



***Universidad del sureste***

**UNIDAD 2**

**Materia: Enfermería clínica II**

**Tema: Miocardiopatías**

**Maestra: Juana Ines**

**Alumna: Reyna del Carmen montero felix**

**Grupo: A**

**Fecha: 12/02//2022**

## Sincope

Este es la pérdida de un auto limitado de conocimiento y la disminución del flujo sanguíneo cerebral.

El síncope es ocasionado por un trastorno por factores neuronales hipotensión ortostática o un trastorno cardíaco subyacente.

Esta enfermedad puede ocurrir de forma repentina del cual se puede marear, debilidad, fatiga, náuseas, visión borrosa, el zumbido en los oídos.

Este paciente puede verse pálido con pulso débil su respiración puede ser incomprensible

Las convulsiones se presentan súbitamente sin una transición.

Se le recomienda antagonista adrenérgica (metoprolol) que son dos veces al día.

## **Shock cardiogénico.**

*Impide el paso del gasto cardíaco, es un estado de hipoperfusión tisular la cual responde muchas causas como el infarto al miocardio.*

*Una pequeña zona necrosada esta puede generar una disfunción miocárdica la cual el paciente puede llegar a la muerte.*

*Puede presentar síntomas como falta de respiración, latidos del corazón rápidos y repentinos, pérdida del conocimiento, pulso débil, presión arterial baja, sudoración piel pálida.*

*Este se puede diagnosticar a través de una medición de la presión arterial, electrocardiograma, radiografía de tórax, análisis de sangre, ecocardiografía, cateterismo cardíaco.*

*Algunos de los tratamientos pueden ser vasopresores, cardiotónicos, aspirinas, medicamentos antiplaquetarios.*

*Con esta enfermedad se necesita hospitalización la mayoría de las veces la cual el objetivo es encontrar la causa del shock para poder salvar su vida.*

## **Aneurisma aórtico.**

Los aneurismas son dilataciones localizadas y permanentes de los vasos arteriales, las cuales pueden aparecer en cualquier lugar, pero es localizada en la aorta abdominal.

Existen tres tipos; fusiforme este afecta el contorno de la aorta, sacular asimétrico la cual se dilata una parte de la aorta y pseudoaneurisma capa interna de la pared aorta produce una dilatación lateral de capa externa.

La mayoría de los pacientes que tiene 60 años en varones cuentan más con este factor de riesgo de presentar esta enfermedad.

Algunos de los síntomas que más se presentan son molestia abdominal que suelen ser inespecíficas dolor lumbar.

Al no existir algún tratamiento se pasa a la única solución que es la quirúrgica la aneurisma mayor a 5cm pasa a cirugía.

Se toma el constantemente la presión arterial, valorar el estado de conciencia, control del oxígeno administrada, valoración del estado físico en general, la administración de fluidos y medicación intravenosa prescrita.

## **Taponamiento cardiaco.**

*Es la alteración del funcionamiento del corazón debido a un derrame pericárdico de gran tamaño y comprime el corazón impidiendo que trabaje de forma adecuada.*

*Las causas más frecuentes son; tumoral, por pericarditis aguda, insuficiencia renal, colocación de marcapasos, cateterismo cardiacos o cirugía del corazón, traumatismo e infarto de miocardio.*

*El taponamiento pone en peligro la vida de los pacientes que lo padecen y en las mayorías de los casos es actuar de manera rápida.*

*Los síntomas derivan el bombeo de sangre por parte del corazón y produce cansancio, debilidad, mareo, dificultad para respirar, e incluso pérdida del conocimiento.*

*El tratamiento es una pericardiocentesis de urgencia, la cual es pinchar en el interior del pericardio para extraer el líquido, colocar oxígeno y una vía en vena para administrar líquidos que o medicamentos.*

*Debe mantenerse en reposo tomar analgésicos siguiendo las indicaciones del médico.*

## **Isquemia arterial periférica.**

*Es el conjunto de síntomas que aparecen como consecuencia de la reducción del flujo sanguíneo arterial en las extremidades más en los miembros inferiores.*

*Puede ser que esta enfermedad sea por una acumulación de depósitos grasos en las arterias.*

*Esta enfermedad se produce por la aterosclerosis, que se centran en el corazón las cuales afectan las arterias de todo el cuerpo.*

*La mayoría de las personas no presentan síntomas o pueden sentir algunos síntomas leves como dolor de cabeza, en las piernas al caminar, calambres musculares en piernas y brazos*

*Su factor de riesgo es por fumar, diabetes, obesidad crónica, presión arterial alta, colesterol alto, edad avanzada después de los 65 años, antecedentes familiares.*

*Se puede tratar con la aspirina, el cilostazol, que aumenta el flujo sanguíneo en las extremidades.*

## **Síndrome de claudicación intermitente**

*Este es un dolor que es por calambre de pierna aparece al caminar, lo que lo causa es el flujo sanguíneo insuficiente a los músculos de la pierna por aterosclerosis.*

*Esta es definida como dolor y fatiga a nivel muscular en las extremidades la cual suele ocurrir en la actividad física.*

*Los síntomas son dolor o calambre en las piernas la cual es como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestias.*

*Suele tratarse con ejercicios y algunos medicamentos que reducen la posibilidad de formarse coágulos en los vasos sanguíneos bloqueados.*

*El médico puede recetar un tratamiento diario con aspirinas o algún otro medicamento.*

## Ulceras arteriales

Esta son lesiones que se localizan en las EEII conocidas como úlceras isquémicas, causado por un déficit circulatorio de lo que es la pierna afectada.

Se encuentran localizadas en las zonas distales de la pierna y las prominencias óseas que son maléolos y cabezas de metatarsianos.

El pronóstico es malo la cual es debido a la causa de terapia y el alto riesgo de infección.

Los dolores suelen ser intensos, Tamaño pequeño, profundas, fondo seco y necrótico, bordes redondeados, piel circundante pálida sin vello y de una coloración gris, negruzca o de color amarillo.

Se les da un tratamiento general, tratamiento específico para la curación de la lesión, y un tratamiento tópico dependiendo de cómo se encuentre la lesión.

Administrar analgésicos, explicarle al paciente como se debe de cuidar, retirar con suavidad los vendajes, lavar el pie con agua y jabón, limpiar la ulcera con suero fisiológico eliminando el resto exudado.



## ***Parada cardíaca, muerte súbita, RCP***

**Una para cardíaca** es también conocido como un paro cardíaco repentino una afección en el que el corazón deja de latir de forma repentina, al pasar todo esto la sangre deja de fluir hacia el cerebro y hacia otros órganos vitales si este no se trata de manera inmediata puede llegar a causar la muerte. El paro cardíaco es provocado por un problema en el sistema eléctrico del corazón cuando se presenta la FV las cámaras inferiores de corazón tiemblan en lugar de latir regularmente y así provocar un paro cardíaco.

Si la persona pasa más de 5 minutos en paro cardíaco puede provocar una lesión cerebral provocando la muerte de la persona, en estos casos lo más conveniente es aplicar los primeros auxilios lo más rápido que se pueda. Si estamos cerca de una persona con parada cardíaca es decirle a la persona que esté cerca que llame a una ambulancia e inmediatamente aplicamos las maniobras de reanimación cardiopulmonar pero no dejando de dar masaje cardíaco hasta que llegue la ambulancia.

**La muerte súbita** es conocida que este ocurre antes de una hora de la aparición de los síntomas la causa es por fibrilación ventricular la cual es una especie de arritmia y esto hace que el músculo cardíaco no se contraiga de forma normal, así que es imposible que el corazón tenga latidos normales y llega a detener el bombeo de sangre para todo el organismo. Existen algunas formas de prevenirlos es dejar de fumar, mantener una buena alimentación, un peso en el rango indicado, estar en constante chequeo con el cardiólogo.

**RCP** este es un procedimiento de emergencias que se hacen para salvar las vidas de las personas al aplicar el rcp nos ayuda a circular la sangre la cual le permite al paciente que se recupere y que su sangre fluya. Se dan cada cinco ciclos de dos ventilaciones y treinta compresiones, la profundidad de las compresiones debe ser de 5-6cm no debemos apoyarnos

en el tórax y se revalúa la respiración esta se continua hasta que llegue la ambulancia. Si aplicamos las compresiones demasiado rápido no serán lo suficientemente profundas para que la sangre fluya hasta el corazón y el cerebro.