



Alumno: Cristian Santiago Alcocer Rodríguez

Docente: Juana Inés Hernández López

Materia: Enfermería Clínica 2

Tema: unidad 4

Cuatrimestre: 5to B

El síncope es la pérdida transitoria y auto limitada del conocimiento y el tono postural por disminución del flujo sanguíneo cerebral

*SINCOPE*

El síncope por lo común se debe a un trastorno mediado por factores neurales, hipotensión ortostática o un trastorno cardiaco subyacente

El diagnóstico diferencial suele ser entre el síncope y una convulsión generalizada.

El desmayo común que presentan las personas normales contribuye a casi la mitad de todos los episodios de síncope

Los pacientes con síncope mediado por factores neurales deben recibir instrucciones para evitar situaciones o estímulos que provoquen ataques. La farmacoterapia puede ser necesaria para el síncope por fármacos neurales resistente a tratamiento

El choque cardiogénico es un estado de hipoperfusión tisular debido a disfunción cardíaca que responde a múltiples causas, de las cuales la más común es el infarto del miocardio

El choque cardiogénico es la disminución del gasto cardíaco con evidencia de hipoperfusión tisular en presencia de volumen intravascular adecuado

### *Shock cardiaco*

El tratamiento inicial en pacientes con choque cardiogénico debe incluir líquidos, a menos que exista edema pulmonar

La incidencia de choque cardiogénico es de 5 a 10% en los pacientes con infarto al miocardio; en el estudio SHOCK, 74.5% de los pacientes tenía insuficiencia ventricular izquierda predominante, 8.3% insuficiencia mitral aguda, 4.5% rotura septal, 3.4% insuficiencia ventricular derecha aislada, 1.7% rotura cardíaca o taponamiento y 8% choque secundario a otras causas.

La isquemia arterial aguda periférica es el resultado de la interrupción brusca del aporte sanguíneo a las extremidades como consecuencia de la obstrucción súbita de la arteria que las irriga o de un injerto implantado previamente

Las manifestaciones clínicas dependen tanto de la localización y la intensidad de la obstrucción como del tiempo transcurrido

*Isquemia arterial*

La selección del tipo de tratamiento está determinada por el estadio clínico de la enfermedad, el grado de propagación del trombo y las condiciones del paciente

La reanimación cardiopulmonar, o reanimación cardiorrespiratoria, abreviada como RCP, es un conjunto de maniobras temporales y normalizadas, destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales

## RCP BÁSICA

### 30 COMPRESIONES

Con los brazos rectos, en la vertical del tórax, dejamos caer el peso de nuestro cuerpo deprimiendo el pecho de la víctima entre 5-6 cm. 100-120 veces por minuto.



### 2 RESPIRACIONES



Abrir la vía aérea.  
Pinzar la nariz de la víctima.  
Sellar su boca con los labios del reanimador.  
Insuflar aire suavemente durante aproximadamente 1 segundo.  
Comprobar que se eleva el pecho.  
Realizar la maniobra 2 veces.

### RCP 30 : 2

Hasta que disponga de un DESA y lo tenga colocado en el paciente

## DEFIBRILACIÓN SEMIAUTOMÁTICA



Siga las indicaciones verbales inmediatamente

Pegue un parche bajo la axila izquierda

Pegue el otro parche bajo la clavícula derecha, junto al esternón

Si hay más de un reanimador: interrumpa la RCP



Nadie debería tocar a la víctima  
- durante el análisis  
- durante la administración de la descarga

**Si la víctima comienza a despertarse:**  
se mueve, abre los ojos y respira normalmente, detenga la RCP.  
Si permanece inconsciente, colóquelo en la posición de recuperación