

## HOJA DE PRESENTACIÓN

- Nombre de la alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.
- Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).
- LEN- Licenciatura En Enfermería.
- Unidad 4: Miocardiopatías.
- Actividad 3.1: Mapa Conceptual.
- Profesora: Juana Inés Hernández López.
- Asignatura: Enfermería Clínica II.
- Modulo: 1.
- Temas De La Unidad 4: 4.1.- Síncope. Shock cardiogénico. Taponamiento cardiaco. Cuidados de enfermería. 4.2.- Aneurisma aórtico. Tipos. Tratamiento. Cuidados de enfermería. 4.3.- Isquemia arterial periférica. Patología arterial aguda y crónica. Síndrome de claudicación intermitente. Valoración del paciente con alteraciones arteriales. Úlceras arteriales. Amputación. 4.4.- Cuidados de enfermería. 4.5.- Patología venosa periférica. Várices. Tromboflebitis. Úlceras varicosas. Factores de riesgo. 4.6.- Cuidados de enfermería. 4.7.- Traumatismos torácicos. Causas. Valoración. Tratamiento. Cuidados de enfermería. 4.8.- Parada cardíaca. Muerte súbita. R.C.P. Básica.
- 5to. Cuatrimestre.
- Grupo: LEN10SSC0520-A.
- Fecha de entrega: 08/02/2022.

**4.1.- SÍNCOPE. SHOCK CARDIOGÉNICO. TAPONAMIENTO CARDIACO. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.**

Concepto

**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.

**Choque cardiogénico:** es la disminución del gasto cardiaco con evidencia de hipoperfusión tisular en presencia de volumen intravascular adecuado.

**El taponamiento cardiaco (TC):** es un síndrome clínico en el que existe restricción para el llenado del corazón debido al incremento de la presión en la cavidad pericárdica por acumulación de líquido.

**FISIOPATOLOGÍA: Síncope:** Flujo sanguíneo cerebral insuficiente: se deben a una reducción del gasto cardíaco (CO). La disminución del CO puede ser el resultado de

- Cardiopatías que obstruyen el tracto de salida
- Cardiopatías con disfunción sistólica
- Cardiopatías con disfunción diastólica
- Arritmias (demasiado rápidas o demasiado lentas)
- Entidades que reducen el retorno venoso

**FISIOPATOLOGÍA: Choque cardiogénico:** El incremento en la presión diastólica del VI reduce la presión de perfusión coronaria, lo que incrementa el estrés parietal y el consumo de O<sub>2</sub>. El estado de hipoperfusión tisular genera acidosis láctica, que a su vez ejerce efecto deletéreo en la función sistólica; esto lleva a la activación de mecanismos compensadores caracterizados por estimulación simpática, que incrementa la frecuencia cardiaca y la contractilidad, con retención hídrica renal, lo que incrementa la precarga.

**FISIOPATOLOGÍA: Taponamiento cardiaco:** causas agudas y crónicas:

- Pericarditis infecciosas: sepsis - Colagenopatías: LES, artritis reumatoide - Traumatismos: penetrante, punzante - Pericarditis vírica o idiopática: coxsackie, virus del grupo B 5 - Disección de la aorta: hemopericardio - Uremia: IRA - Anticoagulantes - Tumores vasculares del pericardio: angiomas, angiosarcomas - Operación o procedimientos invasivos: marcapaso, ACTP, valvuloplastia - Infarto agudo del miocardio: rotura cardiaca - Infecciosas: tuberculosis, hongos - Inmunológicas: síndrome de Dressler o síndrome postcardiotomía - Inflamatorias: posradiación - Neoplasias malignas: cáncer de pulmón y mama - Metabólicas: mixedema, hipercolesterolemia, uremia, diálisis crónica

Cuadro clínico

**Síncope:** Antes de desmayarte por un síncope vasovagal:

- Piel pálida - Aturdimiento - Visión de túnel: el campo de la visión se estrecha hasta ver solo lo que está enfrente - Náuseas - Sensación de calor - Sudor frío y húmedo - Visión borrosa

Durante un episodio de síncope vasovagal:

- Movimientos bruscos y anormales - Pulso lento y débil - Pupilas dilatadas

**Choque cardiogénico:** La respuesta inflamatoria sistémica se manifiesta por taquicardia, taquipnea, fiebre, leucocitosis, elevación de la proteína C reactiva (PCR), complemento e interleucinas. La activación de las citocinas inflamatorias origina concentraciones elevadas de iNOS, óxido nítrico y peroxinitritos, que ejercen los siguientes efectos:

- 1) inhibición directa de la contractilidad miocárdica,
- 2) supresión de la cadena respiratoria mitocondrial en el miocardio no isquémico,
- 3) efectos en el metabolismo de la glucosa,
- 4) efectos proinflamatorios,
- 5) disminución de la respuesta a catecolaminas y
- 6) inducción de vasodilatación sistémica.

**Taponamiento cardiaco:**

- Ansiedad, inquietud - Dolor torácico agudo que se siente en el cuello, los hombros, la espalda o el abdomen - Dolor torácico que empeora con la respiración profunda o tos - Problemas para respirar - Molestia, que algunas veces se alivia al sentarse en posición erguida o inclinarse hacia adelante - Desmayos, mareos - Piel pálida, grisácea o azulada - Palpitaciones - Respiración acelerada - Hinchazón del abdomen u otras áreas - Ictericia

Signos y síntomas

**Síncope:** La farmacoterapia. Los antagonistas adrenérgicos β, los inhibidores de la recaptación de serotonina y por último métodos farmacológicos como el mineralocorticoide acetato de fludrocortisona y compuestos vasoconstrictores como la midodrina y la seudoefedrina.

**El tratamiento inicial en pacientes con choque cardiogénico:** debe incluir líquidos, a menos que exista edema pulmonar. Debe colocarse un acceso venoso central, línea arterial, sonda vesical y oximetría de pulso; por lo general, la intubación y ventilación mecánica asistida se requieren ya que disminuyen el trabajo respiratorio y el consumo de O<sub>2</sub>. Medicamentos: El uso de nitratos, betabloqueadores e IECA puede exacerbar la hipotensión, por lo que en general se evitan hasta que el paciente se estabiliza.

**Taponamiento cardiaco:** Realizar una pericardiocentesis de urgencia, es decir, pinchar en el interior del pericardio para extraer el líquido. Además se debe poner oxígeno y colocar una vía en una vena para inyectar líquidos o medicinas.

Tratamiento

Cuidados de enfermería

**Síncope:**

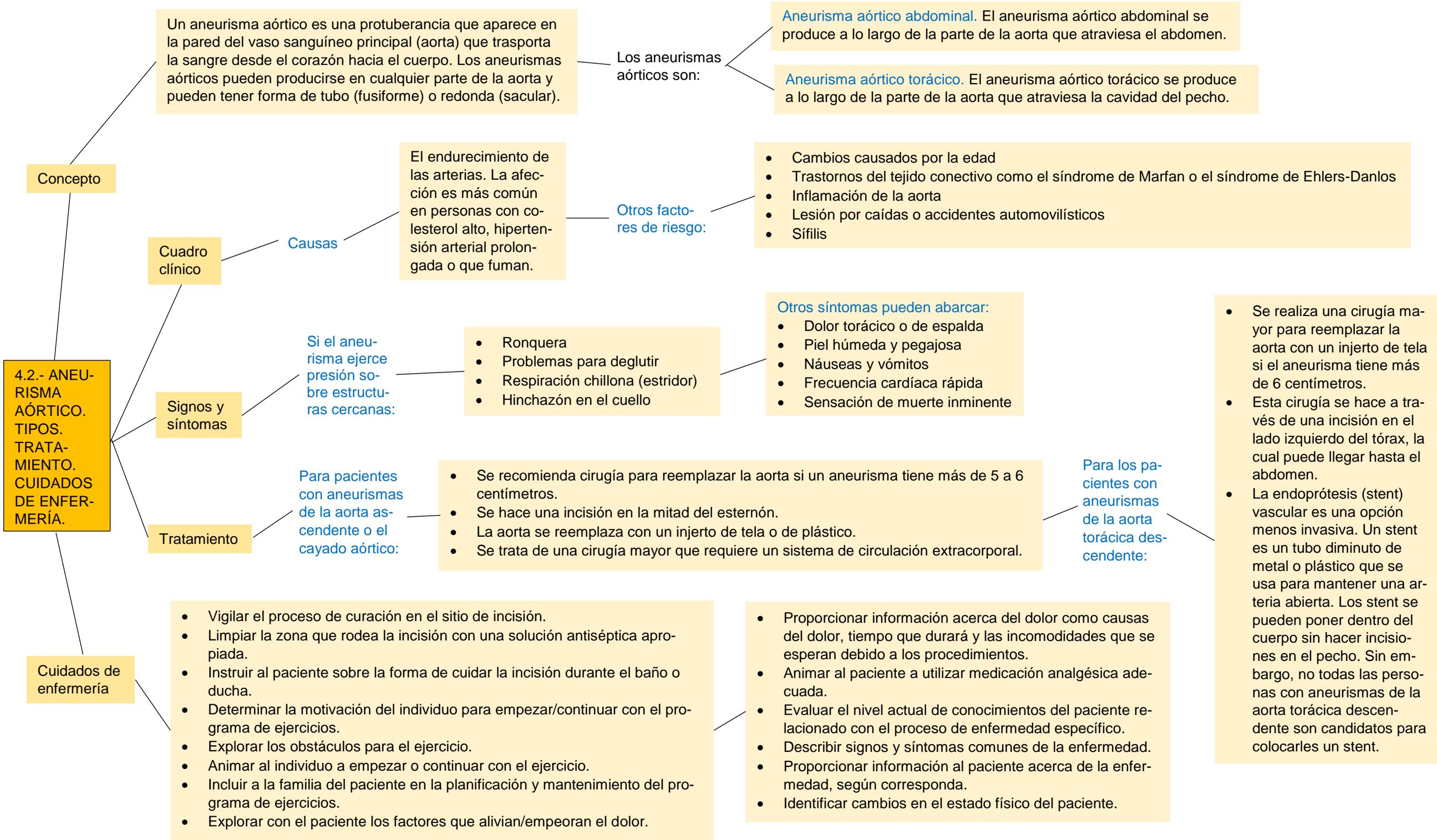
- Reconocer síntomas cognitivos y físicos que puedan alertar sobre la posibilidad de caídas.
- Determinar factores y conductas que favorezcan el riesgo de caídas.
- Educar al paciente sobre cómo caer para disminuir el riesgo de lesiones.
- Evitar objetos en la superficie del suelo.
- Enseñar a la familia sobre los factores de riesgo y cómo disminuirlos.
- Educar al paciente para que realice actividades de ocio de forma segura.
- Cooperar con miembros del equipo multidisciplinar para disminuir efectos secundarios de fármacos que fomentan la posibilidad de caídas.

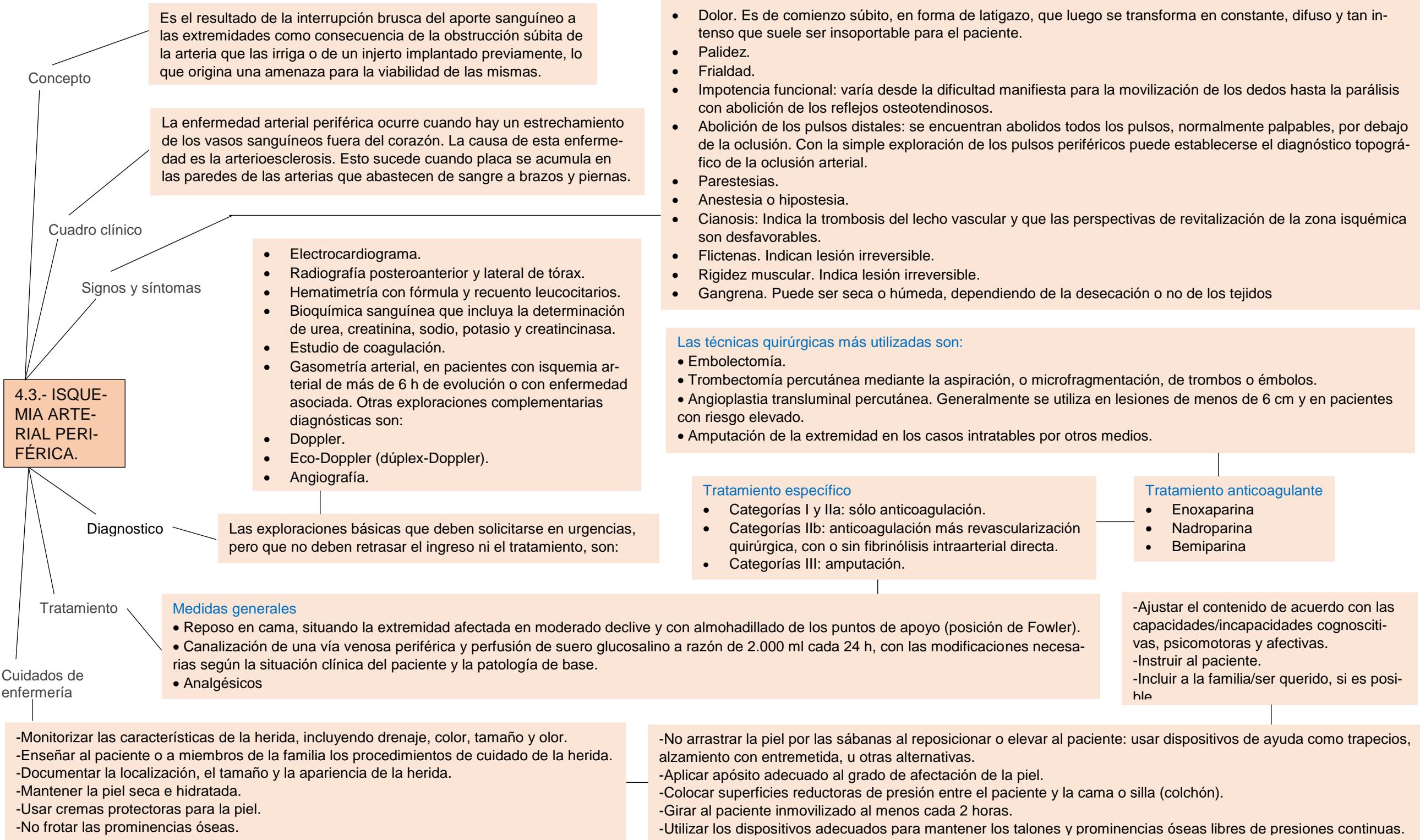
**Choque cardiogénico:** Vigilancia estrecha del paciente:

- Hipotensión importante
- Cambios en el nivel de conciencia
- Comprobar los valores de PVC o resto de parámetros si se instauran terapias de termodilución mediante catéter de Swan-Ganz (Presión Arterial Pulmonar (PAP), Presión Capilar Pulmonar (PCP) o bien sistema PiCCO (Índice Cardíaco (IC), Índice Resistencia Vasculares Sistémicas (SVRI), Índice de Agua extra pulmonar (ELWI))
- Controlar los efectos secundarios de los fármacos que se administran con especial atención a las amins vasoactivas.

**Taponamiento cardiaco:**

- Control de las constantes vitales
- Control de la frecuencia respiratoria, si presenta signos de respiración trabajosa, taquipnea, disnea, cianosis.
- Realizar venoclisis.
- Administración de oxígeno si precisa.
- Extracción de analítica de sangre, comprobando electrolitos, hemograma completo y enzimas cardiacos CPK-MB.





**Las técnicas quirúrgicas más utilizadas son:**

- Embolectomía.
- Trombectomía percutánea mediante la aspiración, o microfragmentación, de trombos o émbolos.
- Angioplastia transluminal percutánea. Generalmente se utiliza en lesiones de menos de 6 cm y en pacientes con riesgo elevado.
- Amputación de la extremidad en los casos intratables por otros medios.

**Tratamiento específico**

- Categorías I y IIa: sólo anticoagulación.
- Categorías IIb: anticoagulación más revascularización quirúrgica, con o sin fibrinólisis intraarterial directa.
- Categorías III: amputación.

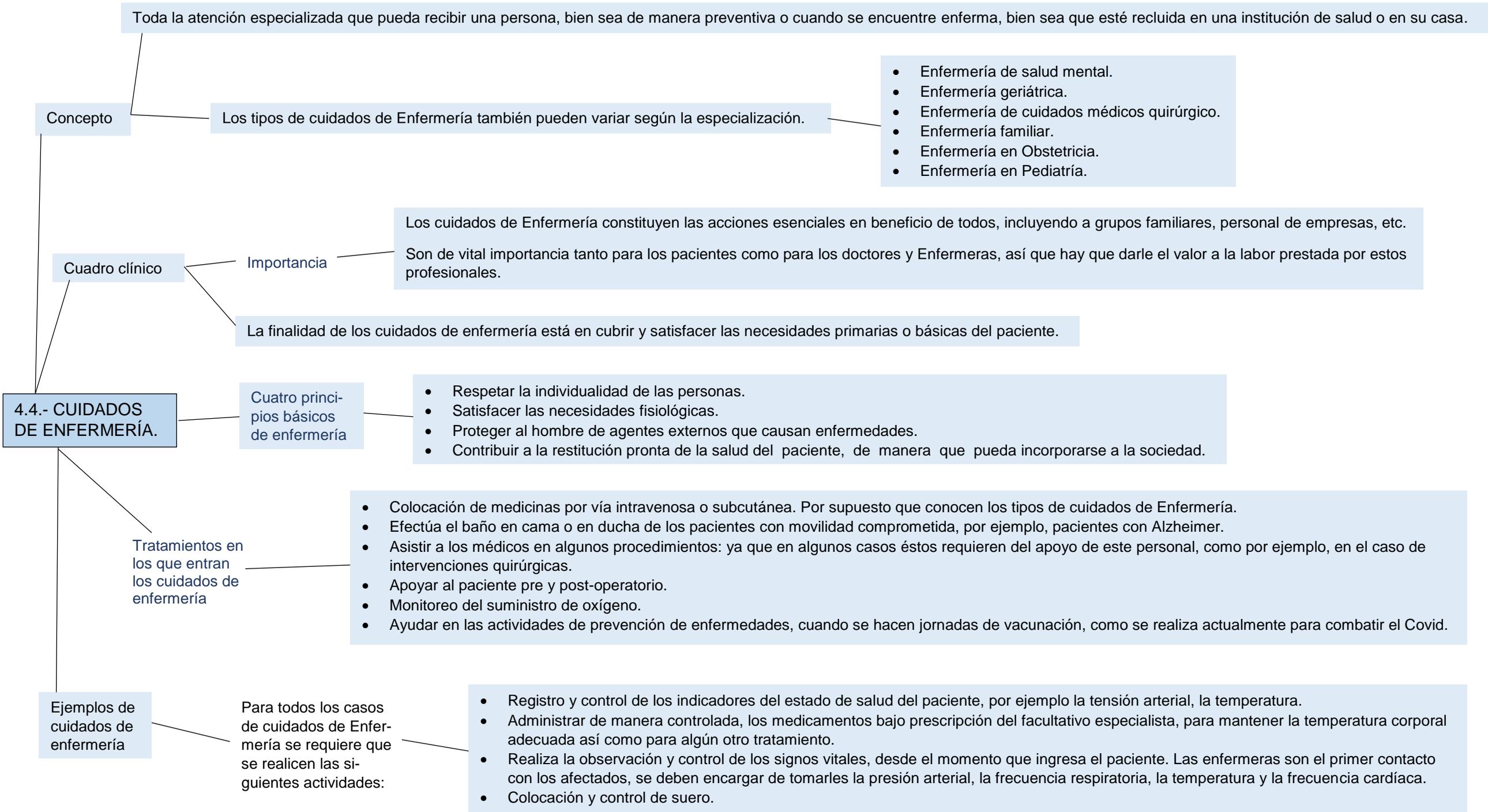
**Tratamiento anticoagulante**

- Enoxaparina
- Nadroparina
- Bemiparina

-Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas.  
 -Instruir al paciente.  
 -Incluir a la familia/ser querido, si es posible

-Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.  
 -Enseñar al paciente o a miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida.  
 -Documentar la localización, el tamaño y la apariencia de la herida.  
 -Mantener la piel seca e hidratada.  
 -Usar cremas protectoras para la piel.  
 -No frotar las prominencias óseas.

-No arrastrar la piel por las sábanas al reposicionar o elevar al paciente: usar dispositivos de ayuda como trapecios, alzamiento con entremetida, u otras alternativas.  
 -Aplicar apósito adecuado al grado de afectación de la piel.  
 -Colocar superficies reductoras de presión entre el paciente y la cama o silla (colchón).  
 -Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas.  
 -Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas.



## BIBLIOGRAFÍA:

<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/sincope>

<https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/s%C3%ADntomas-de-las-enfermedades-cardiovasculares/s%C3%ADncope#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20importantes%20asociados%20en,dedos%2C%20dolor%20tor%C3%A1cico%20o%20palpitaciones.>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vasovagal-syncope/symptoms-causes/syc-20350527>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-actuacion-de-enfermeria-sincope/#:~:text=%E2%80%93%20Determinar%20factores%20y%20condutas%20que,de%20riesgo%20y%20c%C3%B3mo%20disminuirlos.>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000194.htm>

<https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/taponamiento-cardiaco>

[https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/aortic-aneurysm/symptoms-causes/syc-20369472#:~:text=Un%20aneurisma%20a%C3%B3rtico%20es%20una,%20o%20redonda%20\(sacular\).](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/aortic-aneurysm/symptoms-causes/syc-20369472#:~:text=Un%20aneurisma%20a%C3%B3rtico%20es%20una,%20o%20redonda%20(sacular).)

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001119.htm#:~:text=La%20causa%20m%C3%A1s%20com%C3%BAn%20del,Cambios%20causados%20por%20la%20edad>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-paciente-diagnosticado-de-aneurisma-aortico-abdominal/>

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-un-paciente-con-isquemia-cronica-de-miembros-inferiores-un-caso-clinico/>

## LIBROS DE CONSULTA/LIC EN ENFERMERIA/ 5TO CUATRIMESTRE/ LC-LEN501

### Bibliografía básica y complementaria:

- Lourdes Munch et al. . (2010). Administración de Instituciones Educativas. México: Trillas.
- DARDER, P. Estrategias e instrumentos para la Gestión Educativa. Barcelona. Praxis.
- GAZIËL, H.; WARNET, M. y CANTÓN MAYO, I. (2000) La calidad en los centros docentes del siglo XXI. Propuestas y experiencias prácticas. Madrid. La Muralla.
- Díaz Barriga, F, Lule, M. Rojas, S. y Saad, S. (1990) Metodología de Diseño Curricular para la Educación Superior. México. Trillas.
- Modelo de Gestión Educativa Estratégica, propuesta de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica, programa escuelas de calidad 2001.