



Mi Universidad

Nombre del Alumno: yuriceyda López velasco.

Nombre del tema: super nota

Parcial:3

Nombre de la Materia: enfermería de urgencias y desastres.

Nombre del profesor: Lic. Felipe Antonio morales Hernández.

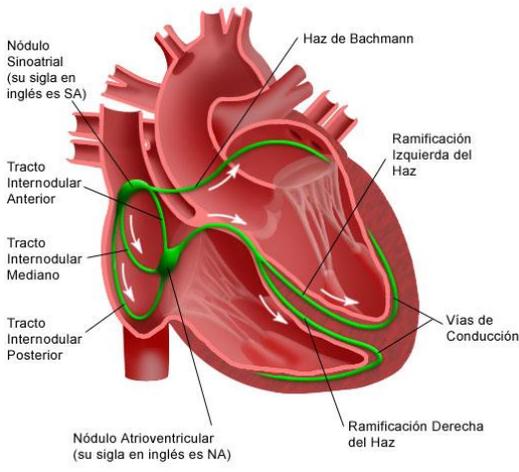
Nombre de la Licenciatura: enfermería.

Cuatrimestre: 7

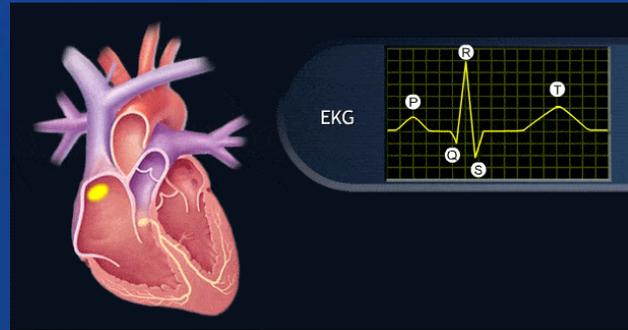
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ARRITMIAS LETALES.



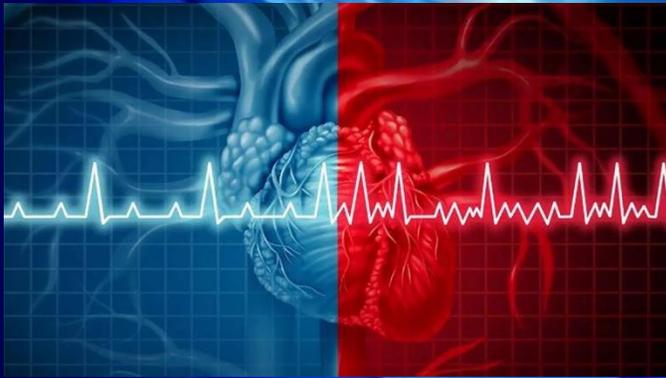
El Sistema Eléctrico del Corazón



Al llegar el estímulo a la unión auriculoventricular (AV), la conducción es más lenta y el estímulo la atraviesa con mayor lentitud (segmento PR). La activación ventricular se traduce el electrocardiograma (ECG).



Arritmias cardíacas



El sistema de conducción cardíaca supone un conjunto de fenómenos eléctricos facilitados por la activa migración iónica a través de canales específicos de la membrana celular.

Arritmias cardíacas

El sistema electrónico del corazón

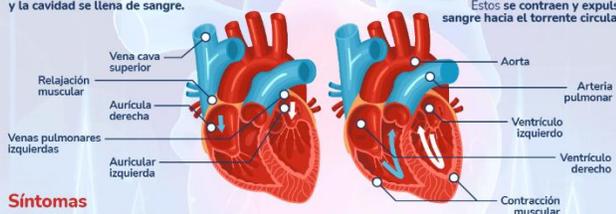
Cuando se produce una alteración en el sistema eléctrico del corazón, responsable del ciclo cardíaco que mantiene el flujo sanguíneo y la presión arterial, aparecen las arritmias o trastornos del ritmo cardíaco.

1. Diástole

El **nódulo sinoauricular** inicia un impulso eléctrico que recorre las auriculares derecha e izquierda del corazón. El músculo cardíaco se relaja y la cavidad se llena de sangre.

Sístole 2.

El **impulso eléctrico** alcanza el **nódulo auriculoventricular** y viaja hacia el haz de His, desde donde a través de las ramas derecha e izquierda del fascículo de His llega hacia los dos ventrículos. Estos se contraen y expulsan la sangre hacia el torrente circulatorio.



Síntomas

- Un aleteo en el pecho
- Latidos cardíacos acelerados (taquicardia)
- Latidos cardíacos lentos (bradicardia)
- Dolor en el pecho
- Falta de aliento

Factores de riesgo

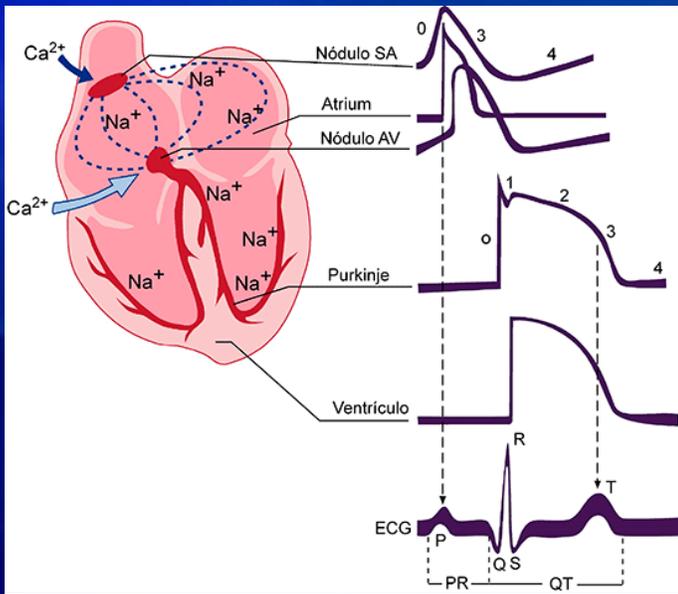
- Enfermedad de las arterias coronarias
- Presión arterial alta
- Enfermedad de la tiroides
- Consumo excesivo de alcohol

Estadísticas

1 de 4 puertorriqueños tiene **alta probabilidad** de sufrir una **arritmia cardíaca**.

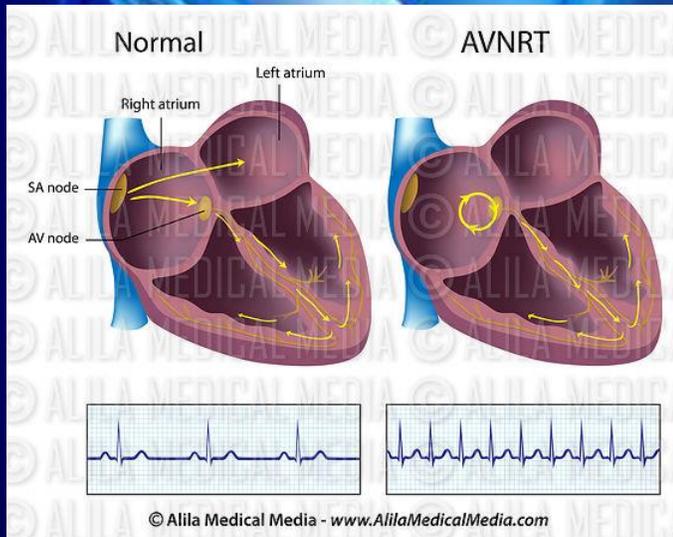
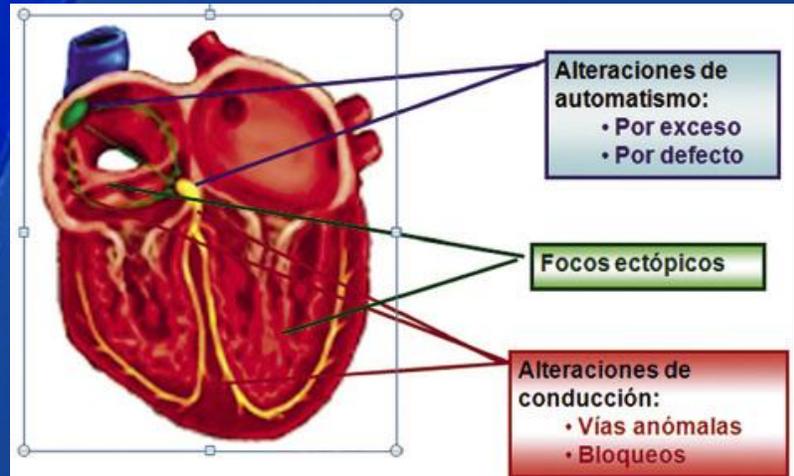
Entre el **20 y 25%** de las personas mayores de **45 años** están en riesgo de padecer **fibrilación atrial** en la isla.





La despolarización es el resultado de la acción concertada de una serie de corrientes iónicas. El automatismo normal es afectado por una serie de factores relacionados con la cardiopatía.

Las arritmias por reentrada existen en el corazón cuando no hay una brecha excitable y con una longitud de onda de la taquicardia de casi el mismo tamaño de que la longitud de la vía.

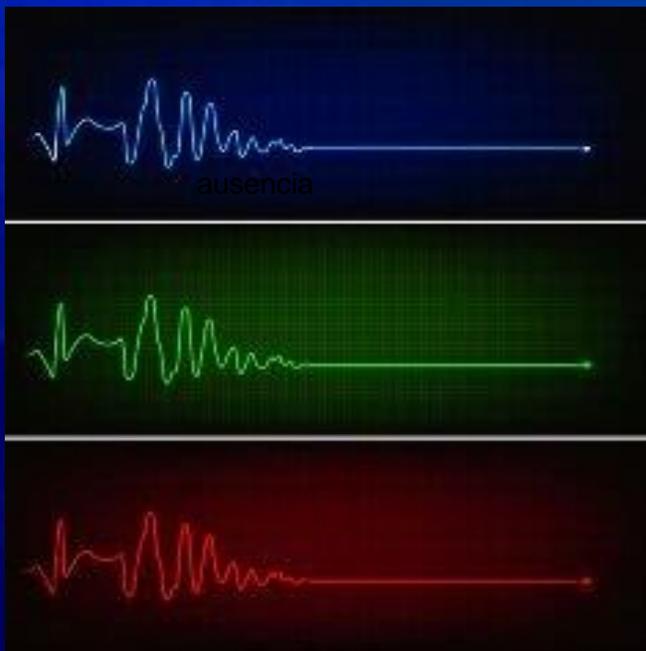


Anomalías en la conducción de impulso:
 Reentrada A diferencia de la reentrada de brecha excitable, no hay un circuito anatómico constante en la reentrada del circulo directriz y por lo tanto no es posible disolver la taquicardia con marcación o destrucción de una parte del circuito.

ARRITMIAS LETALES

CLASIFICACION

- TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO (TVSP)
- FIBRILACION VENTRICULAR. (FV)
- ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. (AESP)
- ASISTOLIA.



La asistolia se define como la

completa de actividad eléctrica en el miocardio, representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria

Manifestaciones clínicas

- Posible bloqueo o respiración agónica



- Ausencia de pulso o presión arterial



- Paro cardiaco



Fibrilación auricular

Reglas de Interpretación Fibrilación auricular

	Depende de la respuesta ventricular, puede ser adecuada (60 y 100/min).	
Frecuencia	lenta (<60/min) o rápida (>100/min)	
Ritmo	Irregular	
Marcapasos	Nodo sinusal No son evidentes, la línea de base es caótica y la actividad auricular este representada por ondas de fibrilación	
Onda P	Ausente	
Intervalo PR	Ausente	
Complejo QRS	Usualmente normal	

201108

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA.

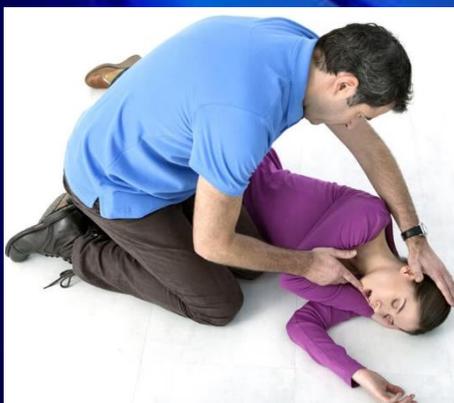


Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades. Los médicos a menudo se refieren a esto como estar en coma o estar en un estado comatoso.



Causa: La pérdida del conocimiento breve (o desmayo) suele ser causada por deshidratación, glucemia baja o presión arterial baja temporal.

Atención de enfermería al paciente convulsivo



La epilepsia es un trastorno del cerebro. Se le diagnostica epilepsia a una persona cuando ha tenido dos o más convulsiones.

Tipos de convulsiones

FOCAL	TÓNICA	CLÓNICA	AUSENCIA
<ul style="list-style-type: none"> Se alteración o pérdida del conocimiento Breve sensación de hurgamiento de la cabeza o entumecido Zumbidos Olor desagradable de miembros 	<ul style="list-style-type: none"> Contracción súbita Rigidez de los músculos Poner los ojos en blanco Los músculos del pecho se tensan y continúan Dificultad para respirar 	<ul style="list-style-type: none"> Espasmos musculares Pérdida temporal de conciencia La respiración parece difícil Saliva acumulada La vejiga se puede vaciar 	<ul style="list-style-type: none"> Es más leve que los otros tipos de convulsiones Soñar despierto Mirada fija Es más frecuente en niños Se supeca en la pubertad

Tipos de crisis epilépticas

Focal

motora	sensitiva
autonómica	psicológica

Generalizada

de ausencia	tónico-clónica
atónica	mioclónica

Las convulsiones tonicoclónicas, también llamadas epilepsia mayor o gran mal, pueden hacer que la persona: o Grite. o Pierda el conocimiento. o Se caiga al piso. o Tenga rigidez o espasmos musculares.