

UDES

PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DE LA ALUMNA: ALEJANDRA PÉREZ ÁLVAREZ

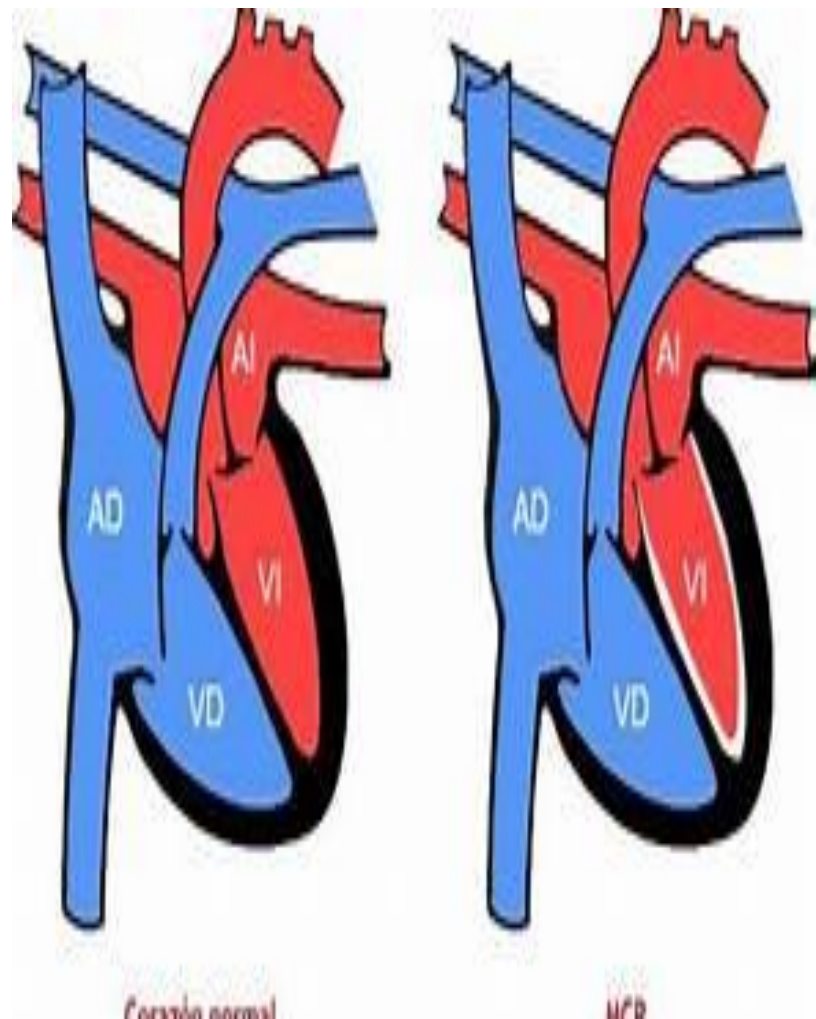
NOMBRE DEL DOCENTE: JUANA INES HERNANDEZ
LOPEZ

CUATRIMESTRE: 5TO

GRUPO: "B"

MATERIA: ENFERMERIA CLINICA II

ACTIVIDAD: MIOCARDIOPATÍAS (MAPAS
CONCEPTUALES)



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

El shock cardiogénico ocurre cuando el corazón ha resultado tan dañado que es incapaz de suministrarles suficiente sangre a los órganos del cuerpo.

CUADRO CLÍNICO

ES

- Cateterismo cardiaco
- Radiografía de tórax
- Angiografía coronaria
- Ecocardiograma
- Gammagrafías
- Exámenes de laboratorio gasometría arterial, encimas cardiacas.
- Conteo sanguíneo completo.

SIGNOS Y SINTOMAS

SON

- Aspecto pálido, cianosis y diaforesis.
- Primer ruido suave, presencia de tercer ruido.
- Disnea incesante
- Disminución de la presión arterial sistólica.
- Taquipnea
- Distensión de la vena yugular.

TRATAMIENTO

ES

Medicamentos administrados por vía intravenosa como por ejemplo los vasopresores, cardiotónicos, aspirina, antiplaquetarios y anticoagulantes.

De igual manera otro tratamiento puede ser la cirugía.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

SON

- Vigilancia estrecha del paciente orientada a detectar signos de empeoramiento clínico
- 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 aminas vasoactivas.



4.2.- ANEURISMA AÓRTICO.

Un aneurisma aórtico es una protuberancia que aparece en la pared del vaso sanguíneo principal (aorta) que transporta la sangre desde el corazón hacia el cuerpo.

CUADRO CLINICO

ES

Los aneurismas aórticos son:

-Aneurisma aórtico abdominal. El aneurisma aórtico abdominal se produce a lo largo de la parte de la aorta que atraviesa el abdomen.

-Aneurisma aórtico torácico. El aneurisma aórtico torácico se produce a lo largo de la parte de la aorta que atraviesa la cavidad del pecho.



SIGNOS Y SINTOMAS

SON

- Molestias abdominales inespecíficas.
- Dolor lumbar.



TRATAMIENTO

ES

- Cirugía coronaria
- Cirugía valvular
- Cirugía de la aorta torácica
- Cirugía de la fibrilación auricular
- Cirugía de la insuficiencia cardíaca
- Trasplante cardíaco



CUIDADOS DE ENFERMERIA

SON

- Valoración inmediata del estado de conciencia.
- Toma y registro de signos vitales: presión arterial invasiva y no invasiva en ambas extremidades superiores, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, PVC y valoración de pulsos periféricos de manera bilateral.
- Monitorización electrocardiográfica continua.
- Suministrar oxígeno suplementario.
- Valoración general
- ETC.



4.3.- 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.

CUADRO CLINICO

ES

La enfermedad arterial periférica a menudo se produce por la aterosclerosis. En la aterosclerosis, los depósitos grasos se acumulan en las paredes de las arterias y reducen el flujo sanguíneo



SIGNO Y SINTOMA

SON

- Calambres
- Entumecimiento o debilidad en las piernas
- Llagas que no sanan en los dedos de los pies
- Cambio de coloración en las piernas
- Crecimiento lento de las uñas del pie
- Pulso débil en piernas y pies



TRATAMIENTO

ES

El tratamiento del dolor por isquemia arterial periférica puede abordarse potencialmente por diversas vías y métodos analgésicos: analgesia sistémica a través de diferentes vías (oral, intravenosa o transdérmica), analgesia regional periférica y analgesia regional neuroaxial.



CUIDADOS DE ENFERMERIA

SON

- Si eres fumador, deja de fumar. Si tienes diabetes, mantén bajo control la glucosa en la sangre.
- Haz ejercicio con regularidad. Trata de hacer de 30 a 45 minutos de ejercicio varias veces a la semana después de que tu médico lo apruebe.
- Reduce tus niveles de colesterol y presión arterial, si es necesario.
- Consume alimentos bajos en grasas saturadas.
- Mantén un peso saludable.



4.8.- Parada cardíaca. Muerte súbita. R.C.P. Básica

La parada cardíaca súbita o muerte súbita cardíaca es una pérdida brusca del pulso y el conocimiento causada por un fallo inesperado de la capacidad del corazón para bombear eficazmente sangre al cerebro y a todo el organismo. Suele estar causada por arritmias potencialmente mortales y anomalías en el sistema eléctrico del corazón.

El corazón bombea sangre a todos los órganos del cuerpo. Si el corazón deja de funcionar (paro cardíaco), el flujo sanguíneo se detiene, los órganos empiezan a fallar y en cuestión de minutos la persona muere. Si el paro cardíaco puede detectarse y tratarse de inmediato, pueden evitarse daños serios a los órganos, daño cerebral o incluso la muerte. Puede ocurrirle a cualquier persona, adulto, niño, incluso a una persona que parecía gozar de buena salud.

Causas del paro cardíaco

1. Infarto de miocardio
2. Enfermedades de las válvulas cardíacas o del músculo cardíaco
3. Arritmias
4. Pérdida importante de sangre debido a un traumatismo o a sangrado interno
5. Descargas eléctricas
6. Falta de suministro de oxígeno en situaciones tales como ataques severos de asma, ahogamientos o atragantamientos.
7. Shock cardiogénico
8. Accidentes cerebrovasculares.
9. Ciertos trastornos genéticos que afectan al corazón

Diagnóstico

La víctima de la parada cardíaca súbita pierde en primer lugar el pulso, luego el conocimiento y, finalmente, la capacidad de respirar. Todo ello ocurre rápidamente, en unos segundos. Si se realiza un electrocardiograma, no se detecta actividad eléctrica proveniente del corazón o se detecta una arritmia (como fibrilación ventricular) que no produce una contracción eficaz del corazón.

Tratamiento

- Desfibrilación rápida utilizando un desfibrilador externo automatizado si está disponible (en muchos lugares públicos y en aviones comerciales).
- Iniciar maniobras de Reanimación Cardiopulmonar y traslado rápido al centro médico correspondiente.
- Tratamiento por parte de equipos médicos especializados de problemas específicos (traumatismos, infarto de miocardio...).

Prevención

- Visite a su médico de forma periódica y siga sus indicaciones en cuanto al tratamiento de la diabetes, presión arterial.
- Lleve una dieta balanceada baja en grasas saturadas y alta en frutas y verduras (al menos 5 piezas diarias).
- Abandono del hábito tabáquico.
- Mantener un peso saludable.
- Hacer ejercicio físico de forma regular.

Reanimación cardiopulmonar

1. **Seguridad:** comprueba que la zona está segura y no haya peligros para el paciente ni para nosotros.

2. **Comprobar consciencia:** comprueba si el paciente está inconsciente, golpeándole en la zona de los hombros y preguntándole en voz alta si se encuentra bien. >> Sí responde: deja a la víctima en la posición en la que se encuentra. Reevalúa de forma periódica. >> NO responde: continúa leyendo.

3. **Ayuda:** pide ayuda para no hacer las maniobras solo.

4. **Abrir vía aérea:** abre la vía aérea, con el paciente sobre una superficie lisa y dura, colocando una mano sobre la frente y con la otra tirando del mentón hacia arriba, para evitar que la lengua impida el paso del aire a los pulmones.

5. **Comprobar respiración:** comprueba si la víctima respira normalmente. Hay que OÍR la respiración acercando el oído a la boca-nariz, VER si le sube y le baja el tórax y poner la mano sobre el pecho para SENTIR si se expande. Esto no debe llevarnos más de 10 segundos. >> Sí respira (respiraciones normales, inspirando y espirando): colócala en posición lateral de seguridad (PLS) y llama al 112. Comprueba periódicamente que sigue respirando. >> NO respira de forma normal: llama al 112 si no se ha hecho (o pídele a alguien que llame), encarga a una persona que busque un desfibrilador DESA y continúa leyendo.

6. **Compresiones:** arrodíllate al lado de la víctima, descubre el tórax, pon el talón de una mano en el centro de su pecho y el talón de la otra mano encima de la primera, entrelazando las manos. Pon los brazos estirados y el cuerpo echado ligeramente sobre el paciente. El tórax debe bajar unos cinco centímetros en cada compresión, a un ritmo de 100-120 compresiones por minuto. Realiza compresiones continuas. Si tienes formación en RCP, alterna 30 compresiones con 2 insuflaciones tapando la nariz. Para comprobar si esta maniobra resulta efectiva observa si su pecho se eleva. Continúa hasta que notes signos de movimiento o hasta que el personal médico de urgencia tome el control.

Reanimación cardiopulmonar (bebés de 0- 1 años y niños de 1-8años)

1. **Seguridad:** comprueba que la zona está segura y no haya peligros para el paciente ni para nosotros.
2. **Comprobar consciencia:** comprueba si el paciente está inconsciente, golpeándole en la zona de los hombros y preguntándole en voz alta si se encuentra bien. Si es un bebé, golpeándole en la planta de los pies con los dedos para ver si llora. >> Sí responde: deja a la víctima en la posición en la que se encuentra. Reevalúa de forma periódica. En el caso de los niños mayores de 1 año, colocar en posición lateral de seguridad (PLS). >> NO responde: continúa leyendo.
3. **Ayuda:** pide ayuda para no hacer las maniobras solo.
4. **Abrir vía aérea:** abre la vía aérea, con el paciente sobre una superficie lisa y dura, colocando una mano sobre la frente y con la otra tirando del mentón hacia arriba, para evitar que la lengua impida el paso del aire a los pulmones. En bebés no es necesario tirar tanto del mentón hacia arriba, la cabeza debe quedar en posición neutral.
5. **Comprobar respiración:** comprueba si la víctima respira normalmente. Hay que OÍR la respiración acercando el oído a la boca-nariz, VER si le sube y le baja el tórax y poner la mano sobre el pecho para SENTIR si se expande. Esto no debe llevarnos más de 10 segundos. >> Sí respira (respiraciones normales, inspirando y espirando): colócala en posición lateral de seguridad (PLS) y llama al 112. Comprueba periódicamente que sigue respirando. >> NO respira de forma normal: llama al 112 si no se ha hecho (o pídele a alguien que llame), encarga a una persona que busque un desfibrilador DESA y continúa leyendo.
6. **Realizar 5 insuflaciones:** realizamos 5 insuflaciones con la vía aérea abierta (frente-mentón) y la nariz tapada. En bebés no tapamos la nariz y al insuflar abarcamos tanto la boca como la nariz. Si el pecho del niño se eleva menos de 2 veces, modifique la posición del cuello. Si no se eleva, aun así: pensar en obstrucción de vía aérea.
7. **Compresiones e insuflaciones:** arrodíllate al lado de la víctima, descubre el tórax, pon el talón de una mano en el centro de su pecho en el caso de los niños de 1-8 años y dos dedos en el caso de bebés de 0-1 año. El tórax debe bajar unos cinco centímetros (4 cm. en bebés) en cada compresión, a un ritmo de 100-120 compresiones por minuto. Realiza 30 compresiones y 2 insuflaciones tapando la nariz (en el caso de bebés, abarcando la boca y nariz). Si no tienes formación en RCP o no te ves capacitado, al menos realiza compresiones continuas. Continúa hasta que notes signos de movimiento o hasta que el personal médico de urgencia tome el control.