



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Yesica Michel López Morales

TEMA: ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON
ALTERACIONES DE LA OXIGENACION TISULAR

PARCIAL: primer parcial

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez

MATERIA. Enfermería en urgencias y desastres

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: Séptimo cuatrimestre

INTRODUCCION

Este tema es muy importante ya que se enfoca más en problemas o en complicaciones que van directamente con el corazón y que como personal de enfermería debemos saber actuar ante estos tipos de circunstancias, es por eso que en este ensayo se hablara de las atenciones de enfermería, tratamientos farmacológicos, en algunos también tratamientos naturales que podemos realizar en casa como por ejemplo la importancia de tener una buena alimentación ya que depende a eso nuestra salud mejorara, también hablara de cómo actuar en caso de pacientes con la presión elevada asi como su clasificación n

DESARROLLO

Comenzare hablando un punto muy importante que es la atención de enfermería en pacientes con cardiopatía isquémica, para empezar la cardiopatía isquémica o también considerada como como una enfermedad coronaria se considera que es que es una lesión o enfermedad en los principales vasos sanguíneos generalmente la causa de esta alteración es la obstrucción o depósitos de grasa que restringen el flujo sanguíneo y esto provoca que las arterias coronarias se angosten y limiten la irrigación sanguínea que va al corazón.

Para este tipo de problema su atención de enfermería comienza desde la monitorización y acceso a medidas de soporte vital luego se inicia el historial clínico y complementarios dirigidos para el historial clínica sería los antecedentes personales, características de dolor, exploración física, ECG de 12 derivaciones basal y tras nitrogenada, datos analíticos, RX tórax, ecocardiografía.

Luego su el tratamiento inicial se basará de acuerdo a los signos de riesgo vital que son la isquemia miocárdica aguda, inestabilidad hemodinámica insuficiencia respiratoria, luego para tomar medidas generales como la monitorización, medidas de soporte vital, acceso vascular y analítica de ingreso.

Los fármacos que se deben utilizar para el manejo de la SCA es primeramente con tratamiento analgésico que es el cloruro mórfico y meperidina, en segundo está el tratamiento antiemético que son los fármacos metoclopramida, en tercero está el control glucémico que como fármaco entra la insulina rápida, luego en cuarto va los vagolíticos entra

el fármaco atropina y por último está los ansiolíticos que sus fármacos asociados son la diazepam y el alprazolam.

Volviendo a lo anterior esta alteración puede causar complicaciones del infarto agudo de miocardio se produce generalmente por la acumulación de la placa aterosclerótica en las arterias coronarias.

Complicaciones...

Insuficiencia cardíaca es la complicación más frecuente también se considera que esta complicación es una de las que predicen el pronóstico en el IAM el diagnóstico se lleva a cabo a través de exploración física, el mecanismo causante más frecuente de la IC es que se deba a la propia disfunción ventricular, también la complicación puede derivarse de una complicación mecánica como por ejemplo una rotura de una cuerda.

Shock cardiogénico se define como hipotensión arterial persistente con presión sistólica menor de 90mmHg, excluyendo hipovolémica, junto con signos de hiperfusión tisular, hemodinámicamente, son pacientes que se encuentran en una situación de bajo cardíaco.

Arritmias ventriculares, típicamente estos pacientes presentan taquicardia ventricular, polimorfa, que rápidamente degenera en fibrilación ventricular.

Fibrilación auricular es la taquicardia más frecuente relacionada con la IAM requerirá de CVE en caso de estabilización hemodinámica.

Infarto de ventrículo derecho se presenta como complicación en infartos inferiores oclusión de la arteria coronaria derecha.

También dentro de las complicaciones también se encuentran complicaciones mecánicas que suelen ocurrir en los días siguientes al IAM, esto se trata a complicaciones que ensombrecen el pronóstico del paciente y que incluso con una detección y manejo urgentes tienen una elevada mortalidad

El tratamiento de revascularización en cardiopatía isquémica y cardiopatía isquémica crónica puede tratarse a través de la revascularización que está indicada si existe un área importante de miocardio isquémico o si persisten los síntomas a pesar de administrar un tratamiento médico óptimo

El tratamiento no farmacológico sería reducir el consumo de carnes rojas, dulces, azúcares. Aumentar el consumo de frutas, hortalizas, lácteos con bajo contenido de grasa, aumentar la actividad física aeróbica, abandono de tabaquismo

En atención de enfermería en el shock este proceso patológico causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal, normalmente estéril por un microorganismo patógeno. Dentro de estos patógenos está la sepsis que es una infección confirmada o sospechosa y algunas de las variables son la hipotermia, taquicardia, taquipnea, alteración del estado mental, edema, hiperglucemia., en variables inflamatorias entra leucocitosis, leucopenia, desviación izquierda., variables de disfunción de órganos entra la hipoxemia, oliguria, coagulopatía, trombopenia.

El shock séptico es una hipotensión inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos, esta requerirá de estudios complementarios en pacientes que se sospeche una infección los estudios son hemograma, bioquímica, estudio de coagulación, gasometría arterial, lactato, estudios microbiológicos.

El tratamiento en pacientes con hipoperfusión inducida por la sepsis se recomienda iniciar una resucitación protocolizada y guiada por objetivos es la terapia de fluidos, soporte vasopresor, también es necesario llevar el tratamiento antibiótico.

Otros tipos de shock es el cardiogénico este se define en primera como una hipotensión arterial, en segunda se identifica por el bajo gasto cardíaco, hipoperfusión tisular. Su etiología también lo define como fallo de bomba y complicaciones mecánicas.

El manejo para esta complicación, las medidas generales, son la oxigenoterapia para mantener la saturación de oxígeno, valorar la intubación oro traqueal y conexión a ventilación mecánica para corregir la hipoxemia y disminuir el trabajo respiratorio, optimizar la precarga, control de la frecuencia cardíaca incluyendo el ritmo cardíaco, es importante la monitorización del gasto cardíaco y las presiones o los volúmenes de llenado cardíacos

También está el shock hipovolémico esta puede ser a consecuencia de la pérdida de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundaria ya sea vómitos, diarrea, quemadura extensa.

Las hemorragias se clasifican en función de la gravedad como parámetros se consideran de acuerdo a la pérdida de sangre en ml. Pérdida de sangre en porcentaje, frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria, diuresis, síntomas neurológicos.

Así como este tema viene hablando de diferentes problemas coronarios también es necesario enfocarse en la atención de enfermería en las urgencias las urgencias y emergencias hipertensivas.

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial que motivan a una atención médica urgente, se define como la elevación de la TA diastólica superior a los 120 o 130 mmhg de la sistólica por encima de los 210 mmhg estas elevaciones podemos clasificarlas como..

Emergencia hipertensiva elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana, estas situaciones son muy pocos frecuentes, pero entrañan un compromiso vital inmediato, es necesario el descenso de la presión arterial con medicación parental en el plazo máximo de una hora.

Urgencia hipertensiva es la elevación de la presión arterial con la ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no compromete a la vida del paciente, esta cursa de modo asintomático o con síntomas leves, esta permite una corrección gradual en el plazo de 24 a 48 horas

Falsas urgencias hipertensivas elevación de la presión arterial en su mayor parte por estados de ansiedad y dolor y que no conllevan a daños a órganos diana.

Otro tema muy importante es la atención de enfermería en arritmias letales., actividad eléctrica del corazón normalmente el marcapasos sinusal es el que activa al corazón, nacido el estímulo en dicha estructura se forman dipolos de activación que progresivamente van despolarizando las aurículas primero la derecha y después la izquierda, al llegar el estímulo a la unión auriculoventricular la conducción es más lenta y el estímulo atraviesa con menor lentitud.

El sistema de conducción cardiaca supone un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por la activa migración iónica a través de canales específicos de la membrana celular cualquier alteración o propagación de un impulso eléctrico puede conducir a una arritmia

Las arritmias cardiacas se dividen en trastornos en la conducción de los impulsos, trastornos de automatismos, combinación de ambas alteraciones en el impulso.

También dentro de las arritmias están las arritmias letales que son trastornos del ritmo cardiaco súbito que comprometen la vida estas son las responsables de un paro cardiorrespiratorios la duración de esta es de 4 minutos y comienza con daño cerebral para luego en el lapso de 10 minutos sigue con el daño irreversible, estas arritmias se dividen en

taquiarritmias, bradiarritmias cuando las alteraciones cuando los ritmos son lentos causando ritmos rápidos o retrasados

CONCLUSION

De lo que se habló en este ensayo fue de suma importancia ya que son puntos muy importantes de cómo saber actuar en casos de urgencias, así como también saber clasificarlas en el caso de las hipertensiones ya que saber clasificarlas cuales son de emergencia y cuáles de urgencia así también hay un dato muy interesante que me llamo la atención que estas tienen un lapso de tiempo el cual el enfermero tiene tiempo de actuar. Gracias a estos temas he podido entender aún más sobre las algunas complicaciones del infarto agudo al miocardio y que debido a sus gravedad muchas de estas es necesario la atención medica inmediata.

