

Nombre de la alumna: Galilea Alfaro De León

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to.

Nombre del docente: María José Hernández Méndez

Materia: enfermería clínica II

SINCOPE

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



Diagnóstico

Se observa palidez durante el síncope; suele observarse cianosis durante una convulsión. La duración de la inconsciencia suele ser muy breve en el síncope y más prolongada en una convulsión. La lesión por caídas y la incontinencia son frecuentes en las convulsiones y poco comunes en el síncope.

Factores desencadenantes:

- Hipoglucemia
- Cataplejía
- Trastornos psicológicos

Tratamiento:

La farmacoterapia antagonistas adrenérgicos B, os inhibidores de la recaptación de serotonina, y bupropión de liberación sostenida.

Los pacientes con hipotensión ortostática deben tratarse primero con interrupción de los fármacos vasoactivos.

CGE.

Reconocer síntomas cognitivos y físicos que puedan alertar sobre la posibilidad de caídas.

– Determinar factores y conductas que favorezcan el riesgo de caídas.

– Educar al paciente sobre cómo caer para disminuir el riesgo de lesiones.

– Evitar objetos en la superficie del suelo.

– Enseñar a la familia sobre los factores de riesgo y cómo disminuirlos.

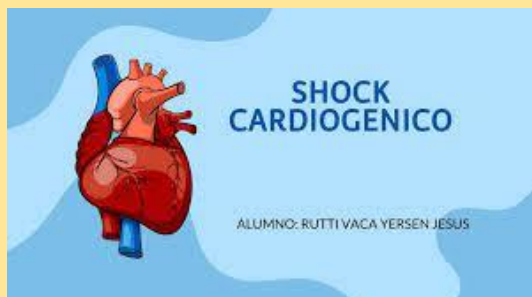
– Educar al paciente para que realice actividades de ocio de forma segura.

-Cooperar con miembros del equipo multidisciplinar para disminuir efectos secundarios de fármacos que fomentan la posibilidad de caídas.



CHOQUE CARDIOGENICO

Estado de hipoperfusión tisular debido a disfunción cardiaca que responde a múltiples causas, de las cuales la más común es el infarto del miocardio



Fisiopatología:

La zona con necrosis o isquemia genera disfunción miocárdica que a su vez condiciona mayor isquemia y agrava la disfunción, al tiempo de crear una espiral que puede llevar al enfermo a la muerte.

Tratamiento:

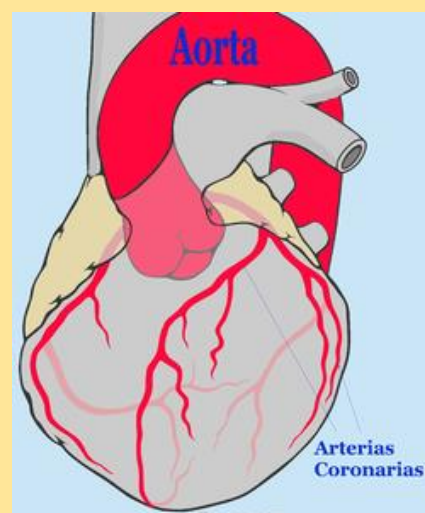
Manejo inicial

El tratamiento inicial en pacientes con choque cardíaco debe incluir líquidos, a menos que exista edema pulmonar. Debe colocarse un acceso venoso central, línea arterial, sonda vesical y oximetría de pulso; por lo general, la intubación y ventilación mecánica.

Medicamentos:

El uso de nitratos, betabloqueadores e IECA puede exacerbar la hipotensión.

Trombólisis: La terapia trombolítica ha mostrado consistentemente disminuir la mortalidad en pacientes con infarto del miocardio, así como disminuir la incidencia de choque cardíaco.



Síntomas:

confusión, sudoración y respiración acelerada. También puede perder el conocimiento.

Bibliografía:

Universidad Del Sureste (2023), antología digital, enfermería clínica II; Sincope y choque cardiogénico.

Fecha recabada:05 de febrero 2023