y la principal causa de mortalidad, también encontramos el infarto del ventrículo derecho donde debe sospecharse en pacientes con IAM inferior que presenta hipotensión o congestión sistémica.

Las arritmias en todo paciente isquémicos deben mantenerse a niveles de potasio > 4 meq/L y

Magnesio > 2 meq/L a fin de minimizar el riesgo de arritmias.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK.

Es el proceso patológico causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal normal mente estéril, por un microorganismo patógeno o potencialmente patógeno.

La sepsis es la infección, confirmada o sospechada, y alguna de las variables que son fiebre o hipotermia, taquicardia, taquipnea, alteraciones, alteración del estado mental, edema significativo e hipoglucemia en paciente no diabético.

Sepsis graves hipoperfusión tisular o disfunción orgánica atribuida a la sepsis, hipotensión inducida por la sepsis.

Shock séptico: hipotensión inducida por la sepsis que persistente a pesar de una resucitación adecuada con fluidos.

Shock cardiogénico: hipotensión arterial sistólica < 90mmhg o mayores expensas de la mayor a expensas de la administración de fármacos inotrópicos positivos o vasopresores e hipoperfusión tisular.

Shock hipovolémico puede ser consecuencia de la perdida de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundarias a vómitos, diarrea y quemaduras extensas.

El shock hemorrágico presenta unas peculiaridades que lo hace diferente, el tratamiento gira a rededor de tres aspectos fundamentales son el control del foco de sangrado, corrección del shock y de la volemia, prevención y tratamiento de la coagulopatía.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIA Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS.

las crisis hipertensivas son las elevaciones de la hipertensión arterial (TA) que motivan una atención urgente, es una elevación diastólica (TAD) superior a 120 o 130 mmhg y de la TA sistólica (TAS) por encima de 210 mmhg.

Podemos clasificarlos en tres grupos. Emergencia hipertensiva elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana, es necesario un descenso de la presión arterial con medicación parenteral y en el plazo máximo de una hora.

Urgencia hipertensiva es elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital.

Falacias urgencias hipertensivas elevación de la TA producida en su mayor parte por estados de ansiedad y dolor que no conllevan daño órganos diana.

En los síntomas y signos asociados con complicaciones de órganos diana en las crisis hipertensivas son retinianos, visión borrosa, diplopía, edema de papila, disnea, náuseas y vómitos.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ARRITMIAS LETALES.

Actividad eléctrica del corazón, normalmente el marcapasos es el que activa el corazón, nacido el estímulo en dicha estructura, se forman dipolos de activación que progresivamente van despolarizando las aurículas primero la derecha y luego a izquierda. Actividad eléctrica del corazón al llegar al estímulo a la unión auriculoventricular, la conducción es más lenta y el estímulo lo atraviesa con mayor lentitud.

Arritmias cardíacas supone un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por la activación migración iónica a través de canales específicos de la membrana celular.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INCONSCIENTE.

Esto es cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades, los médicos se refieren cuando el paciente está en coma o estar a un estado comatoso, también encontramos al estado alterado de la mente o estado mental cambiado que es pérdida del conocimiento y cualquier otro cambio repentino del estado mental deben tratarse como una emergencia.

Sus causas pueden ser por alguna enfermedad o lesión importante, por el abuso de sustancias tóxicas (drogas) y alcohol, atragantarse con un objeto puede resultar la

perdida de conocimiento, la pérdida de conocimiento breve muy conocida como el desmayo puede ser por deshidratación, glucemia baja o presión arterial baja temporal.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APACIENTES CONVULSIVOS.

La epilepsia es un trastorno del cerebro, se le diagnostica a una persona cuando a tenido de dos o más convulsiones.

Se pueden clasificar en dos grupos el primero las convulsiones de ausencia pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija a los lejos por unos pocos segundos. En segundo las convulsiones tonicoclónicas esto puede ser que la persona grite, pierda el conocimiento y se caiga al piso o tenga rigidez muscular.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

Es la alteración de la circulación cerebral que ocasiona un déficit transitorio o definitivo de las funciones de una parte del encéfalo.

Su clasificación se divide en dos en isquémicos (85%) y hemorrágicos (%15).

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON DESCOMPENSACIONES DIABÉTICAS.

Representan dos desequilibrios metabólicos diferentes que se manifiesta por déficit de insulina e hiperglucemia intensa.

La cetoacidosis diabética es una situación grave en el que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras produce hiperglucemia, lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen

cuerpos cetónicos y acidosis metabólica con anión elevado.

Suelen producirse en un periodo leve de 24hrs, sus síntomas son sed, poliuria, polidipsia, fatiga, pérdida de peso, anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal y calambre.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA.

Es la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. Según su origen del sangrado se clasifica en hemorragia alta digestiva que es el sangrado por encima del ángulo de Treitz, se manifiesta generalmente en forma de hematemesis.

También la hemorragia digestiva baja sangrado distal al ángulo de Treitz, se manifiesta habitualmente como rectorragia o hematoquecia.

BIBLIOGRAFÍA.

Antología de la UDS.