



Nombre del Alumno: Yubitza Ascencio Galera.

Nombre del tema: tipos de trazos cardiográficos.

Parcial: 3.

Nombre de la Materia: enfermería clínica I I.

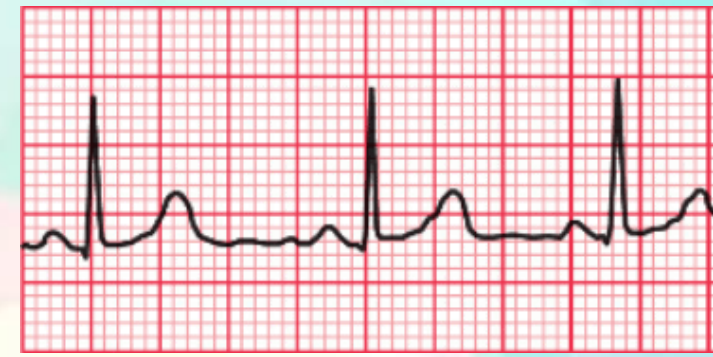
Nombre del profesor: Sandra Yazmín Ruiz Flores.

Nombre de la Licenciatura: enfermería.

Cuatrimestre: 5°.

Trazado normal.

En una situación normal el impulso eléctrico se genera en el nodo SA, desplazándose por todas las fibras auriculares y provocando su contracción. Posteriormente llega al nodo Aurícula ventricular, donde ocurre una pausa de 1/10 segundos, lo que permite el llenado de los ventrículos con la contracción auricular. Tras esta pausa el impulso eléctrico del nodo AV se traslada por el haz de Hiss y las ramas derecha e izquierda del mismo, atravesando las fibras de Purkinje y las células miocárdicas de los ventrículos, provocando la contracción simultánea de los ventrículos.



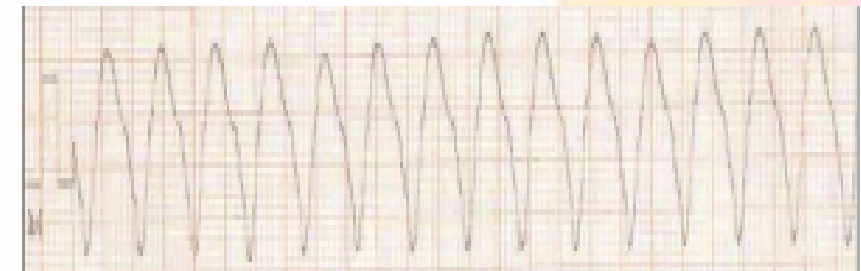
Bloqueo de tercer grado o completo.

No hay paso de ningún estímulo eléctrico desde el nodo sinusal al nodo AV, por lo que la frecuencia auricular y ventricular son independientes. En los bloqueos cardíacos de 2º y 3er grado se pueden producir paradas ventriculares con una duración variable entre unos pocos segundos y 2 minutos, lo que ocasiona al paciente una lipotimia (a este fenómeno se le denomina crisis de Stokes-Adams)



Taquicardia ventricular.

La taquicardia ventricular se origina en el sistema de conducción ventricular. Por lo general es un área de tejido de conducción que ha sido afectada por lesión celular o por algunos cambios electrolíticos locales. Un pequeño circuito se genera en las fibras de conducción y transmite un impulso rápido a través de los ventrículos. Debido a que no se está utilizando el sistema de conducción normal a través de los ventrículos, la ola de conducción tarda mucho más tiempo en viajar a través de la masa ventricular. Esto explica porque el complejo QRS es ancho y de forma anormal. Debe iniciarse pronto un tratamiento ya que en este tipo de arritmia el corazón no puede cumplir de manera competente su función mecánica.



Fibrilación ventricular.

Se debe a la pérdida de la actividad eléctrica sincrónica de las fibras ventriculares, dando lugar a una contracción totalmente anárquica del miocardio y a un fracaso hemodinámico. En el ECG aparece una irregularidad continua sin existir definición de QRS. Es letal.



SCACEST.

Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST.



Asistolia.

La asistolia es la ausencia de actividad eléctrica cardíaca. Se traduce en una línea plana en el monitor ECG lo que significa ausencia de energía y por lo tanto mayor dificultad para revertirla. NO es un ritmo desfibrilable, se reinicia la reanimación básica y se inician maniobras avanzadas

