



## **ENSAYO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Rodolfo Román Barrera López**

**TEMA: unidad 3 y 4**

**PARCIAL: I**

**MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo García**

**LICENCIATURA: Enfermería**

**CUATRIMESTRE: 7mo.**

## Introducción

Las enfermedades coronarias nos tapan o bloquean las arterias dificultando el paso sanguíneo, que mas adelante se nos hace problemas en el corazón y llegando a paros.

Las convulsiones es algo frecuente ya que llega afectando el cerebro comenzando de un lado hasta convertirse en generalizada y es por eso que se tiene analizar el porque o que hace uno para que pase eso, por eso es importante el acudir al médico, para que nos haga un cheque y así poder evitar una convulsión grande.

Atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular.

Atención de enfermería a pacientes con cardiopatía isquémica.

La Cardiopatía Isquémica es la enfermedad ocasionada por la Arteriosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardíaco (miocardio).

Las complicaciones vienen siendo la disfunción ventricular izquierda siendo la principal causa de mortalidad, en el lado derecho se sospecha en pacientes con IAM que presentan hipotensión o congestión sistemática.

Las arritmias: pacientes isquémicos deben mantener nivel de potasio  $>4$  meq/L y magnesio  $>$ meq/L con el fin de minimizarlas.

Pericarditis postinfarto: dolor producido por la pericarditis y distingue por es muy agudo y se relaciona con la postura y su respiración.

Angina postinfarto: dolor torácico anginoso o signos de isquemia fase temprana de un postinfarto

Trombosis intraventricular: la complicación principal son los embolismos sistemáticos, tratamiento anticoagulante.

Hay tratamientos no farmacológicos con ese síndrome que viene siendo la reducción de carnes rojas, dulces y snacks, azúcares añadidos como el que contienen las bebidas, zumos y galletas. Aumentar el consumo de frutas, hortalizas y lácteos con bajo. Actividad física regular de tipo aeróbico (al menos 45 minutos, 5 días a la semana), abandono del tabaquismo.

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/m<sup>2</sup>.

## SCACEST

Es la relación directa de la mortalidad y el tiempo en el que se abre la arteria ocluida, con la disponibilidad de ICP primaria viniendo siendo el tratamiento por elección, cuando una persona viven lejos se le hace la ICP rescate adaptándose al shock que ha sufrido siendo (ICP: primaria, de rescate o tras fibrinólisis

## Atención de enfermería en el shock

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

## Sepsis

Infección, confirmada o sospechada, y alguna de las siguientes variables: generales como: (Fiebre, taquicardia, taquipnea, edemas entre otros), inflamatorios, disfunción de órganos, sepsis grave.

## Shock séptico

Es importante si se sospecha de una infección hacer sus estudios correspondientes, así como la función renal, hepática entre otros para ver la gravedad de la infección, a la hora que se retrasa el medicamento a una enfermedad grave puede a ver muchas consecuencias hasta llegar a muerte, pero antes de iniciar con un tratamiento hay que hacer un hemocultivo para a si iniciar con el tratamiento de antibióticos. E ir midiendo cada cierto tiempo si hay mejoras con el tratamiento.

## Shock cardiogénico

Afección mortal en la que el corazón repentinamente no puede bombear sangre suficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

Medidas generales: La oxigenoterapia para mantener una saturación de O<sub>2</sub> al menos un 90%, intubación orotraqueal para corregir la hipoxia y así disminuir el trabajo respiratorio.

### A) Asistencia mecánica

La asistencia mecánica se recomienda si el soporte farmacológico no es suficiente para mantener la correcta perfusión de órganos.

BIACP: reduce la poscarga y aumenta la presión de perfusión diastólica, ayudando al gasto cardiaco y se implementa en pacientes con miocardio aturdido

### B) Asistencia ventricular

Se debe implementar asistencia ventricular como el soporte VI o del VD, pero a los pacientes con IAM o shock cardiogénico no es recomendable la fibrinólisis para ellos la ICP.

## Shock hipovolémico

consecuencia de la pérdida de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundaria a vómitos, diarrea, quemaduras extensas y se va clasificando en la gravedad de la pérdida de la sangre, se considera eso cuando se pierde el 15 al 20% de sangre.

El término transfusión masiva hace referencia a la necesidad de transfundir más de 10 CH en 24 horas.

En el tratamiento gira al redor de que fue: control del foco de sagrado

Signos: Taquicardia, relleno capilar mayor a dos segundos, hipotensión atería y nivel de inconciencia.

atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas.

Son crisis hipertensivas agudas de la presión arterial que se debe ver urgente que va arriba de los 210 mmhg de la sistólica y de la diastólica arriba de los 120.

Se clasifica en tres:

- Emergencia hipertensiva ya que viene acompañado de disfunción de órganos diana y es importante que se baje en menos de una hora.
- Urgencia hipertensiva elevación del TA, no presenta alteración en órganos diana y su plazo es de 24 a 48 horas.
- Falsas urgencias hipertensivas elevación de la TA producidos por la ansiedad, dolor no hay daño en órganos diana.

Emergencia hipertensiva

Para saber que clasificación y manejarlo siempre hay que hacer estudios previos, así como la valoración de síntomas que nos surgirán daño en órganos diana. Para bajar la TA es importante saber que no se debe bajar rápidamente si no que paso a paso ya que si baja muy rápido ahí si puede ver afectaciones en órganos diana.

Situaciones que se dan en una emergencia hipertensiva

- Encefalopatía hipertensiva: afectación cerebral difusa.
- Preeclampsia/Eclampsia: HPA severa en el embarazo.
- HTA maligna (HTAM): asociación HTA severa y retinopatía grado 3, daño vascular.

Atención de enfermería en arritmias letales.

Actividad eléctrica del corazón.

El que activa el corazón es el marcapasos, formando dipolos que van despolarizando las aurículas del corazón.

Las arritmias reentradas es la presencia y el tamaño de una brecha excitable.

Arritmias letales: son trastornos del ritmo cardiaco comprometiendo la vida del paciente

- Taquiarritmias bradiarritmias: ritmos lentos o retraso.
- Asistolia: ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.

Atención de enfermería al paciente inconsciente.

Es aquella persona que no responde al llamado de la otra persona llamado coma, este suceso se puede dar por diferentes enfermedades o sucesos del día a día.

Atención de enfermería al paciente convulsivo.

La epilepsia es un trastorno del cerebro, se les conoce así a aquellas personas que han tenido más de dos desmayos.

Las convulsiones se dan de diferentes formas y por eso se clasifica:

- Convulsiones generalizadas: afecta los dos lados del cerebro, conocido pequeño mal, quedan sin parpadeo y con mirada fija.
- Convulsiones tónico-clónicas: conocida gran mal, en cambio esto es todo lo contrario ya que llegan a gritar, pierden el conocimiento, caiga al piso, rigidez.

Las convulsiones focales se localizan en un área del cerebro conocidas como parciales.

- Focales simples: daña solo una parte del cerebro puede causar sacudidas y sudoración.
- Focales complejas: pueda que se sienta confundido o aturdido, sin seguir instrucciones por unos minutos.
- Generalizadas secundarias: comienza en una parte del cerebro para que mas adelante se vaya para el otro, teniendo una focal y después una generalizada.

Atención de enfermería con enfermedad cerebrovascular.

Es la alteración de la circulación cerebral que nos puede ocasionar que las funciones del encéfalo fallen y esto puede llegar a la muerte, se divide:

- Ictus isquémicos: infarto cerebral con lesión definitiva del parénquima cerebral.
- Ictus hemorrágico: hemorragia cerebral.

Atención de enfermería a pacientes con alteraciones metabólicas.

Alteración de enfermería con descompensaciones diabéticas.

Esto aparece cuando la DHH tiene carencia de insulina provocando hiperglucemia intensa dando así a la deshidratación. CAD ES EL más intenso produce cuerpos cetónicos y acidosis. La CAD y la DHH no son excluyentes y pueden aparecer simultáneamente.

## CETOACIDOSIS DIABÉTICA

CAD es algo grave y es importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras ya que produce:

hiperglucemia (glucosa >250), lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos (acetona, betahidroxibutirato, y acetoacetato) y acidosis metabólica (ph < 7,3) con anión GAP (Na- (Cl+HCO<sub>3</sub>) elevado (>15).

## CETOACIDOSIS: CAUSAS DESENCADENANTES

Errores en el tratamiento con insulina, infección, neumonía y urinaria (30-50%), comienzo de una diabetes (30%) entre otros.

### 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.

### Atención de enfermería con hemorragia digestiva.

su definición como la pérdida de sangre que es del aparato digestivo, se clasifica en:

- Hemorragia digestiva alta (HDA): sangrado por encima del ángulo de Treitz.  
Vomito con sangre roja
- Hemorragia digestiva baja (HDB): Sangrado distal al ángulo de Treitz. emisión de sangre roja fresca y/o coágulos mezclada con los heces.

### Anamnesis y exploración física

Sonda nasogástrica, nos ayuda a confirmar.

### Glosario

SCA: síndrome coronario agudo

SCACEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST.

ST: muestra cuando se contrae el ventrículo, pero no hay electricidad fluyendo sobre él.

ICP: intervención coronaria percutánea.

BIACP. Balón intraaórtico de contrapulsación.

## Conclusión

A partir de lo visto anterior podemos decir que los problemas del miocardio o de las arritmias nos puede traer muchos problemas de salud.

Por eso cuando vemos inicios hay que chearnos y no se vuelva mas grave lo que pueda ser algo que se pueda controlar con algunos medicamentos o un descanso.

## Bibliografía

[Cardiopatía Isquémica: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors](#)

[Choque cardiógeno - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)

[Antología UDS unidad 3 y 4](#)