



Mi Universidad

Ensayo

NOMBRE DEL ALUMNO : Pablo jafet Davila covian

TEMA:Ensayo unidad 3 y 4

PARCIAL: I

MATERIA:Enfermería en urgencias y desastres

NOMBRE DEL PROFESOR:Lic Rubén Eduardo Domínguez

LICENCIATURA:Enfermería

CUATRIMESTRE:7to cuatrimestre

Introducción

Atención de enfermería al paciente con alteraciones de la oxigenación tisular

Atención de enfermería a pacientes con cardiopatía isquémica, clínica de isquemia miocárdica de nueva aparición o que ha cambiado de características en el último mes 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, ex tórax y ecocardiografía. su tratamiento inicial es signos de riesgo vital isquemia miocardios vital inestabilidad hemodinámica y insuficiencia respiratoria, medidas generales. monitorización, medidas de soporte vital, accesos vasculares, analítica de ingresos. farmaco en el manejo del sca tratamiento analgésico, tratamiento antiemético, control glucémico, vagolíticos, y ansiolíticos, algunas complicaciones del infarto agudo al miocardio disfunción ventricular, disfunción ventricular izquierda, es la complicación más frecuente del iam y la principal causa de la mortalidad, infarto de ventrículo derecho debe sospecharse en pacientes con iam inferior que presentan hipotensión o congestión sistémica el diagnóstico se realiza mediante ECG, las complicaciones mecánicas son las complicaciones asociadas a peor pronóstico. arritmias, en todos los pacientes isquémicos deben mantenerse niveles de potasio a fin de minimizar el riesgo de arritmias. la pericarditis posinfarto, el dolor producido por la pericarditis se distingue porque es muy agudo porque está relacionado con la postura y la respiración, angina postinfarto reaparición de dolor torácico anginoso o signos de isquemia en la fase temprana postinfarto entre las primeras 24 horas y el primer mes se debe. Considerar la posibilidad de repetir coreografía, trombosis intraventricular su principal complicación son los embolismos isquémicos y el tratamiento se realiza con anti coagulación bien con hbpm o hnf de inicio manteniendo posteriormente anti coagulación oral. su tratamiento farmacológico a largo plazo tras un sca, aspirina asociado con algunos de estos medicamentos clopidrogel, prasugrel, ticagrelor, y anticoagulación oral vitamina k fármacos antiagregantes, tratamiento no farmacológico a largo plazo tras una sca Reducir el consumo de carne roja, dulces y snacks, azúcares añadidos como el que contienen las bebidas, zumos y galletas. Aumentar el consumo de frutas, hortalizas y lácteos con bajo contenido de grasa. objetivos del control de factores de riesgo, presión arterial, colesterol triglicéridos, glucosa basal. Tratamiento de revascularización en cardiopatía isquémica cardiopatía isquémica crónica, la enfermedad coronaria crónica estable puede tratarse con tratamiento médico solo o en combinación con revascularización mediante icp o cabg la revascularización está indicada si existe un área importante de miocardio isquémico o si persisten los síntomas a pesar de administrar un tratamiento médico óptimo. scasest, los pacientes con scasest constituyen un grupo muy heterogéneo con pronóstico variable, es fundamental una estratificación precoz del riesgo para optar por una estrategia de tratamiento médico o intervencionista coronariografía y revascularización si procede en el scasest hay una relación directa entre la mortalidad y el tiempo que se tarda en abrir la arteria ocluida

Para minimizar los tiempos de actuación y que la reperfusión sea lo antes posible, es fundamental la implementación de una red de atención sanitaria, bien organizada y basada en diagnóstico prehospitalario del sc y del sacral traslado urgente al hospital más cercano con disponibilidad de icp primaria. atención. De enfermería en el shock Proceso patológico causado por la invasión de un 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 variables generales, inflamatorias, disfunción de órganos, sepsis grave, shock septico,y sus pruebas de imagen,control del foco de infección, los que el foco pueda ser drenado, debe intentarse el control del mismo lo antes posible. Se recomienda optar por aquellas técnicas que, consiguiendo un buen drenaje del foco de infección, sean menos agresivas. Control del foco de realizarse sin interrumpir la resucitación.shock cardiogenico definición hipotension arterial bajo gasto cardiaco precarga adecuada, hipoperfusión tisular.eriología infarto agudo al miocardio fallo de bomba lan extenso, iam más pequeño con disfunción. Asistencia mecánica. la asistencia mecánica se recomienda si el soporte farmacológico no es suficiente para mantener la correcta perfusión de órganos, el biacp reduce la postcarga y aumenta la presión de perfusión diastólica, con lo que reduce las presiones de llenado, la regurgitación mitral y el shunt izquierda derecha, mejora la perfusión coronaria y aumenta el gasto cardíaco asistencia ventricular y revascularización,shock ipovolemico shock hipovolémico puede ser consecuencia de la pérdida de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundaria a vómitos, diarrea, quemaduras extensas, atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial t/a que motivan una atención médica urgente, estas las podemos clasificar en tres grupos emergencia hipertensiva, urgencia hipertensiva falsas urgencias hipertensivas, tratamiento de la emergencia hipertensiva es necesario un descenso inmediato, pero gradual, de la t/a mediante el empleo de fármacos por vía parenteral, con monitorización continua de la t/a, entidades especiales en emergencias hipertensivas las siguientes situaciones especiales pueden requerir modificaciones en la pauta recomendada, encefalopatía hipertensiva, isquemia coronaria, disección aórtica, atención de enfermería en arritmias letales, actividad eléctrica del corazón, y las arritmias cardíacas arritmias letales, son trastornos del ritmo cardíaco súbito que comprometen la vida son las principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio duración: 4 min comienza daño cerebral 10 min daño cerebral irreversible y se dividen en taquicaarritmias y bradiarritmias.asistolía.la asistolía se define como la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio, representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria inadecuada.atención de enfermería al paciente inconsciente, Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades,atención de enfermería al paciente convulsivo, 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 en algo inexistente,las convulsiones se clasifican en dos grupos las convulsiones generalizadas y las convulsiones de ausencia.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, constituyendo la segunda causa de mortalidad en nuestro medio,y atención de enfermería a pacientes con alteraciones metabólicas,atención de enfermería con descompensaciones diabéticas, Representan dos desequilibrios

metabólicos diferentes que se manifiestan por déficit de insulina e hiperglucemia intensa. cetoácidos diabéticos la CAD es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras, cetoacidosis causas desencadenantes errores en el tratamiento con insulina, infección neumonía y urinaria comienzo de una diabetes, y comorbilidad. manifestaciones clínicas del CAD, sed y polidipsia poliuria fatiga pérdida de peso fatiga náuseas y vómito y dolor abdominal. sus signos deshidratación taquicardia, hipotensión tisular piel seca y caliente olor fetido. atención de enfermería con hemorragia digestiva. Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. Según el origen del sangrado la clasificamos en hemorragia digestiva alta, anamnesis y exploración física.

Desarrollo

La atención de enfermería a pacientes con cardiopatía isquémica, clínica de isquemia miocárdica de nueva aparición o que ha cambiado de características en el último mes 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, ex tórax y ecocardiografía. su tratamiento inicial es signos de riesgo vital isquemia miocárdica vital inestabilidad hemodinámica y insuficiencia respiratoria, medidas generales. monitorización, medidas de soporte vital, accesos vasculares, analítica de ingresos. fármaco en el manejo del sca tratamiento analgésico, tratamiento antiemético, control glucémico, vagolíticos, y ansiolíticos, algunas complicaciones del infarto agudo al miocardio disfunción ventricular, disfunción ventricular izquierda, es la complicación más frecuente del IAM y la principal causa de la mortalidad, infarto de ventrículo derecho debe sospecharse en pacientes con IAM inferior que presentan hipotensión o congestión sistémica el diagnóstico se realiza mediante ECG, las complicaciones mecánicas son las complicaciones asociadas a peor pronóstico. arritmias, en todos los pacientes isquémicos deben mantenerse niveles de potasio a fin de minimizar el riesgo de arritmias. la pericarditis posinfarto, el dolor producido por la pericarditis se distingue porque es muy agudo porque está relacionado con la postura y la respiración, angina postinfarto reaparición de dolor torácico anginoso o signos de isquemia en la fase temprana postinfarto entre las primeras 24 horas y el primer mes se debe. Considerar la posibilidad de repetir coreografía, trombosis intraventricular su principal complicación son los embolismos isquémicos y el tratamiento se realiza con anti coagulación bien con heparina o heparina de inicio manteniendo posteriormente anti coagulación oral. su tratamiento farmacológico a largo plazo tras un sca, aspirina asociado con algunos de estos medicamentos clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, y anticoagulación oral vitamina K fármacos antiagregantes, tratamiento no farmacológico a largo plazo tras una sca Reducir el consumo de carne roja, dulces y snacks, azúcares añadidos como el que contienen las bebidas, zumos y galletas. Aumentar el consumo de frutas, hortalizas y lácteos con bajo contenido de grasa. objetivos del control de factores de riesgo, presión arterial, colesterol triglicéridos, glucosa basal. Tratamiento de revascularización en cardiopatía isquémica cardiopatía isquémica crónica, la enfermedad coronaria crónica estable puede tratarse con tratamiento médico solo o en combinación con revascularización mediante icp o cabg la revascularización está indicada si existe un área importante de miocardio isquémico o si persisten los síntomas a pesar de administrar un tratamiento médico óptimo. scases, los pacientes con scases constituyen un grupo muy heterogéneo con pronóstico variable, es fundamental una estratificación precoz del riesgo para optar por una estrategia de tratamiento médico o intervencionista coronariografía y revascularización si procede en el scases hay una relación directa entre la mortalidad y el tiempo que se tarda en abrir la arteria ocluida, para minimizar los tiempos de actuación y que la reperfusión sea lo antes posible, es fundamental la implementación de una red de atención sanitaria, bien organizada y basada en diagnóstico prehospitalario del sc y del traslado urgente al hospital más cercano con disponibilidad de icp primaria. atención. De enfermería en el shock Proceso patológico causado por la invasión de un 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, inflamatorias, disfunción de órganos, sepsis grave, shock séptico, y sus pruebas de imagen, control del foco de infección, los que el foco pueda ser drenado, debe intentarse el control del mismo lo antes posible. Se recomienda optar por aquellas técnicas que, consiguiendo un buen drenaje del foco de infección, sean menos agresivas. Control del foco de realizarse sin interrumpir la resucitación. shock cardiogenico definición hipotension arterial bajo gasto cardiaco precarga adecuada, hipoperfusión tisular. etiología infarto agudo al miocardio fallo de bomba lán extenso, iam más pequeño con disfunción. Asistencia mecánica. la asistencia mecánica se recomienda si el soporte farmacológico no es suficiente para mantener la correcta perfusión de órganos, el biacp reduce la postcarga y aumenta la presión de perfusión diastólica, con lo que reduce las presiones de llenado, la regurgitación mitral y el shunt izquierda derecha, mejora la perfusión coronaria y aumenta el gasto cardíaco asistencia ventricular y revascularización, shock hipovolémico shock hipovolémico puede ser consecuencia de la pérdida de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundaria a vómitos, diarrea, quemaduras extensas, atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial t/a que motivan una atención médica urgente, estas las podemos clasificar en tres grupos emergencia hipertensiva, urgencia hipertensiva falsas urgencias hipertensivas, tratamiento de la emergencia hipertensiva es necesario un descenso inmediato, pero gradual, de la t/a mediante el empleo de fármacos por vía parenteral, con monitorización continua de la t/a, entidades especiales en emergencias hipertensivas las siguientes situaciones especiales pueden requerir modificaciones en la pauta recomendada, encefalopatía hipertensiva, isquemia coronaria, disección aórtica, atención de enfermería en arritmias letales, actividad eléctrica del corazón, y las arritmias cardíacas arritmias letales, son trastornos del ritmo cardíaco súbito que comprometen la vida son las principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio duración: 4 min comienza daño cerebral 10 min daño cerebral irreversible y se dividen en taquicarritmias y bradiaritmias. asistolia. la asistolia se define como la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio, representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria inadecuada. atención de enfermería al paciente inconsciente, Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades, atención de enfermería al paciente convulsivo, 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 en algo inexistente, las convulsiones se clasifican en dos grupos las convulsiones generalizadas y las convulsiones de ausencia. 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, constituyendo la segunda causa de mortalidad en nuestro medio, y atención de enfermería a pacientes con alteraciones metabólicas, atención de enfermería con descompensaciones diabéticas, representan dos desequilibrios, metabólicos diferentes que se manifiestan por déficit de insulina e hiperglucemia intención .cetoácidos diabética la cad es una situación grave en la que un importante déficit de insulina y un aumento de hormonas contrarreguladoras, cetoacidosis causas desencadenantes errores en el tratamiento con insulina, infección neumonía y urinaria comienzo de una diabetes, y comorbilidad. manifestaciones clínicas del cad ,sed y

polidipsia poliuria fatiga pérdida de peso fatiga náuseas y vomito y dolor abdominal. sus signos deshidratación taquicardia ,hipotension tisular piel seca y caliente olor tesocico. atención de enfermería con hemorragia digestiva. Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. según el origen del sangrado la clasificamos en hemorragia digestiva alta, anamnesis y exploración física. Sonda nasogástrica sng 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. en todo caso, su uso no ha mostrado utilidad en la monitorización de la recidiva ni en la limpieza del estómago previa endoscopia, por lo debe retirarse tras valorar el aspirado gástrico.

Conclusión

Los temas que vimos sobre las técnica y los procedimiento a seguir como lo fue atención de enfermería a pacientes con cardiopatía isquémica en este tema nos enseña a monitorizar y el acceso a medidas de soporte vital y su historia clínica para complementar los antecedentes penales la exploración física datos analíticos entre otros nos muestra que se debe de ver signos de riesgo vital y medidas generales Vemos también sobre los fármacos cuáles son sus dosis y su dosis máxima.tenemos más temas complicaciones del infarto agudo al miocardio nos dice que es la complicación más frecuente y la principal causa de mortalidad,y su tratamiento a largo plazo que se toma aspirina y otros medicamentos acompañados y sus anticoagulantes oral de vitamina k y le reducen sus comidas menos carnes menos azúcar dulces bebidas etc la scasest hay una relación directa entre la mortalidad y el tiempo en abrir la arteria ocluida.atencion de enfermería en shock este es un proceso patológico causado por la invasión de un fluido tejido o cavidad corporal normalmente estéril por un microorganismo patogeno. Vimos sobre la sepsis esta es una infección confirmada aguda o sospechosa y tiene variables que son inflamatoria y disfunción de órganos, el shock septico.hipotension inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitacon adecuada con fluidos, vinos también sobre el control de foco de infección se recomienda optar por aquellas técnicas que consiguiendo un buen drenaje del foco de infección sean menos agresivas el control del foco debe de realizarse sin interrupción la resucitacion. Hay más temas que se vio acerca del corazón sobre el miocardio asistencia ventricular y son buenos temas que tenemos que tener conocimiento de ellos por alguna ocasión que tengamos un caso así vimos sobre shock ipovolemico esto es una pérdida de de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundaria a vomitos y diarreas vimos acerca de urgencias y emergencias hipertensivas este son elevaciones de la presión arterial que motivan a una emergencia de atención inmediata médica urgente.aqui vemos los tratamientos los fármacos más aconsejados según el tipo de emergencia hipertensiva.las arritmias letales está se encarga de la actividad del corazón la actividad eléctrica arritmias cardiacas como la asístolia está es una ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio por periodos prolongados de perfucion coronaria inadecuada se ve también atención de enfermería al paciente inconsciente y al paciente convulsivo y sobre las enfermedades cerebro vasculares y en la cuarta unidad vemos atención de enfermería a pacientes con alteraciones metabólicas como la descompensaciones diabéticas la cetoacidosis diabética se ve sobre los posibles desencadenantes sus manifestaciones clínicas como evaluar pruebas y tratamientos y el último tema fue de atención de la enfermeria cln hemorragia digestiva se define así por la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo según el origen del sangrado la clasificamos en hemorragia.su manejo inicial y su anamnesis y exploración física todos estos temas son muy importantes tener conocimientos.

Bibliografía

Tomado de la antología proporcionado por la universidad del sureste