



**Nombre del alumno:** JOSE JULIAN López García

**Nombre del profesor:** Armando Ernesto Costantino  
ventura

**Nombre del trabajo:** Ensayo

**Materia:** Enfermería en emergencia

**Grado:** Séptimo cuatrimestre

**Grupo:** A

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS

## ENSAYO DE LA UNIDAD III Y UNIDAD IV

### 3.2.- 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:

- Fiebre o hipotermia ( $T^a >38^{\circ}\text{C}$  ó  $<36^{\circ}\text{C}$ )
- Taquicardia (FC  $>90$  lpm)
- Taquipnea (FR  $>20$  rpm)
- Alteración del estado mental
- Edema significativo o balance hídrico positivo  $>20$  ml/Kg en 24h
- Hiperglucemia ( $>140$  mg/dl) en paciente no diabético

VARIABLES INFLAMATORIAS:

- Leucocitosis ( $>12000/\mu\text{l}$ )
- Leucopenia ( $<4000/\mu\text{l}$ )
- Desviación izquierda ( $>10\%$  de formas inmaduras)
- Elevación de PCR y de PCT

VARIABLES HEMODINÁMICAS:

- Hipotensión arterial (tas  $<90$ , tam  $<70$  o caída  $>40$  mmhg)

VARIABLES DE DISFUNCIÓN DE ÓRGANOS:

- Hipoxemia (relación  $\text{po}_2/\text{fio}_2 < 300$ )
- Oliguria (diuresis  $<0.5$  cc/kg/h durante al menos 2h)
- Elevación de Cr  $> 0.5$  mg/dl
- Coagulopatía (INR  $>1.5$  ó tpta  $>60$ s)
- Trombopenia ( $<100000/\mu\text{l}$ )
- Íleo (ausencia de ruidos intestinales)

- Ictericia (Bilirrubina total >4 mg/dl)3.3.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS



URGENCIAS Y

EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS.

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una

Atención médica urgente. Se definen como una elevación de la TA diastólica (TAD) superior a

120 ó 130 mmhg y/o de la TA sistólica (TAS) por encima de 210 mmhg (algunos consensos

Actuales hablan de TAD superior a 120 y/o de TAS por encima de 180 mmhg, aunque esto no

Es necesario en la práctica clínica).

Podemos clasificarlas en tres grupos de diferente pronóstico y manejo:

Emergencia hipertensiva: elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en

Los órganos diana (corazón, cerebro, riñón...). Estas situaciones son muy poco frecuentes,

Pero entrañan un compromiso vital inmediato. Es necesario un descenso de la presión arterial

Con medicación parenteral y en el plazo máximo de una hora.

Urgencia hipertensiva: elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana

Que no entraña un compromiso vital. Cursa de modo asintomático o con síntomas leves.

Permiten una corrección gradual en el plazo de 24-48 horas y con un fármaco oral.

Falsas urgencias hipertensivas: elevación de la TA producida en su mayor parte por

Estados de ansiedad, dolor,...y que no conllevan daño en órganos diana. Por lo general no

Precisan tratamiento específico y ceden al desaparecer el estímulo que las provocó.

- EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

- Hipertensión arterial acelerada- maligna con papiledema

- Cerebrovascular

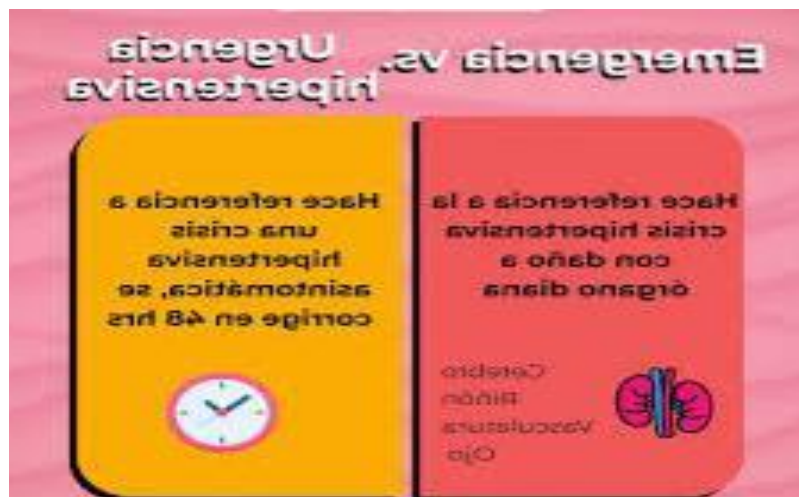
- Encefalopatía hipertensiva

- Infarto cerebral aterotrombótico con HTA severa

- Hemorragia intracraneal

- Arritmias cardíacas

El sistema de conducción cardíaca supone un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por



La activa migración iónica a través de canales específicos de la membrana celular. Cualquier

Alteración en la generación o propagación de un impulso eléctrico puede conducir a una

Arritmia.

## Arritmias cardíacas

1. Los mecanismos responsables de las arritmias cardíacas se dividen en:
2. Trastornos en la conducción de los impulsos.
3. Trastornos del automatismo.
4. Combinación de ambos. Alteraciones en el inicio del impulso: Automatismo

La despolarización diastólica espontánea subyace a la propiedad de automatismo (marcación

Del paso) que caracteriza a las células en los nodos SA, AV, sistema de His-purkinje, el seno

Coronario y las venas pulmonares. La despolarización es el resultado de la acción concertada

De una serie de corrientes iónicas. El automatismo normal es afectado por una serie de factores

Relacionados con la cardiopatía. Anomalías en la conducción de impulso:

Reentrada

Es el mecanismo de arritmia más común Se define como la circulación de una onda de

Activación alrededor de un obstáculo no excitable.

Los requerimientos para la reentrada son dos vías para la propagación del impulso: Región no

Excitable bloqueo unidireccional

Región excitable onda frontal de propagación

## 3.5 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.

### 3.5.1 Atención de enfermería al paciente inconsciente.

Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades. Los

Médicos a menudo se refieren a esto como estar en coma o estar en un estado comatoso. Hay

Otros cambios que pueden ocurrir en el nivel de conciencia de la persona sin quedar

Inconsciente. Estos son llamados estados alterados de la mente o estado mental cambiado.

Estos incluyen confusión, desorientación o estupor repentinos. La pérdida del conocimiento y

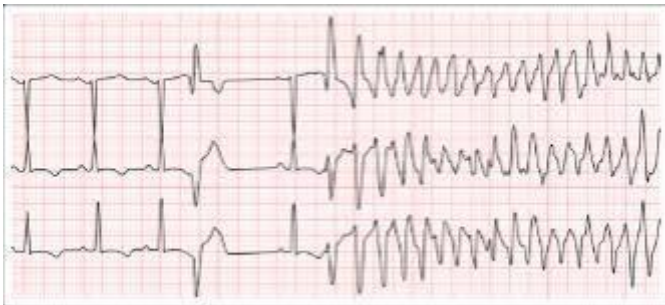
Cualquier otro cambio repentino del estado mental deben tratarse como una emergencia.

Causas

La pérdida del conocimiento puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión

Importante. También puede ser causada por el abuso de sustancias (drogas) y alcohol.

Atragantarse con un objeto puede resultar en la pérdida del conocimiento de igual



manera.