

22/11/23
Celine

VERYGREEN

Tarea

4.1

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON EPOC

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones.

SINTOMAS: ✓ dificultad para respirar

- ✓ Tos
- ✓ Producción de moco (esputo), blanca, amarilla, clara o verdosa
- ✓ Sibilancias
- ✓ Opresión del pecho
- ✓ Infecciones respiratorias frecuentes
- ✓ Falta de energía
- ✓ Pérdida de peso involuntaria
- ✓ Hinchazón en tobillos, pies o piernas

No suelen aparecer hasta que se produce un daño pulmonar significativo y suelen empeorar con el tiempo, sobre todo si hay exposición continua al tabaco.

PREVENCIÓN

* Dejar de fumar para contribuir a reducir el riesgo de tener enfermedades cardíacas y cáncer de pulmón.

* Aplicar la vacuna antigripal todos los años y la vacuna contra la neumonía neumocócica regularmente para reducir el riesgo o prevenir algunas infecciones.

* Hablar con el médico en caso de depresión



Estenosis

+ traqueostomía como
o dilatación

+ tratamiento
que se hizo
para EPO

VERYGREEN

CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR CRÓNICA

- Auscultación en busca de ruidos, crepitaciones o sibilancias
- Estar atento a los efectos de los broncodilatadores
- Valorar grado de disnea o hipoxia en el paciente
- Posición fowler o semi fowler
- Medir los gases sanguíneos arteriales a intervalos regulares
- Planificar periodo de descanso entre las actividades

4.3 CUIDADOS DE ENFERMERIA CON SHOCK SÉPTICO

El cuidado ofrecido se debe orientar a:

- a) Valorar el estado de conciencia permanentemente y correlacionar los resultados con los efectos esperados como consecuencia de enfermedad por shock séptico o con efectos de sedación medicada.
- b) Evaluar la respuesta orgánica a estímulos externos tipo: dolor, reacción pupilar a la luz, apertura espontánea ocular, entre otras.
- c) Revisar los resultados de exámenes especializados como:

tomografías cerebrales, resonancias magnéticas, líquido cefalorraquídeo, electroencefalograma, entre otros.

a) Valorar las posturas corporales que señalen desorientación o descebrebración

En la persona con trastorno de la percepción sensorial, espreso:

a) Valorar el estado de conciencia, a través de la coherencia en el uso de las palabras, el estado de tranquilidad y el estado de alerta

b) Controlar la perfusión tisular cerebral por medio de la saturación de oxígeno y el análisis de los gases arteriales manteniendo una oxigenación en el paciente por encima del 90%

c) Evaluar el riesgo de caídas derivado de una hipoxemia cerebral o de equilibrio electrolítico que lo lleve a estados de agitación y somnolencia

2

Shock septico

→ Antiamitico
pirogélico

Sepsis
pel. grave
vicio
inflamación

Sepsis
grave
peligro
inminente

Shock
septico

Colapso de
organos
y en el
sistema
circulatorio

del cuerpo
inmunológicas
en función

Inflamación
infección

- trasladarlo a la UCI
- monitorizado
- tener material para intubación
- posicionamiento

4.6 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Se define hemorragia digestiva alta (HDA) al **sangrado proximal al ángulo de Treitz**: esófago, estómago y duodeno.

ETIOLOGÍA

- Úlceras péptica (42%)
- Varices gastroesofágicas (16%)
- Angiodisplasias (16%)
- Dieulafoy 2%
- Esofagitis (13%)
- Tumores (7%)
- Mallory Weiss 4%

PRESENTACION CLINICA

Hematemesis: "sangre que se vomita", con o sin contenido alimentario. Puede haber coágulos

Melena: "sangre digerida" son heces blandas, negras brillantes, pastosas y malolientes

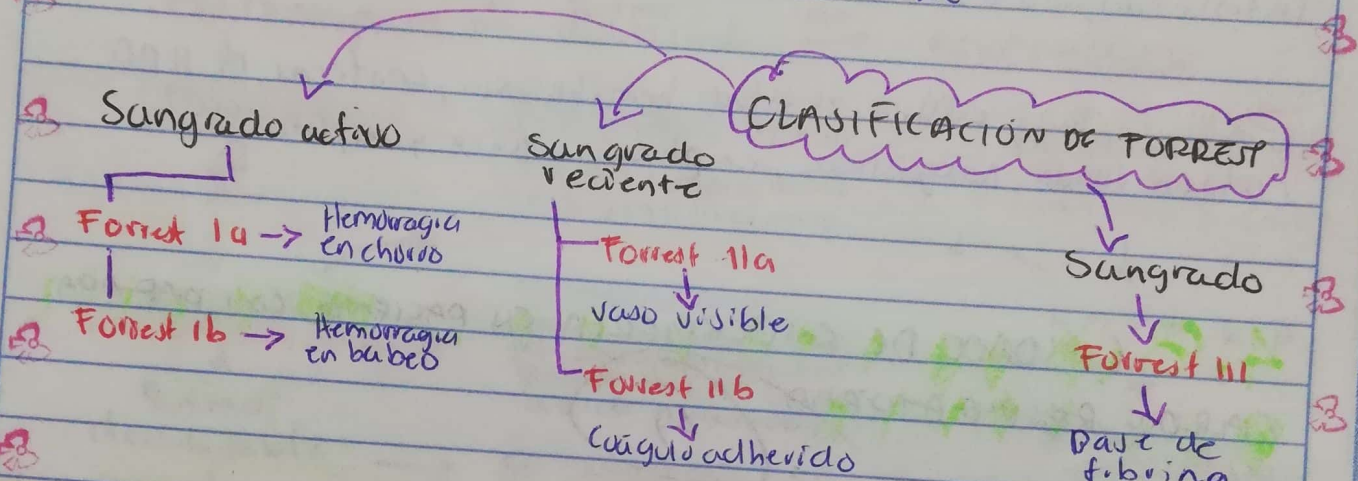
Vómitos porra caeos: o en borra de café. Son reflujo hemático oscuro indican sangrado activo.

Otros: se asocia a signos de hipovolemia y anemia aguda.

3

CLASIFICACIÓN ENDOSCÓPICA

HDA variceal: más mortales, como varices gastroesofágicas
HDA no variceal: más frecuentes, como úlcera péptica o gastroduodenal: duodenal, más común, en adultos y **gástricas**: más sangrantes, en ancianos, se asocia a AINE



4.7 CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA

Los 2 objetivos principales son determinar la gravedad y el pronóstico de la hemorragia y orientar sobre la localización de la lesión, se incluye:

Anamnesis: a) interrogar sobre la forma de presentación: color y características de la hemorragia que contribuirán a la estimación clínica de la zona de origen y del volumen de la pérdida de sangre:

✓ Sangre de color rojo vivo, que recubre las heces o aparece tras la defecación de heces de aspecto normal.

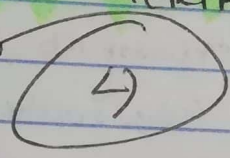
✓ Sangre de color rojo oscuro o granate, mezclada con las

heces o como único componente de la defecación, Indica HDB de origen no hemorroidal.

✓ Heces negras, alquitrinadas (melenas), sugieren HDA aunque pueden ser la forma de presentación de una hemorragia originada en el intestino delgado o del colon derecho

Exploración: evaluar el estado hemodinámico, confirmar la HBD, colocar sonda nasogástrica, exploración física y completa.

4.8 CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON PARADA CARDIO RESPIRATORIA



1. Soporte respiratorio

Mantener saturación de O2 >= 94%

2. Manejo de la isquemia miocárdica

Angiografía coronaria urgente en pacientes con RCE tras PCR extra hospitalario

3. Manejo hemodinámico:

No hay diferencias en los objetivos de soporte hemodinámico respecto a otros pacientes críticos

4. Optimización de la recuperación neurológica

5. Valoración del pronóstico neurológico

4.9 REANIMACION CARDIO PULMONAR

Algoritmo de paro cardiaco en adultos

Inicio de RCP

FV/TV sin pulso

Ritmo desfibrilable

No

AESP/Astolia

Descarga



RCP BASICO: Ciclos de 30 compresiones x 2 Ventilaciones

Adrenalina 10 antes posible (1mg cada 3-5min)

2 min de RCP Adrenalina (1mg cada 3-5min)

RCP AVANZADO: Compresiones continuas por 2 min, ventilaciones 8-10 por min (pte con via aerea asegurada)

2 min de RCP

Ritmo desfibrilable

Si Descarga

Si

Ritmo desfibrilable

No

No

• Si no existen signos de retorno de la circulación es prudente continuar con reanimación

2 min de RCP

2 min de RCP

No

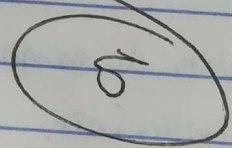
Ritmo desfibrilable

Tratar como reversible

• Si existe retorno de la circulación es prudente cesar post paro

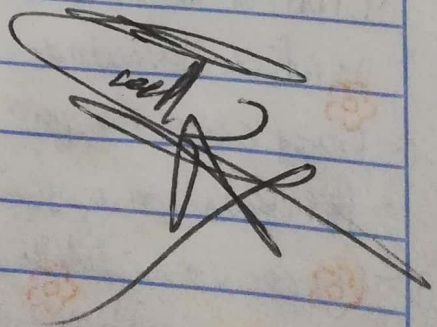
Si

Descarga



• Considerar SO2 apropiado seguir con la reanimación

2 min de RCP Adm. Lidocaina 1 mg/kg o amiodarona bolo inicial de 300 mg tratar como reversible



Parado cardiorrespiratoria

↳ Soporte respiratorio → Utiliza ganancias de flujo y de volumen
 cuanto mayor es el esfuerzo aumento de oxígeno

Isquemia miocárdica: taponamiento de arteria coronaria debido a las placas de ateroma y provoca una catástrofe

Medicación: Aspirina → reduce coágulos

Manejo hemodinámico: Se refiere al control y optimización de la circulación sanguínea del cuerpo

cantidad que bombea de sangre el corazón en 1 minuto

mantener volumen adecuado de sangre

Puntos claves: monitorización, presión arterial, optimización de la oxigenación de líquidos, volumen sanguíneo, farmacoterapia, manejo

Optimización de recuperación neurológica

Valoración del pronóstico neurológico: deben pasar 72hrs antes de establecer un mal pronóstico

- Dx preciso, evaluación de la gravedad, escalera de coma

CEP: conjunto de maniobras de emergencia destinadas a mantener la circulación sanguínea

Cuidados de enfermería:

- Verificar humedad campo
- Traer campo de peso
- Permeabilidad de vía aérea
- Colocar una tabla rígida
- Cerrar circuito
- Si U

Cuidados posteriores

- Evaluar tiempo de inicio y finalización de la reanimación