



Investigación y cuadro sinóptico.

Nombre del alumno: Yuliana Cristell Jiménez Esteban.

Nombre del tema: Unidad III Y IV. Enfermería médico-quirúrgica del aparato cardiovascular y miocardiopatías.

Parcial: 1°.

Nombre de materia: Enfermería clínica II.

Nombre del profesor: Juana Inés Hernández López.

Nombre de la licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 5°.



RCP.

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica que puede permitirnos salvar la vida de una persona cuando su corazón o su respiración se han detenido. Esto puede ocurrir en cualquier momento y lugar, si alguien ha sufrido, por ejemplo, un infarto o algún accidente, como un ahogamiento. Cuando se produce el paro cardiorrespiratorio, queda interrumpido de forma brusca e inesperada el bombeo de sangre desde el corazón o bien la respiración, por lo que la sangre no circula por el organismo y/o no transporta el oxígeno a los órganos y tejidos. En muy pocos minutos, de 4 a 6, estos pueden lesionarse y producirse la muerte de la persona o graves secuelas. En tanto, la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es una maniobra de emergencia que consiste en aplicar presión rítmica sobre el pecho de una persona que haya sufrido un paro cardiorrespiratorio para que el oxígeno pueda seguir llegando a sus órganos vitales. La finalidad de la RCP es que el flujo de sangre de la persona no se detenga aun cuando no está respirando. Si se logra esto, se pueden minimizar daños irreversibles en el cerebro y hasta evitar la muerte debido a que se concede tiempo hasta el arribo de un médico.

La American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón) utiliza las letras C-A-B para ayudar a las personas a recordar el orden en que se deben hacer los pasos para la RCP:

C: compresiones (en inglés "compressions")

A: vía respiratoria (en inglés "airway")

B: respiración (en inglés "breathing")

REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICA EN ADULTOS.

Secuencia de actuación:

1.- Asegurar el lugar de los hechos. Elimine los peligros que amenacen su seguridad, la del paciente o la de las personas que estén en ese lugar.

2.- Comprobar el estado de consciencia de la víctima.

- Arrodílese a la altura de los hombros, sacudiéndolos con suavidad.
- Acercarse a la cara y en voz alta preguntar: "¿Se encuentra bien?".



• Si responde, deje a la víctima en la posición en que la ha encontrado, pase a realizar una valoración secundaria y ponga solución a los problemas que vaya detectando.

• Si no responde....

3.- Sin abandonar a la víctima gritar pidiendo ayuda y colocarla en posición de reanimación (boca arriba con brazos y piernas alineados sobre una superficie rígida, y con el tórax descubierto).



4.- Abrir la vía aérea realizando la maniobra frentementón.

Con esta maniobra evitamos que la base de la lengua impida el paso del aire a los pulmones.



5.- Manteniendo la vía aérea abierta, comprobar si la víctima respira normalmente (ver, oír, sentir, durante no más de 10 seg.) Si la víctima respira normalmente:

- Colocarlo en posición lateral de seguridad (PLS).
- Llamar al 911 o pedir que otra persona lo haga.
- Comprobar periódicamente que sigue respirando.



6.- Si la víctima no respira normalmente, pedir ayuda (llamar al 911 o pedir a alguien que lo haga), e iniciar 30 compresiones torácicas en el centro del pecho.



7.- Con la vía aérea abierta (frente-mentón) realizar 2 insuflaciones.

Si el aire no pasa en la primera insuflación, nos aseguraremos de que estamos haciendo bien la maniobra frente-mentón y realizamos la segunda insuflación entre o no entre aire.



8.- Alternamos compresiones – ventilaciones en una secuencia 30:2 (30 compresiones y 2 ventilaciones), a un ritmo de 100 o 120 compresiones por minuto.



9.- No interrumpir salvo que la víctima inicie respiración espontánea, el socorrista se agote o llegue ayuda especializada.

Cómo hacer las compresiones correctamente.

1. Arrodíllate al costado del tórax de la víctima (cualquier lado) y coloca el talón de una de tus manos sobre el centro del tórax, en el esternón.
2. Pon tu otra mano encima de la anterior, asegurándote de no tocar las costillas de la víctima con tus dedos (mantenerlos levantados y entrecruzados). Sólo el talón de la mano inferior apoya sobre el esternón.
3. Hacer avanzar tus hombros de manera que queden directamente encima del esternón de la víctima. Mantener tus brazos rectos y usar el peso de tu cuerpo para transmitir la presión sobre tus manos. El esternón de la persona atendida debe descender al menos 5 cm.
4. A continuación, libera por completo la compresión sobre el esternón sin retirar las manos para permitir que el tórax vuelva a su posición de reposo y el corazón se llene con sangre.

Entre las compresiones, mantener el entrecruzamiento de las manos sin retirarlas del esternón. Las fases de compresión y relajación deben tener igual duración.

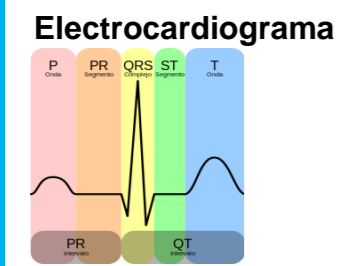
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) PARA BEBÉS RECIÉN NACIDOS A 1 AÑO.

1. Si llega al lugar: Observe el lugar para determinar las condiciones de seguridad. Verifique si el bebé está consciente. Golpéele el hombro suavemente o dé un golpecito en la parte de abajo del talón y grite.
2. No hay respuesta
Llame al 911 inmediatamente.
3. Si el bebé está boca abajo, voltéelo y acuéstelo boca arriba. Debe estar tendido sobre una superficie plana y firme.
4. Verifique si está respirando y si hay señales de vida:
Observe el pecho para ver si hay algún movimiento normal. Observe durante no más de 10 segundos para ver si hay señales de vida y si está respirando.
5. No hay respiración ni señales de vida.

6. Comience la reanimación cardiopulmonar:
- Coloque 2 o 3 dedos en el centro del esternón del bebé, justo por debajo de la línea de los pezones.
 - Presione el pecho 1½ pulgadas hacia abajo 30 veces.
 - Después de las compresiones, haga respiración boca a boca. Inclíne un poco hacia atrás la cabeza del bebé, colocando una mano en la frente y levantando el mentón del bebé con dos dedos de su otra mano. Cubra la nariz y la boca del bebé con su boca y sople 2 veces breve y lentamente, observando cómo se levanta el pecho del bebé.
 - Continúe con 30 compresiones/2 respiraciones, 30 compresiones/2 respiraciones, etc.



ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA DEL APARATO CARDIOVASCULAR



Electrocardiograma

Es un gráfico en el que se estudian las variaciones de voltaje en relación con el tiempo.

Consiste En registrar la actividad de la corriente eléctrica que se está desarrollando en el corazón durante determinado tiempo.

Utilizado -Mostrar problemas cardiacos.
-Para estudio de rutina antes de una operación.
-Control médico.

Tipos

- Estándar Se realiza mientras esta en reposo.
- De esfuerzo Se realiza mientras se hace ejercicio.
- De 24 hrs Muestra la actividad del corazón durante un día y una noche.
- Registadores de eventos cardiacos. Graban el ritmo cardiaco durante un largo periodo de tiempo.

Estructura

- Onda P Despolarización de las aurículas
- Intervalo PR Retraso del nodo AV
- Complejo QRS Despolarización de los ventrículos
- Segmentos ST Comienzo de la repolarización ventricular
- Onda T Repolarización ventricular



Holter

Máquina que registra los ritmos cardiacos en forma continua.

Duración De 24 a 48 hrs durante la actividad normal.

Consiste En colocar en el pecho electrodos conectados a través de cables a una grabadora.

Indicado

- Palpitaciones y taquicardia.
- Sincope
- Dolor en el pecho
- Control de marcapasos.
- Evaluación de fármacos antiarrítmicos y antianginosos.

Detecta

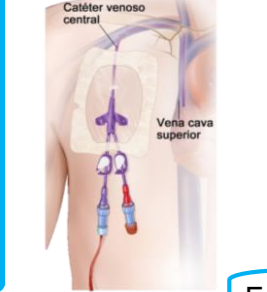
- Angina de pecho.
- Arritmias cardiacas.
- Arteriosclerosis.
- Enfermedades valvulares
- Infarto al miocardio.
- Insuficiencia cardiaca, etc.

Recomendaciones

- Evitar áreas de alto voltaje.
- Evitar detectores de metal.
- No mojar, no golpear, ni manipular la grabadora.
- No desconectar ni retirar los electrodos.
- Escribir toda la actividad que realice.

Cuidados de enfermería

- Controlar PA y FR.
- Cambios en el ECG.
- Observar al paciente si presenta disnea y fatiga y si se queja de dolor u opresión en el pecho.
- Llevar un registro de las actividades realizadas.



Cateterización

Es un procedimiento que consiste en pasar una sonda delgada y flexible (catéter) hasta el lado derecho o izquierdo del corazón.

Se coloca Desde la ingle o el brazo.

Tipos

- Angioplastia Mejora el flujo en arterias coronarias bloqueadas o estrechas.
- Cateterismo cardiaco para tratar valvulopatias.
- Ablativos Eliminan zonas de actividad eléctrica anormal.
- Para la exclusión de aneurisma. Reduce el riesgo de ruptura de un vaso.

Diagnóstica

- Causas de insuficiencia cardiaca.
- Arteriopatía coronaria.
- Anomalías cardiacas.
- Hipertensión pulmonar.
- Problemas con las válvulas cardíacas.

Complicaciones

- Sangrado, infección y dolor en el sitio de inserción.
- Daño a los vasos sanguíneos.
- Coágulos de sangre.
- Daño a los riñones.

Cuidados de enfermería

- Control de constantes vitales
- Vigilar el estado mental del paciente
- Realizar una valoración objetiva del dolor, registrando si lo hubiese las características del mismo (localización, intensidad y duración).
- Administrar la analgesia pautada.

Doppler

Es un estudio por imágenes que utiliza ondas de sonidos.

Muestra La circulación de la sangre por los vasos sanguíneos.

Tipos

- Color Muestra la velocidad y la dirección de la sangre en tiempo real.
- De potencia Muestra detalles de la circulación de la sangre.
- Espectral Muestra la circulación de la sangre en un gráfico.
- Dúplex Forma imágenes de los vasos sanguíneos y órganos.
- De onda continua Medición precisa de la sangre que fluye con más rapidez.

Utilizado

- Comprobar cómo funciona el corazón.
- Busca obstrucciones en la circulación de la sangre.
- Busca daños en los vasos y defectos en la estructura del corazón.
- Vigila la circulación sanguínea.

Cuidados de enfermería

- Control de constantes vitales
- Observar al paciente para determinar alguna molestia.
- Informar al paciente del procedimiento que se le realizara.



Flebografía

Es un método radiológico que permite examinar el sistema venoso mediante la administración de un medio de contraste.

Tipos

- Indirecta Se administra en la arteria.
- Directa Se administra en el sistema venoso.

Tipos

- Ascendente Se inyecta directamente a la vena.
- Descendente Se inyecta a través del catéter.

Indicado

- Trombosis venosa.
- Enfermedad varicosa.
- Insuficiencia venosa.
- Trombosis -ETC.

Complicaciones

- Alergia.
- Intolerancia a la posición.

Cuidados de enfermería

- Control PA
- Vigilar punto de punción.
- Vigilar reacciones adversas al contraste tardías.
- Control de diuresis 24 hrs.



Gammagrafía

Es una prueba radiológica, se inyecta una mínima cantidad de sustancia radioactiva llamada trazador.

Permite

- Ver cualquier órgano del cuerpo.
- Detectar posibles enfermedades.

Gammagrafía cardiaca Mide la cantidad de sangre que llega al musculo cardiaco en reposo y durante el ejercicio.

Indicado

- Valorar la frecuencia cardiaca.
- Valorar si existen zonas dañadas.

Diagnóstica

- Dolor torácico
- Arterias coronarias estrechas.
- Valorar el aumento de irrigación sanguínea.

Tipos

- Emisión monofotónica Permite generar una serie de imágenes de cortes transversales.
- Escaneo múltiple cerrada. Proporciona información sobre la función cardiaca de bombeo.

Cuidados de enfermería

- Identificar al paciente a su llegada al servicio.
- Verificar que ha seguido las pautas de preparación adecuadas para la realización de la exploración.
- Anotar en la ficha técnica de la exploración las posibles reacciones adversas.
- Administrar el radiofármaco.
- Monitorizar signos vitales.



CONCEPTOS.

Endocarditis: Es una inflamación del revestimiento interno de las cavidades y las válvulas del corazón (endocardio) que puede poner en riesgo la vida.

Pericarditis: Es la hinchazón e irritación del tejido delgado en forma de saco circundante al corazón (pericardio).

Vulvopatias: Son aquellas enfermedades que afectan a una o más válvulas del corazón, debido a que o no se abren o cierran de manera correcta, lo que influye en el buen funcionamiento del corazón.

Insuficiencia cardíaca: Como un síndrome clínico complejo que resulta de cualquier anomalía que, desde el punto de vista estructural y funcional altere la capacidad del corazón para llenarse o contraerse de forma adecuada y por ende afecta la generación de un gasto cardíaco suficiente para satisfacer las demandas metabólicas del organismo tanto en el reposo como en la actividad física.

Arritmias: Trastornos del ritmo cardiaco, por lo que el corazón puede latir demasiado rápido (taquicardia), demasiado lento (bradicardia) o de forma irregular.

Síncope: Es la pérdida transitoria y auto limitada del conocimiento y el tono postural por disminución del flujo sanguíneo cerebral.

Shock cardiogénico: Es la disminución del gasto cardiaco con evidencia de hipoperfusión tisular en presencia de volumen intravascular adecuado.

Aneurisma aórtico: Es una dilatación anormal de una zona de la arteria aorta.

Isquemia arterial periférica: Es una afección común en la que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo a los brazos o las piernas.

Tromboflebitis: Es la inflamación de una vena superficial (una vena pegada a la piel).

Traumatismo torácico: Es una lesión grave en el tórax, bien sea por impactos de golpes contusos o por heridas penetrantes.

Referencias bibliográficas.

- (s.f.). Recuperado el 08 de 02 de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-cateterismo-cardiaco/#:~:text=Ser%C3%A1%20necesario%20que%20la%20enfermera,ansiol%C3%ADtico%20pautado%20una%20hora%20antes>
- (s.f.). Recuperado el 08 de 02 de 2023, de <https://docplayer.es/73464256-Protocolo-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-sometido-a-flebografia-periferica.html>
- (s.f.). Recuperado el 08 de 02 de 2023, de Manuel MS: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/diagn%C3%B3stico-de-las-enfermedades-cardiovasculares/gammagraf%C3%ADa-card%C3%ADaca>
- Cruz Roja (2006). *Reanimación Cardio Pulmonar Básico*. Recuperado el 08 de 02 de 2023
- Universidad del Sureste. (2023). *Enfermería clínica II; Enfermería a médico quirúrgico del aparato cardiovascular*. Pág 50-87.
- Willis. (2018). *Cuidados de enfermería. Enfermería cardiovascular*. (3° ed.). Wolters Kluwer.