

NOMBRE DEL ALUMNO:

Diana Jaxem Hernández Morales

NOMBRE DEL PROFESOR:

Rubén Eduardo Domínguez García

NOMBRE DEL TRABAJO:

Cuadro sinóptico

MATERIA:

Enfermería clínica II

GRADO:

2°

GRUPO: "A"

3.1
ANATOMOFISIOLOGIA

Circuitos vasculares

Ventrículo derecho

- impulsa la sangre pobre en oxígeno que procede de la circulación sistémica y la lleva a los pulmones a través de las arterias pulmonares

Ventrículo izquierdo

-Impulsa la sangre rica en oxígeno, que vuelve al corazón desde la circulación pulmonar, a través del sistema arterial (la aorta y sus ramas)

Músculo cardíaco

Capas de la pared del corazón

Endocardio

-también llamada capa interna
-Es una fina membrana que tapiza interiormente las cavidades cardíacas.

Miocardio

-también llamada media
-Es el músculo cardíaco, está formado por fibras de músculo estriado

Pericardio

-también llamada capa externa
-Es una membrana que recubre todo el corazón

Pericardio fibroso

-Es la capa más externa y más dura
-Se fija al diafragma y al esternón.

Pericardio seroso

-Es la capa hacia el interior y está formado por: el pericardio parietal y visceral

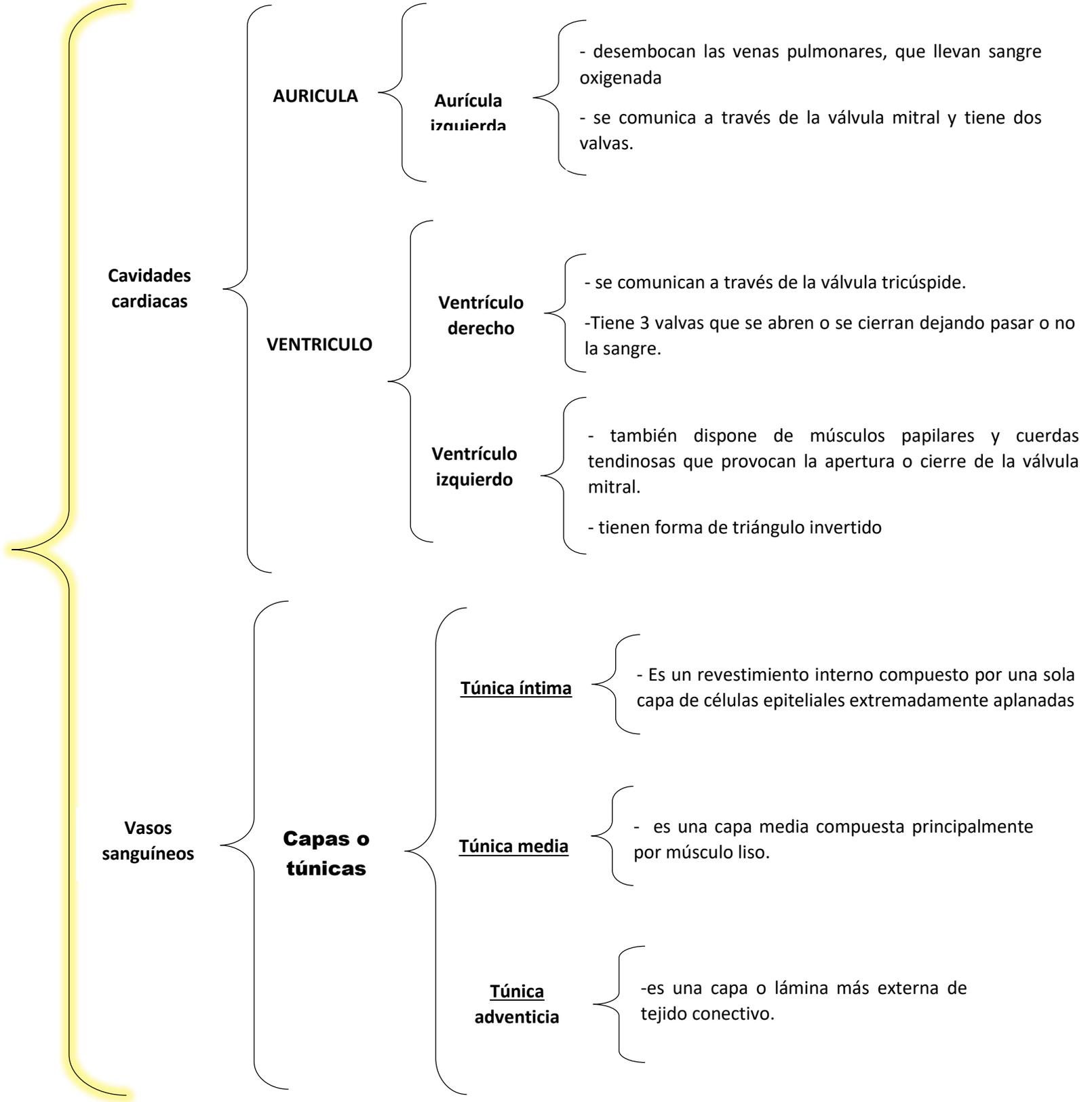
Cavidades cardíacas

AURICULA

-Las paredes de las aurículas son más finas que las de los ventrículos.

Aurícula derecha

-desembocan la vena cava inferior y la vena cava superior.
-se comunica a través de la válvula tricúspide.



ARTERIAS

- son vasos sanguíneos que transportan la sangre a una presión relativamente elevada, desde el corazón, y la distribuyen por todo el organismo.

Grandes arterias elásticas

- poseen numerosas láminas de fibras elásticas en sus paredes, reciben inicialmente el gasto cardíaco.
- Su elasticidad les permite expandirse cuando reciben la sangre de los ventrículos

Arterias musculares de calibre mediano

- tienen paredes que principalmente constan de fibras musculares lisas dispuestas de forma circular.
- Su capacidad para disminuir de diámetro (vasoconstricción) les permite regular el flujo de sangre

Arterias de calibre pequeño y las arteriolas

- son relativamente estrechas y tienen unas gruesas paredes musculares.
- se regulan principalmente por el tono (firmeza) del músculo liso de las paredes arteriolas.

VENAS

- devuelven la sangre pobre en oxígeno desde los lechos capilares al corazón, son atípicas al llevar sangre rica en oxígeno desde los pulmones al corazón

Vénulas

- son las venas de menor tamaño, drenan los lechos capilares y se unen con otras similares para constituir las venas pequeñas.

Venas medias

- Drenan los plexos venosos y acompañan a las arterias de mediano calibre.

VENAS

Venas grandes

- poseen anchos fascículos longitudinales de músculo liso y una túnica adventicia bien desarrollada.
- Un ejemplo es la vena cava superior.

CAPILARES

- son simples tubos endoteliales que conectan los lados arterial y venoso de la circulación y permiten el intercambio de materiales con el líquido extracelular
- Los capilares se disponen generalmente en forma de lechos capilares, o redes que conectan las arteriolas y las vénulas

Músculo cardíaco y músculo liso

Músculo cardíaco

- es un tipo de músculo estriado que se halla en las paredes del corazón, o miocardio, así como en algunos de los principales vasos sanguíneos.

Músculo liso

- carece de estrías, se encuentra en todos los tejidos vasculares y en las paredes del tubo digestivo y de otros órganos.

**3.4 CONCEPTOS GENERALES DE
CIRUGÍA CARDIACA.
MONITORIZACIÓN. HEMODINÁMICA
(PVC, PA INVASIVA, CATÉTER DE
SWAN GANZ)**

**CATETER
SWAN GANS**

Definición

- Es un catéter arterial pulmonar y es un dispositivo que se inserta con el fin de detectar y vigilar en funcionamiento cardiaco y se utiliza para diagnosticar una amplia gama de enfermedades.

**Inserción
del catéter**

- Atraviesa las cavidades derechas del corazón y aloja su extremo en una rama de la arteria pulmonar.
- Dicho catéter, además de captar la presión en aurícula derecha, ventrículo derecho, arteria pulmonar y capilar pulmonar.

Es útil para

- Medición del gasto cardiaco, Determinación de la saturación de oxígeno en arteria pulmonar, Medición de la temperatura central y Extracción de muestras sanguíneas

Terapéuticos

- aporte de fluidos, o la colocación de un catéter marcapasos con el fin de administrar soluciones, medicamentos, nutrición parenteral, medios de contraste

3.5 ALTERACIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL

Definición

- Aumento crónico de la presión arterial (sistólica ≥ 140 mmHg o diastólica ≥ 90 mmHg).
- La causa se desconoce en 80 a 95% de los casos (hipertensión esencial).
- La hipertensión sistólica aislada (sistólica ≥ 140 , diastólica es más frecuente en los sujetos de edad avanzada debido a la disminución de la distensibilidad vascular).

3.6 ARRITMIAS

Concepto

- Se considera como arritmia a toda alteración del ritmo sinusal normal, una situación que se ve con suma frecuencia en los servicios de urgencia hospitalarios.

Bradicardia sinusal

- la frecuencia es de 59 lpm o menor, y el PP puede ser regular o algo irregular (en caso de arritmia sinusal). Debe hacerse el diagnóstico diferencial con bloqueo sinoauricular de segundo grado o paro sinusal.

Taquicardia sinusal

- En ésta se cumplen los criterios diagnósticos previos, pero la frecuencia del nodo sinusal oscila entre 100 y 160 o hasta 180 lpm.

Marcapaso migratorio

- En esta arritmia el sitio de origen del latido sinusal cambia dentro del nodo sinusal; en consecuencia, hay variaciones en la configuración de la onda P mientras el intervalo.

Pausa o paro sinusal

- Puede causar síncope y motivar la consulta en urgencias; se origina por la falla en la generación del impulso dentro del nodo sinusal

**3.8 ENDOCARDITIS.
PERICARDITIS.
VALVULOPATÍAS**

ENDOCARDITIS

Aguda

- es una enfermedad febril que lesiona rápidamente las estructuras cardiacas, se extiende hasta otros puntos extracardiacos por vía hematogena.

Subaguda

- evoluciona en forma insidiosa, rara vez se disemina y avanza de manera gradual a menos que se complique con un acontecimiento embólico o un aneurisma micótico roto.

PERICARDITIS

- es la inflamación aguda del pericardio, que se compone de dos membranas de tejido conectivo que rodean al corazón.

Diagnostico

- se realiza cuando surge la sospecha por los datos que proporciona el paciente durante el interrogatorio

Tratamiento

- Los fármacos de primera elección son la aspirina y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), ambos muy utilizados

3.9 INSUFICIENCIA CARDIACA

DEFINICION

- es un síndrome complejo que resulta de una disfunción ventricular sistólica que, con mayor frecuencia, causa la isquemia o infarto del miocardio

Tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda

Dobutamina

- Este fármaco estimula los receptores beta cardiacos para aumentar el monofosfato cíclico de adenosina
- es efectiva para tratar los síntomas de descompensación

Milrinona

- se utilizan para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca descompensada
- aumenta los valores de AMPc

Levosimendá

- Este fármaco aumenta la contracción de las miofibrillas por incremento de su sensibilidad al calcio.
- su uso no se relaciona con aumento de la demanda de oxígeno, con arritmias significativas.

Noradrenalina

- es un potente agonista adrenérgico alfa, pero también denota propiedades agonistas beta-1 ligeras.
- no se utiliza como inotrópico debido a que su efecto predominante es el incremento en la poscarga.

Terapia diurética

- Se encuentra indicada en la descompensación aguda de la ICC, así como en el edema pulmonar agudo de origen cardíogeno
- El objetivo de su uso es disminuir el exceso de agua pulmonar mediante la natriuresis y diuresis

3.9 EDEMA AGUDO DE PULMÓN

DEFINICIÓN

- es un síndrome caracterizado por disnea súbita, diaforesis profusa y expectoración asalmonada-espumosa

ETIOLOGÍA

- Las principales causas de edema agudo de pulmón, con especial atención a las cardiológicas.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

- La tríada de disnea súbita, expectoración asalmonada-espumosa y campos pulmonares congestivos con estertores húmedos es muy sugestiva de edema agudo de pulmón.

ESTUDIOS PARACLÍNICOS

- La gasometría arterial debe estar disponible de inmediato; los hallazgos probables son: Hipoxemia 60 mmHg (PaO₂/FiO₂ típicamente 300 mmHg).