

ENFERMERIA
GERONTOGERIATRICA

BEATRIZ GORDILLO LOPEZ



PRESENTA LA ALUMNA: HANNIA YOHALI TRIGUEROS
PEREZ

TRABAJO: SUPERNOTA "SINCOPE"

6"B" SEMIESCOLARIZADO

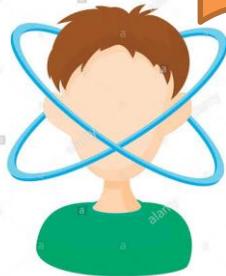
COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 31 DE MAYO DEL
2020.

Fisiopatología

Producida por una hipoperfusión cerebral transitoria secundaria de una disminución de la presión arterial sistémica.

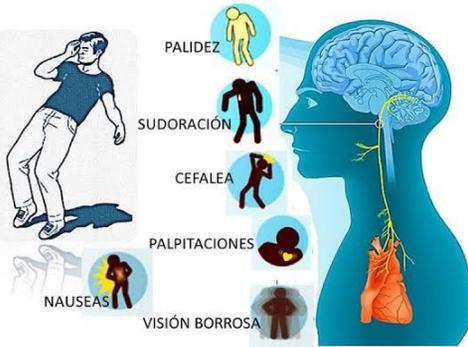
-la conciencia se pierde cuando la presión sistólica está por debajo de 60-70 MMHG.

-Pérdida transitoria de conciencia
-Recuperación espontanea
-sin secuelas que se debe a una hipoperfusión cerebral general y transitoria



SINCOPE

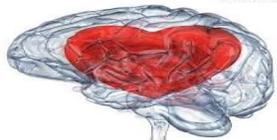
Signos y síntomas



Diagnostico

-diagnóstico diferencial entre síncope y una convulsión generalizada
-es más probable un síncope si fue un dolor agudo o ansiedad, o después de levantarse de una posición horizontal
-describen una transición esterotopica desde la conciencia hasta la inconciencia

Factores de riesgo



-enfermedades cardiovasculares
-antecedentes de AVC o hipertensión
-índice de masa corporal bajo
-aumento de la ingesta de alcohol y la diabetes
-trastorno cardiaco mortal no sospechoso



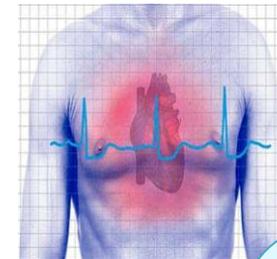
Síncope neuromediado:
-Tipo más común
-Resultado de reflejos anatómicos
-Responde inapropiadamente
-Llevan ala vasodilatación y bradicardias



Síncope por hipotensión ortostatica:
-Disminución de la tensión arterial sistólica mayor o igual a 20 MMHG o la diastólica mayor o la igual de 19 MMHG.



Síncope cardiaco
Principal preocupación del diagnóstico ya que su presencia aumenta el riesgo de muerte súbita. Ocurre repentinamente o sin padromos



Tratamiento

La farmacoterapia para el síncope por fármacos neurales residentes a tratamiento.
-los antagonistas adrenérgicos metoprolol, 25 a 50 MG, atenol 25 a 50 MG.
-la paroxetina de 20 a 40 MG y brupopion de liberación sostenida es de 150 MG, también son eficaces.



Etiología



BIBLIOGRAFIA:

-ANTOLOGIA DE ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

-PDF SINCOPE