



UDS- UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Enfermería clínica II

TEMA:

Investigación de RCP básico

PROFESOR:

Juana Inés Hernández López

ALUMNO:

Rosa Angelica Rios Morales

GRADO:

5°cuatrimestre licenciatura en enfermería

GRUPO:

LEN10SSC0119-G

RCP significa reanimación cardiopulmonar. Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento. La RCP combina respiración boca a boca y compresiones torácicas.

- La respiración boca a boca suministra oxígeno a los pulmones de la persona.
- Las compresiones torácicas mantienen la sangre oxigenada circulando hasta que se puedan restablecer la respiración y las palpitaciones cardíacas.

Pasos:

Que el ambiente sea seguro para la persona

Revisar a la persona si está consciente o inconsciente

Si la persona parece inconsciente, tócale o golpéale el hombro y pregúntale en voz alta si se encuentra bien.

Si la persona no responde y hay dos personas más, pídele a una que llame al 911 o al número local de emergencias y obtenga el desfibrilador externo automático, si hay uno disponible, y pídele a la otra persona que comience la reanimación cardiopulmonar.

Si no hay nadie más y tienes acceso inmediato a un teléfono, llama al 911 o al número local de emergencias antes de comenzar la reanimación cardiopulmonar. Busca un desfibrilador externo automático, si hay uno disponible.

Tan pronto como tengas el desfibrilador, aplica una descarga si así lo indica el dispositivo y luego comienza la reanimación cardiopulmonar.



1. Coloca a la persona boca arriba sobre una superficie firme.
2. Arrodíllate junto al cuello y los hombros de la persona.
3. Coloca la palma de una mano en el centro del pecho de la persona, entre los pezones. Coloca la otra mano sobre la anterior. Mantén los codos derechos y posiciona los hombros directamente arriba de las manos.

4. Usa el peso de la parte superior del cuerpo (no solo los brazos) para presionar (comprimir) el pecho con fuerza al menos 2 pulgadas (aproximadamente 5 cm), pero no más de 2,4 pulgadas (aproximadamente 6 cm). Presiona con firmeza a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto.
5. Si no estás capacitado en reanimación cardiopulmonar, continúa haciendo las compresiones en el pecho hasta que notes signos de movimiento o hasta que el personal médico de urgencia tome el control. Si estás capacitado en reanimación cardiopulmonar, abre las vías respiratorias y proporciona respiración de rescate.
6. Si estás capacitado para hacer reanimación cardiopulmonar y has hecho 30 compresiones torácicas, abre las vías respiratorias de la persona mediante la maniobra de inclinar la cabeza y levantar el mentón. Coloca la palma sobre la frente de la persona e inclínale lentamente la cabeza hacia atrás. A continuación, con la otra mano, levántale lentamente el mentón hacia adelante para abrir las vías respiratorias.

La respiración de rescate puede ser boca a boca o de boca a nariz si la boca está gravemente lesionada o si no puede abrirse.

1. Con las vías respiratorias abiertas (mediante la maniobra de inclinar la cabeza y levantar el mentón), cierra las fosas nasales con los dedos para hacer respiración boca a boca y cubre la boca de la persona con la tuya, sellándola por completo.
2. Prepárate para darle dos respiraciones de rescate. Proporciona la primera respiración de rescate —de un segundo de duración— y observa si se eleva el pecho. Si efectivamente se eleva, proporciona la segunda respiración. Si el pecho no se eleva, repite la maniobra de inclinar la cabeza y levantar el mentón, y luego proporciona la segunda respiración. Treinta compresiones torácicas seguidas de dos respiraciones de rescate se consideran un ciclo. Ten cuidado de no proporcionar demasiadas respiraciones y de no respirar con demasiada fuerza.
3. Reanuda las compresiones torácicas para restablecer la circulación.
4. Apenas haya un desfibrilador externo automático disponible, colócalo y sigue las indicaciones. Administra una descarga y, a continuación, reanuda la reanimación cardiopulmonar (comenzando con las compresiones torácicas) durante dos minutos más antes de administrar una segunda descarga. Si no estás capacitado para usar un desfibrilador externo automático, un operador del 911 u otro operador médico de urgencia pueden indicarte cómo usarlo. Si no hay ningún desfibrilador externo automático disponible, sigue el paso 5 que se explica a continuación.
5. Continúa con la reanimación cardiopulmonar hasta que notes signos de movimiento o hasta que el personal médico de urgencia tome el control.

El procedimiento para hacerle reanimación cardiopulmonar a un niño —desde el primer año de edad hasta la pubertad— es básicamente el mismo que para un adulto.

Para administrar reanimación cardiopulmonar a un bebé de 4 semanas o más

La mayoría de los paros cardíacos en los bebés se producen por falta de oxígeno, por ejemplo, por ahogo o atragantamiento. Si sabes que el bebé tiene una obstrucción de las vías respiratorias, dale primeros auxilios para atragantamiento. Si no sabes por qué el bebé no respira, administra reanimación cardiopulmonar (RCP).

Para empezar, evalúa la situación. Toca al bebé y espera a ver cómo responde (por ejemplo, moviéndose), pero no lo sacudas.

1. Coloca al bebé boca arriba sobre una superficie plana y firme, como una mesa. También puede ser en el suelo.
2. Imagina que hay una línea horizontal trazada entre las tetillas del bebé. Coloca dos dedos de una mano justo debajo de esta línea, en el centro del pecho.
3. Presiona con suavidad el pecho unas 1,5 pulgadas (unos 4 cm).
4. Cuenta en voz alta mientras presionas a ritmo bastante rápido. Debes presionar a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto.
5. Después de 30 compresiones, con cuidado, inclina hacia atrás la cabeza del bebé, levantándole el mentón con una mano y presionando hacia abajo la frente con la otra mano.

Respira por el bebé

1. Cubre la boca y la nariz del bebé con tu boca.
2. Prepárate para darle dos respiraciones de rescate. Usa la fuerza de tus mejillas para soplar aire en forma suave (en lugar de profundamente desde los pulmones) para exhalar lentamente en la boca del bebé una vez, en una respiración de un segundo. Observa si se eleva el pecho del bebé. De ser así, haz una segunda respiración de rescate. Si el pecho no se eleva, repite la maniobra de inclinar la cabeza y levantar el mentón y luego proporciona la segunda respiración.
3. Si de todos modos el pecho del bebé no se eleva, continúa las compresiones en el pecho.
4. Haz dos respiraciones después de cada serie de 30 compresiones en el pecho. Si la reanimación cardiopulmonar está a cargo de dos personas, haz dos respiraciones después de cada serie de 15 compresiones en el pecho.
5. Administra reanimación cardiopulmonar durante unos dos minutos antes de llamar a emergencias, salvo que alguien pueda llamar mientras tú atiendes al bebé.
6. Continúa la reanimación cardiopulmonar hasta que el bebé dé señales de vida o llegue el personal médico.



UDS- UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Enfermería clínica II

TEMA:

Cuadros sinópticos

PROFESOR:

Juana Inés Hernández López

ALUMNO:

Rosa Angelica Rios Morales

GRADO:

5°cuatrimestre licenciatura en enfermería

GRUPO:

LEN10SSC0119-G

ECG

¿Qué es?

Es un examen que se realiza para determinar si el corazón está sano. El ECG registra el ritmo y la actividad eléctrica del corazón. El ECG es un examen simple para registrar información sobre los latidos y el ritmo del corazón. El ECG mide las señales eléctricas que hacen latir al corazón. Durante el examen, se conectan cables a los brazos, las piernas y el pecho para captar las señales eléctricas. Estas señales pueden visualizarse en una pantalla o ser trazadas en una hoja de papel.

Razones y tipos de ECG

Es posible que se haga este estudio si se tiene problemas con el corazón, síntomas como mareos, dolor de pecho o frecuencia cardíaca anormal. También es posible que se haga un ECG como estudio de rutina antes de una operación o como parte de un control médico. Un ataque cardíaco previo o un ataque cardíaco que está en progreso al momento del examen. Un corazón agrandado que está trabajando con sobrecarga. Latidos rápidos, lentos o irregulares llamados arritmias.

Existen diferentes tipos de ECG.

- El ECG estándar, al que se le llama a veces ECG en reposo. Este se realiza mientras se está en reposo.
- El ECG de esfuerzo, se realiza mientras se hace ejercicio. Este muestra cómo funciona el corazón bajo estrés. El examen puede ayudar a diagnosticar cardiopatía coronaria.
- El ECG de 24 horas es una prueba en la que se utiliza un dispositivo electrónico de grabación por 24 horas. Sirve para mostrar los latidos irregulares que puede haber solo ocasionalmente. Si es necesario, el dispositivo puede usarse más de 24 horas.

Riesgos

El ECG estándar es un procedimiento muy simple y es completamente indoloro. La máquina de registro no puede darle una descarga eléctrica ni afectar el corazón de ninguna manera.

Existe un leve riesgo de complicaciones con el ECG de esfuerzo. Exigirle al corazón un esfuerzo adicional con el ejercicio puede provocar dificultades para respirar, latidos anormales (arritmias), dolor en el pecho (angina de pecho) o un ataque cardíaco.

Se le controlará en todo momento durante el examen y se le dirá que pare si el técnico o el médico creen que existe un riesgo de que se sienta indispuesto. Habrá un equipo médico disponible en caso de emergencia.

Holter

¿Qué es?

Tipos

Un holter o monitorización electrocardiográfica sirve para estudiar la actividad eléctrica del corazón durante un periodo determinado de tiempo mientras el paciente realiza su vida cotidiana normal. Permite detectar si se producen arritmias o episodios de falta de riego al corazón (episodios de isquemia) no reconocidas por el paciente. Existen 2 tipos de dispositivos:

- Dispositivos de monitorización continua. Recogen la actividad eléctrica continuamente durante 24, 48 o 72 horas.
- Dispositivos de monitorización intermitente. Recogen la actividad eléctrica del corazón solo cuando el paciente los activa, por ejemplo al notarse raro, con dolor en el pecho, con una molestia, o cuando nota un ritmo cardiaco irregular. Suelen ponerse durante más tiempo

Función y razones para un holter.

La realización de un holter cardiaco consiste en la colocación de unos **electrodos** en el pecho que van conectados a un aparato del tamaño de una cajetilla de tabaco. El aparato registra el ritmo cardiaco durante el tiempo programado o durante el periodo activado por el paciente. Posteriormente, lo grabado es transferido a un ordenador que identifica posibles alteraciones cardiacas producidas durante el periodo de grabación. Es decir, disponer de un electrocardiograma durante un periodo de muchas horas. La realización de un holter cardiaco se solicita en:

- Personas en las que se sospecha que pueda existir algún tipo de arritmia que aparece de forma pasajera y no se detecta en el momento de realizar un electrocardiograma. Por ejemplo: en pacientes que notan latidos irregulares de su corazón, que tienen mareos o pérdidas de conocimiento.
- En los casos en los que se desea saber si a lo largo del día tienen algún episodio de falta de riego al corazón.
- Pacientes que reciben un determinado tratamiento para comprobar si es eficaz a la hora de controlar las alteraciones en el ritmo o en la frecuencia cardiaca o los episodios de falta de riego

Datos generales

El día o los días de la prueba, el paciente no puede **ducharse**, por lo que es conveniente que se duche el mismo día que se lo va a colocar. No es conveniente llevar objetos metálicos encima (collares, pulseras, sujetadores con aros metálicos o ropa con botones metálicos) dado que pueden interferir con el registro. Dado que se van a colocar electrodos debajo de la ropa es aconsejable llevar ropa suelta.

La prueba no tiene ninguna contraindicación.
El aparato no emite radiaciones ni puede dar lugar a calambres o descargas eléctricas.
No se requieren cuidados posteriores.

Cateterización

¿Qué es?

Función

La cateterización cardíaca es el método utilizado por los médicos para realizar muchos de los estudios y procedimientos destinados a diagnosticar y tratar la enfermedad arterial coronaria. La cateterización cardíaca se realiza conjuntamente con otros estudios, tales como la angiografía y los estudios electrofisiológicos.

La cateterización cardíaca consiste en introducir un tubo largo y delgado (denominado «catéter») por una arteria o vena de la pierna o del brazo hasta llegar al corazón. Según el tipo de estudio que el médico haya indicado, pueden realizarse diferentes procedimientos durante una cateterización cardíaca.

Pasos

Se indica a los pacientes que no coman ni beban nada después de la medianoche anterior al estudio. Si es diabético, hable con el médico sobre su alimentación y dosis de insulina, porque ayunar afecta a los niveles de azúcar en sangre.

Le colocarán sobre el pecho pequeños discos de metal denominados «electrodos». Estos electrodos tienen cables denominados «derivaciones» que se conectan a un electrocardiógrafo. Esta máquina monitoreará su ritmo cardíaco durante la realización del estudio. Para prevenir las infecciones, se le afeitará y limpiará la zona de la pierna donde se introducirá el catéter.

Se le introducirá en el brazo una aguja conectada a un tubo. Ésta es la línea intravenosa o IV. Se le administrará un sedante suave por la línea IV para relajarlo durante el procedimiento.

Se le inyectará un anestésico para entumecer la zona donde se introducirá el catéter. Posiblemente sienta una leve molestia. A continuación, le realizarán una pequeña incisión en la piel. Cuando los médicos ven la arteria en la cual se introducirá el catéter, introducen en ella una aguja especial. Luego introducen el catéter en la arteria de la pierna. No debe sentir dolor alguno durante esta parte del procedimiento.

El catéter se introduce cuidadosamente en la arteria hasta llegar al corazón. A continuación, los médicos pueden realizar una angiografía, un estudio electrofisiológico u otro procedimiento. Cuando los médicos hayan obtenido la información que necesitan, se retirarán el catéter y la línea IV. Se presionará firmemente sobre el sitio donde se introdujo el catéter a fin de detener toda posible pérdida de sangre, y se le colocará una venda.

Lo trasladarán a otro cuarto donde deberá descansar unas horas. Es posible que sienta algo de sueño hasta que desaparezcan los efectos del sedante. Trate de permanecer acostado, de no moverse mucho y de no doblar demasiado la rodilla. El personal de enfermería lo vigilará para asegurarse de que el pulso y la presión arterial sean normales. Después de descansar, podrá volver a su hogar.

Doppler

¿Qué es?

Doppler es una prueba no invasiva que calcula el flujo de la sangre en los vasos sanguíneos haciendo rebotar ondas sonoras de alta frecuencia (ecografía) en los glóbulos rojos circulantes. En la ecografía común, se utilizan ondas sonoras para crear imágenes, pero no se puede mostrar el flujo sanguíneo.

Para que
sirve

La ecografía Doppler puede ayudar a diagnosticar muchas afecciones, como las siguientes:

Coágulos sanguíneos

Válvulas que funcionan mal en las venas de las piernas, que pueden hacer que se acumule sangre u otros líquidos en las piernas (insuficiencia venosa)

Defectos en las válvulas cardíacas y enfermedades cardíacas congénitas

Una arteria bloqueada (oclusión arterial)

Menor circulación sanguínea hacia las piernas (enfermedad arterial periférica)

Arterias ensanchadas (aneurismas)

Estrechamiento de una arteria, por ejemplo, en el cuello (estenosis de la arteria carótida)

La ecografía Doppler puede calcular la rapidez del flujo sanguíneo al medir la proporción de cambios en su tono (frecuencia). Durante la ecografía Doppler, un técnico especializado en imágenes ecográficas (ecografista) presiona un pequeño dispositivo de mano (transductor) del tamaño aproximado de una barra de jabón sobre la piel de la parte del cuerpo que se está examinando y lo mueve según sea necesario.

Esta prueba se puede llevar a cabo como alternativa a procedimientos más invasivos, como la arteriografía, que implica inyectar un tinte en los vasos sanguíneos para verlos con claridad en las radiografías.

La ecografía Doppler también puede ayudar al médico a detectar lesiones en las arterias o a supervisar determinados tratamientos en las venas y las arterias.

Flebografía

¿Qué es?

La venografía consiste en una exploración diagnóstica invasiva que permite el estudio de la circulación venosa de las extremidades inferiores. Las venas no son visibles en las radiografías simples. Para poder visualizarlas mediante un estudio de rayos X es necesario la inyección de un contraste venoso. El contraste es una sustancia radiopaca que no permite el paso de los rayos X a través de su superficie, por lo que permite visualizar aquellas venas que lo contienen. Durante la práctica de la prueba pueden tomarse varias radiografías para visualizar el llenado progresivo de los vasos y detectar estrechamientos, obstrucciones o la presencia de vasos anómalos.

Realización

Se realiza en salas o unidades de radiología. El paciente debe tener las piernas desnudas, evitando sobre todo la presencia de objetos metálicos que pudieran alterar las imágenes. Las extremidades se sujetan a una mesa de rayos X. La mesa puede inclinarse en varias posiciones. Se procede a canalizar una de las venas superficiales de la extremidad inferior a estudiar, generalmente en el dorso del pie, y se inyectará el contraste. Se le puede aplicar un anestésico local para adormecer el área donde se insertará el catéter, puesto que en ocasiones puede precisar de una pequeña incisión para facilitar la introducción del catéter. El personal de enfermería controla las constantes vitales y comprueba los pulsos dorsal del pie, poplíteo y femoral. Se indica al paciente que no mueva la pierna mientras se toman las radiografías. La duración aproximada de una flebografía no complicada es de unos treinta minutos. Una vez finalizada se retira el catéter y se aplica un vendaje sobre el lugar de punción, que podrá ser retirado el día siguiente. En las seis horas posteriores al procedimiento es recomendable mantener la pierna extendida. Tras este periodo el paciente puede regresar al domicilio.

Contraindicación

Alergia al contraste, paciente inmóvil no colaborador, intolerancia al decúbito y mujeres embarazadas.

Gammagrafía

¿Qué es?

Es un examen imagenológico que se usa para diagnosticar enfermedades óseas y averiguar su gravedad.

Realización

Una gammagrafía ósea implica inyectar una cantidad muy pequeña de material radiactivo (marcador) dentro de una vena. La sustancia viaja a través de la sangre hasta los huesos y órganos. A medida que esta va desapareciendo, emite un poco de radiación. Esta es detectada por una cámara que lentamente escanea el cuerpo. La cámara toma imágenes de cuánta cantidad de marcador radiactivo se acumula en los huesos.

Si una gammagrafía ósea se lleva a cabo para ver si usted tiene una infección en el hueso, las imágenes se pueden tomar poco después de la inyección del material radiactivo y de nuevo de 3 a 4 horas después, cuando se ha acumulado en los huesos. Este proceso se denomina gammagrafía ósea trifásica.

Para evaluar si el cáncer se ha diseminado al hueso (enfermedad ósea metastásica), las imágenes se toman únicamente después de 3 a 4 horas de espera.

La parte de escaneo del examen durará aproximadamente 1 hora. La cámara del escáner se puede mover por encima y a su alrededor. Puede ser necesario que usted cambie de posiciones.

Probablemente se le solicitará beber agua adicional después de

Uso

Diagnosticar un tumor o cáncer de hueso.

Determinar si un cáncer que empezó en otra parte en su cuerpo se ha propagado a los huesos. Los cánceres comunes que se propagan a los huesos abarcan el de mama, pulmón, próstata, tiroides y riñón.

Diagnosticar una fractura, cuando no puede verse en una radiografía regular (en su mayor parte fracturas de cadera, fracturas por sobrecarga en los pies o las piernas o fracturas de la columna vertebral).

Diagnosticar una infección del hueso (osteomielitis).

Diagnosticar o determinar la causa de dolor en el hueso, cuando no se haya identificado ninguna otra causa.

Evaluar trastornos metabólicos, como osteomalacia, hiperparatiroidismo primario, osteoporosis, síndrome de dolor regional complejo y enfermedad de Paget.



UDS- UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Enfermería clínica II

TEMA:

Investigación de conceptos

PROFESOR:

Juana Inés Hernández López

ALUMNO:

Rosa Angelica Rios Morales

GRADO:

5°cuatrimestre licenciatura en enfermería

GRUPO:

LEN10SSC0119-G

Endocarditis

Es una inflamación del revestimiento interno de las cámaras y válvulas cardíacas (endocardio). Es causada por una infección bacteriana o, en raras ocasiones, fúngica.

Pericarditis

Es una afección en la cual la cubierta similar a un saco alrededor del corazón (pericardio) resulta inflamada.

Valvulopatías

Las valvulopatías son enfermedades que impiden la apertura o el cierre correctos de una o varias válvulas del corazón. Las valvulopatías que afectan a la válvula aórtica son las más importantes.

Insuficiencia Cardíaca

Es un enfermedad crónica y degenerativa del corazón que impide que éste tenga capacidad suficiente para bombear la sangre y por lo tanto de hacer llegar suficiente oxígeno y nutrientes al resto de los órganos. Puede manifestarse a cualquier edad, aunque la probabilidad de sufrirla aumenta con los años.

Arritmias

Es un trastorno de la frecuencia cardíaca (pulso) o del ritmo cardíaco. El corazón puede latir demasiado rápido (taquicardia), demasiado lento (bradicardia) o de manera irregular. Una arritmia puede no causar daño, ser una señal de otros problemas cardíacos o un peligro inmediato para su salud.

Síncope

El síncope es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural, de duración breve y con recuperación espontánea. El síncope se produce por una disminución transitoria del flujo sanguíneo al cerebro. Es un problema frecuente en la población general.

Shock Cardiogénico

Es un estado de hipoperfusión tisular severo en el cual el corazón no tiene la capacidad de mantener un gasto cardíaco adecuado para suplir las demandas metabólicas tisulares.

Aneurisma aórtico

Un aneurisma aórtico es una protrusión anormal que se produce en la pared del vaso sanguíneo principal (aorta) que transporta la sangre desde el corazón hasta el cuerpo. Los aneurismas aórticos pueden producirse en cualquier parte de la aorta y pueden tener forma de tubo (fusiforme) o redonda (sacciforme).

Isquemia arterial periférica

La isquemia arterial periférica o enfermedad arterial periférica (EAP) es un conjunto de síntomas y signos que aparecen como consecuencia de la reducción del flujo sanguíneo arterial en las extremidades, especialmente en miembros inferiores. En la mayoría de las ocasiones el proceso patológico subyacente es la aterosclerosis, siendo muy frecuente la coexistencia de enfermedad vascular a nivel cerebral y coronaria en este tipo de pacientes.

Tromboflebitis

La tromboflebitis es la hinchazón (inflamación) de una vena. Un coágulo sanguíneo (trombo) en la vena puede causar la hinchazón.

Traumatismo torácico

Un traumatismo torácico es una lesión grave en el tórax, bien sea por impactos de golpes contusos o por heridas penetrantes. El traumatismo torácico es una causa frecuente de discapacidad y mortalidad significativa, la principal causa de muerte después de un trauma físico a la cabeza y lesiones de la médula espinal.