



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.

Nombre del tema: Arritmias cardiacas.

Parcial: 3 parcial.

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales.

Nombre de la Licenciatura: En enfermería.

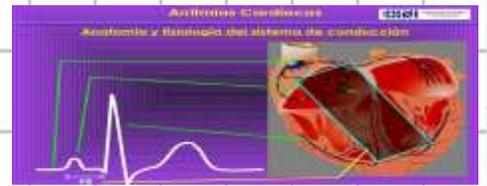
Cuatrimestre: 7° cuatrimestre

Comitán de Domínguez a 7 de noviembre del 2022

ARRITMIAS CARDIACAS.

TIPOS Y ASPECTOS CLINICOS:

BRADIARRITMIAS: SE DEFINEN POR LA PRESENCIA DE UNA FRECUENCIA CARDIACA < 60 LATIDOS POR MINUTO MOTIVADAS POR DISTINTAS CAUSAS SEGÚN EL SUBTIPO PUDIENDO ASOCIARSE A ALTERACIONES DEL TONO VEGETATIVO O ELECTROLÍTICAS IRREVERSIBLE EN EL SISTEMA DE CONDUCCIÓN.



MANIFESTACIONES:

Mareos, confusión y fatiga.



Somnolencia, incapacidad mental.



Insuficiencia cardíaca congestiva.



Angina de pecho, palpitaciones.



Presincope o síncope (pérdida de conocimiento).

BRADICARDIA SINUSUAL (BS).

SE TRATA DE UNA OBSERVACION FRECUENTE A MENUDO TRANSITORIA QUE SE ASOCIA A AUMENTO DEL TONO VAGAL.



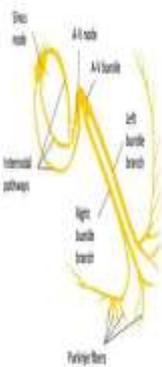
FRECUENCIAS DE < 50 LPM QUE PUEDEN BAJAR HASTA LOS 30 LPM.

CASOS EXTREMOS:

PAUSAS SINUSUALES Y SÍNDROME DEL NÓDULO SA ENFERMO.

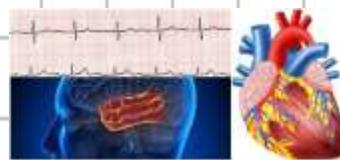
BLOQUEO DE LA CONDUCCION AURICULOVENTRICULAR.

En este tipo de arritmia el impulso es eléctrico auricular tiene un retraso en su conducción o no se conduce a los ventriculos por un bloqueo de la conducción de los impulsos que puede producirse en el nódulo AV bloqueo suprahisiano y en el haz de His o en sus ramas bloqueo infrahisiano.



Según su intensidad:

-Bloqueo de primer grado: cursa con un retraso en la conducción auricuventricular.



-Bloqueo de segundo grado: se caracteriza por la interrupción intermitente de la conducción auricuventricular.

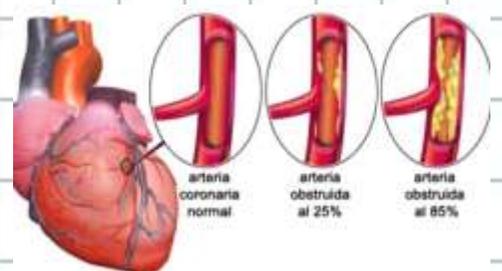
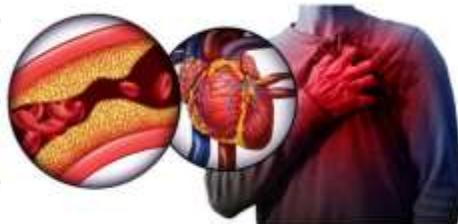


-Bloqueo completo o de tercer grado: ocurre cuando los impulsos auriculares no se conducen a los ventriculos.



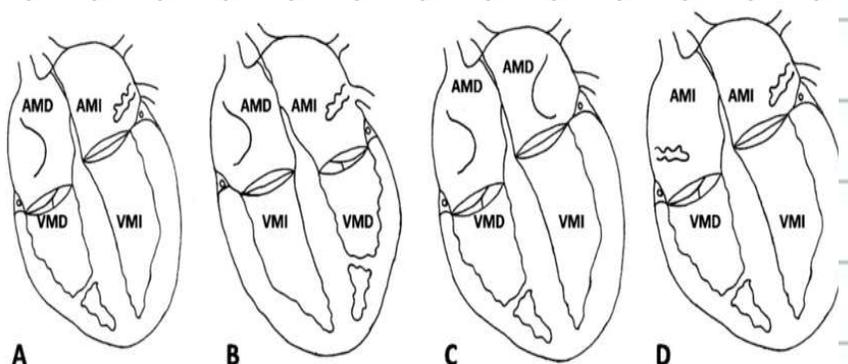
BRADIARRITMIAS ASOCIADAS A INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO.

LA BS ES UNA ARRITMIA MÁS FRECUENTE EN PACIENTES QUE HAN SUFRIDO UN INFARTO SOBRE TODO SI EXISTE UNA LESIÓN DE LA ARTERIA CORONARIA DERECHA.



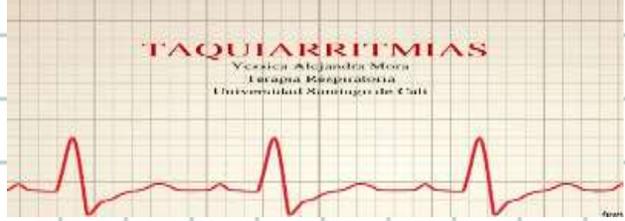
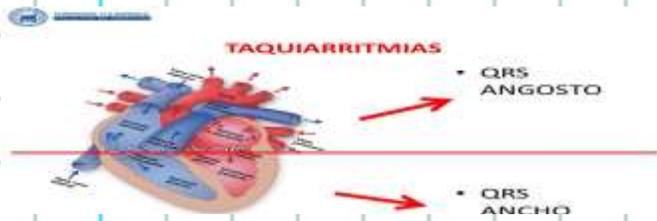
ANOMALIAS DE LA CONDUCCION INTERVENTRICULAR.

Los procesos isquémicos o degenerativos pueden deprimir o interrumpir la conducción a un nivel de ramas de haz de His, produciendo un retraso de la despolarización ventricular que se traduce en una prolongación del complejo QRS del ECG hasta > 120 ms si el bloqueo es completo si es incompleto varía entre 100-120 ms en condiciones normales tiene una duración de 0,08-0,12 s.



TAQUIARRITMIAS

-PUEDEN PRODUCIR UN FALLO DE LA FUNCION DE LA BOMBA CARDIACA, RESULTANDO EN LA POTENCIAL APARICION DE LA FIBRILACION VENTRICULAR QUE PUEDE PRODUCIR LA MUERTE SUBITA DEL PACIENTE.

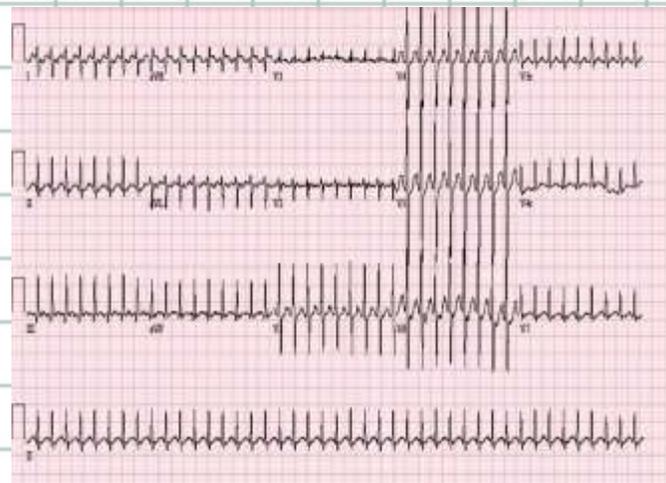


TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES:

Solo si el tejido es necesario: taquiarritmias auriculares.

SE TRATA DE RITMOS RAPIDOS TAQUICARDIAS GENERADAS EN AURICULAS O NODULO AV.

El nodo AV es necesario: taquiarritmias de la unión AV.



- FIBRILACION AURICULAR.
- FLUTTER AURICULAR.
- TAQUICARDIA AURICULAR.

- TAQUICARDIA POR LA REENTRADA INTRANODAL.
- TAQUICARDIA CON APARICION DE UNA VIA ACCESORIA.

TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES.

-INCLUIRAN TODAS LAS QUE SE ORIGINAN POR DEBAJO DE LA BIFURACION DEL HAZ DE HIS CUYO MANTENIMIENTO SOLO PARTICIPA EL MIOCARDIO VENTRICULAR.



- EXTRASISTOLES VENTRICULARES: SON LATIDOS GENERADOS EN UN PUNTO AISLADO DEL VENTRICULO.
- TAQUICARDIAS VENTRICULARES: IMPLICAN LA APARICION DE 3 O MAS LATIDOS ECTOPICOS QUE SE ORIGINAN POR DEBAJO DE LA BIFURCACION DEL HAZ DE HISN A UNA FC MAYOR DE 120 PM.

BIBLIOGRAFIA: PDF ARRITMIAS CARDIACAS.