



Nombre del alumno: Omar Emanuel López Reyes

Nombre del profesor: Rubén Eduardo García Domínguez

Nombre del trabajo: mapa conceptual “subtemas: 3.1, 3.2, 3.3, 3.4”

Materia: enfermería en urgencias y desastres

Grado: séptimo cuatrimestre

Grupo: A

cardiopatía isquémica

Consiste en

Una enfermedad que es provocada por el estrechamiento de las arterias que van al corazón, en donde este problema ocasiona que llegue un menor flujo de sangre al corazón y cause un desequilibrio en el aporte de oxígeno al miocardio (tejido muscular del corazón)

Este se caracteriza por

Factores de riesgo y síntomas

Factores de riesgo

Estos son

- Edad avanzada
- Sexo masculino
- Antecedentes
- Concentración alta de colesterol
- Consumo de tabaco
- Padecer diabetes mellitus, obesidad o hipertensión arterial
- Hábitos no saludables: mala alimentación, poca actividad física

Síntomas

Consiste en

- Falta de oxígeno
- Opresión en el pecho o malestar que puede extenderse a las extremidades - brazos, piernas
- Puede provocar un infarto agudo de miocardio
- Alteraciones en el ritmo cardiaco, es decir, arritmias

Complicaciones del IAM

Pueden ser

Disfunción ventricular izquierda

En este

El CO (dióxido de carbono) disminuye y aumenta la presión venosa

Infarto de ventrículo derecho

En este

Afecta la circulación para el ventrículo derecho sometiéndolo a la cascada de hipoxia, isquemia y necrosis

Tratamiento y atención al paciente con cardiopatía isquémica

Tratamiento

Consta en

Farmacológicos

Antiagregantes plaquetarios (Nitratos: disminuyen las demandas miocárdicas de oxígeno)

Tratamiento quirúrgico

Angioplastia: es un procedimiento que se utiliza para abrir las arterias obstruidas del corazón

Cambios de hábitos de estilo de vida

Dejar el consumo de tabaco

Atención de enfermería

Consiste en

Controlar los factores de riesgo cardiovascular

Evitar el tabaquismo

Practicar ejercicio ligero

Controlar el peso

Disminuir el consumo de grasas saturadas de origen animal

Control sobre la tensión arterial, la glucemia y el colesterol

Atención de enfermería en el shock

Consiste en

Un síndrome clínico asociado a múltiples procesos en donde existe una disminución del flujo sanguíneo en los tejidos sanguíneos el cual ocasiona un déficit de oxígeno en los diferentes órganos y sistemas del cuerpo

Los tipos de shock

Shock Séptico

Consiste en

Una hipotensión inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos

Estudios complementarios

Hemograma

Estudios microbiológicos

Tratamiento

Consiste en

Fluidoterapia: Fluido de elección: cristaloides (salino 0.9% o Ringer lactato)

Soporte vasopresor: En caso de no respuesta a fluidoterapia, se recomienda iniciar vasopresores (noradrenalina)

Tratamiento antibiótico: La terapia antibiótica inicial debe establecerse en base

Shock Cardiogénico

Consiste en

Una afección en donde el corazón no puede bombear sangre suficiente para satisfacer las necesidades del organismo

Manejo

Medidas generales

Oxigenoterapia para mantener una saturación de O₂

Valorar la intubación orotraqueal y conexión a ventilación mecánica para corregir la hipoxemia y disminuir el trabajo respiratorio y el consumo de oxígeno

Administración de fluidos en aquellos pacientes que se encuentren hipovolémicos

Control de la frecuencia y el ritmo cardíaco

Revascularización

Intervencionismo coronario percutáneo (ICP) debe hacerse en las primeras 36 horas siguientes al IAM y dentro de las primeras 18 horas de shock

Shock hemorrágico

Consta en

Una disminución del volumen de sangre

Factores que condicionan el descenso en el aporte de oxígeno

La hipovolemia

La anemia

Tratamiento

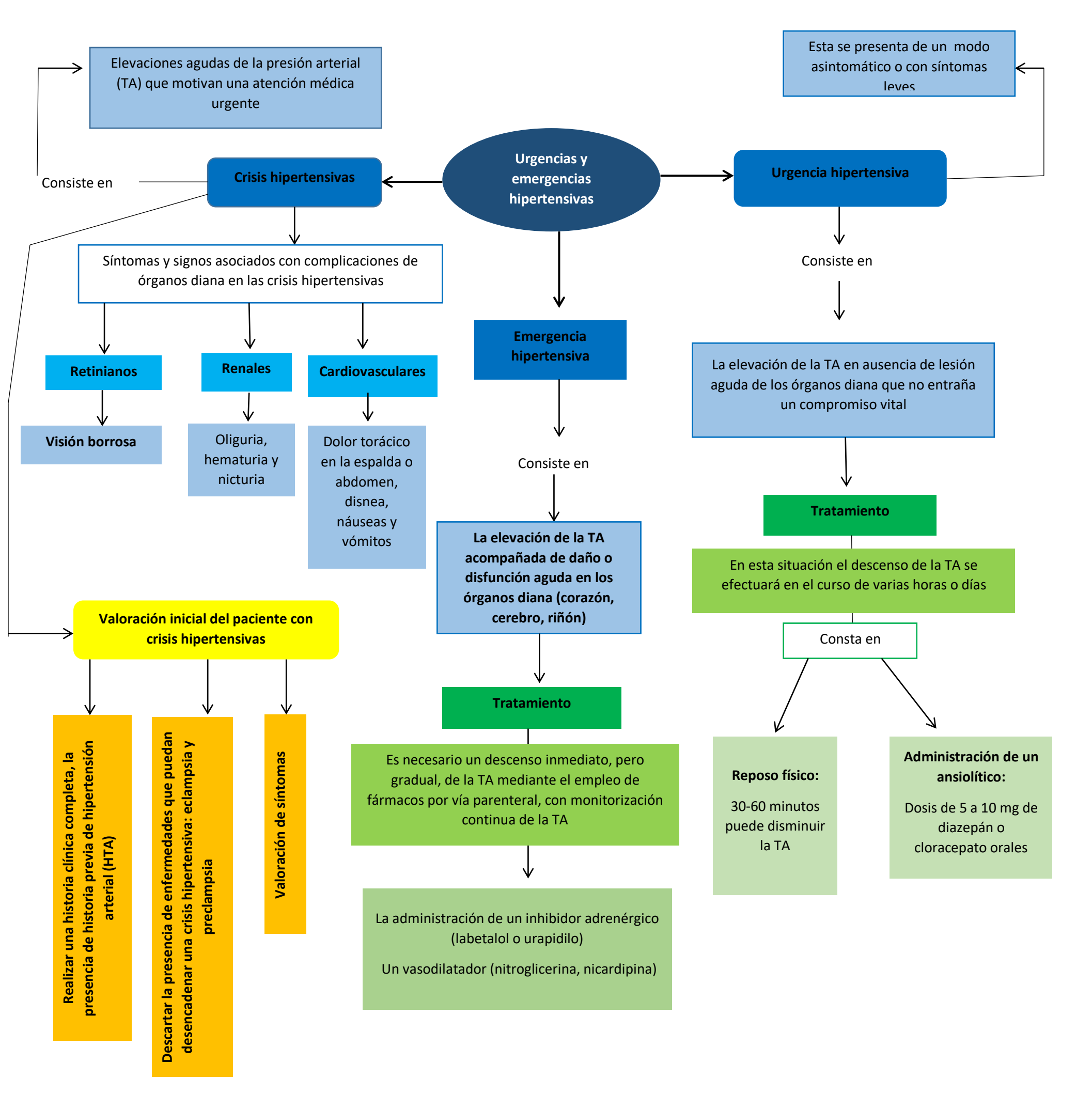
Consta en

Control del foco de sangrado

Corrección del shock y de la volemia

Prevención y tratamiento de la coagulopatía

La actitud habitual consiste en administrar 1-2 litros de cristaloides y posteriormente, en función de la respuesta, iniciar la transfusión de sangre



Esta se presenta de un modo asintomático o con síntomas leves

Urgencias y emergencias hipertensivas

Crisis hipertensivas

Urgencia hipertensiva

Elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una atención médica urgente

Consiste en

Consiste en

Síntomas y signos asociados con complicaciones de órganos diana en las crisis hipertensivas

La elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital

Emergencia hipertensiva

Consiste en

La elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana (corazón, cerebro, riñón)

Tratamiento

Es necesario un descenso inmediato, pero gradual, de la TA mediante el empleo de fármacos por vía parenteral, con monitorización continua de la TA

La administración de un inhibidor adrenérgico (labetalol o urapidilo)
Un vasodilatador (nitroglicerina, nicardipina)

Tratamiento

En esta situación el descenso de la TA se efectuará en el curso de varias horas o días

Consta en

Reposo físico:
30-60 minutos puede disminuir la TA

Administración de un ansiolítico:
Dosis de 5 a 10 mg de diazepam o cloracepato orales

Valoración inicial del paciente con crisis hipertensivas

Realizar una historia clínica completa, la presencia de historia previa de hipertensión arterial (HTA)

Descartar la presencia de enfermedades que puedan desencadenar una crisis hipertensiva: eclampsia y preclampsia

Valoración de síntomas

Arritmias letales

Consisten en

Un trastorno del ritmo cardiaco súbito que comprometen la vida y además es un condicionante al paro cardiorrespiratorio comienza daño cerebral y después un daño cerebral irreversible

Se caracteriza por

Su división

Taquiarritmias

Bradiarritmias

Consiste en

Consiste en

La elevación de la frecuencia cardiaca a más de 100 latidos por minutos

Una alteración en la formación o en la conducción de los estímulos eléctricos

Su clasificación

Consta en

ASISTOLIA

FIBRILACION VENTRICULAR

Consta en

Consiste en

La ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio, representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria inadecuada

Frecuencia cardíaca que puede causar un latido inadecuado y rápido, y resultar mortal

Manifestaciones clínicas

Manifestaciones clínicas

- Posible bloqueo o respiración agónica
- Ausencia del pulso o presión arterial
 - Paro cardiaco

- Desmayo súbito
 - Inconsciencia
- Antes del desmayo se puede presentar: (Dolor torácico, mareo, náuseas, latidos cardíacos rápidos, dificultad para respirar)