



Mi Universidad

SUPERNOTA

**NOMBRE DEL ALUMNO: MARIA DHALAI CRUZ
TORRES**

**TEMA: UNIDAD 3 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE LA
OXIGENACIÓN TISULAR**

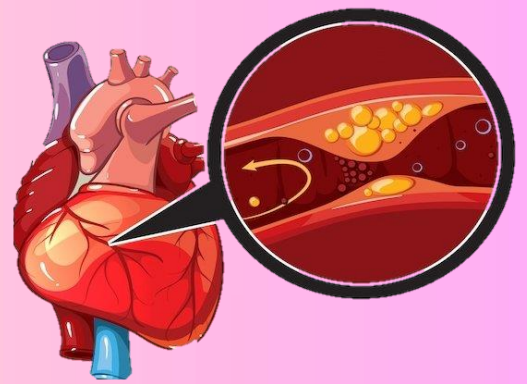
MATERIA: URGENCIAS Y DESASTRES

**DOCENTE: LIC. RUBEN EDUARDO
DOMINGUEZ GARCIA**

SÉPTIMO CUATRIMESTRE

3ER PARCIAL

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

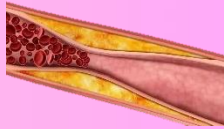


Es una enfermedad que se produce cuando las arterias del musculo cardiaco se obstruyen de manera parcial o total, lo cual no permite un correcto flujo sanguíneo hacia el musculo cardiaco

CONCEPTO

ETIOLOGÍA

Su causa es la arterioesclerosis, que es una inflamación crónica de arterias que provoca endurecimiento y acumulación de placas de ateroma en sus paredes



FACTORES DE RIESGO

SIGNOS Y SINTOMAS



EDAD



FUMAR



HTA



DOLOR TORACICO



DISNEA



PALPITACIONES



OBESIDAD



SEDENTARISMO



COLESTEROL ALTO



SUDORACIÓN



NAUSEAS, VOMITOS



PERDIDA DEL CONOCIMIENTO

TRATAMIENTO

FARMACOLOGICO

- BETABLOQUEANTES (bisoprolol, carvedilol, entre otros)
- VASODILATADORES (nitroglicerina y derivados)
- ANTIAGREGANTES (ácido acetilsalicílico)
- ESTATINAS (para reducción de niveles de colesterol)

NO FARMACOLOGICO

- EJERCICIO REGULAR (ayuda a controlar factores de riesgo como obesidad, hipertensión, etc.)
- ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO
- ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA
- CONTROL DE FACTORES DE RIESGO

OBJETIVOS DEL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO

- ✓ Presión arterial 130-135/80-85 mmHg
- ✓ Colesterol LDL < 100 mg/dl (< 70 en diabéticos)
- ✓ Triglicéridos < 150 mg/dl
- ✓ Glucosa basal < 110 mg/dl y hba1c 6-7%
- ✓ IMC < 25 kg/m²



ESTADO DE SHOCK



CONCEPTO

El estado de choque o shock es una afección crítica causada por la disminución repentina del flujo sanguíneo en todo el cuerpo. Puede ser el resultado de un traumatismo, una insolación, una pérdida de sangre o una reacción alérgica.

LA SEPSIS ES UNA REACCIÓN DEL ORGANISMO ANTE UNA INFECCIÓN PROVOCADA POR MICROORGANISMOS PATÓGENOS COMO BACTERIAS, VIRUS E INCLUSO HONGOS



SHOCK SÉPTICO

Hipotensión inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Hipotensión, taquicardia, taquipnea, palidez, pérdida de conocimiento, anuria u oliguria, fiebre o hipotermia, entre otros.



DIAGNÓSTICO

Se basa en la historia clínica del paciente, se realizan hemograma, bioquímica, estudios microbiológicos, Rx Tórax, TAC, creatinina, entre otros.



TRATAMIENTO

- Fluidoterapia (Fluido de elección: cristaloides (salino 0.9% o Ringer lactato))
- Antibióticos como amoxicilina, ceftriaxona o cefotaxima (terapia antibiótica)
- Penicilina



SHOCK CARDIOGÉNICO

OCURRE CUANDO EL CORAZÓN NO PUEDE BOMBLEAR SUFICIENTE SANGRE Y OXÍGENO AL CEREBRO Y OTROS ÓRGANOS VITALES. PUEDE SER CAUSADO POR UN IAM O TAPONAMIENTO CARDIACO.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

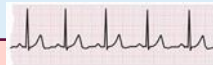
Hipotensión arterial, pulso débil e irregular, taquipnea, fiebre, pérdida de conocimiento, paro cardíaco, disminución del gasto cardíaco, entre otros



DIAGNÓSTICO

Se basa en la historia clínica del paciente y en antecedentes personales de signos de ataque cardíaco.

Examen físico, Rx tórax, angiografía coronaria, ECG, ecocardiografía, etc



MANEJO

- Medidas generales: oxigenoterapia, intubación orotraqueal y ventilación mecánica, control de FC.
- Monitorización: TA, SO2, gasto cardíaco.



SE PRODUCE TRAS UNA PÉRDIDA IMPORTANTE DE SANGRE O LÍQUIDOS DEL ORGANISMO YA SEA POR HEMORRAGIAS, QUEMADURAS, PÉRDIDA DE LIQUIDO INTRACELULAR O EXTRACELULAR, VOMITOS, ETC.

SHOCK HIPOVOLEMICO

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Perdida de conocimiento, hipotensión, disminución del gasto cardíaco, taquicardia, taquipnea, hipotermia, oliguria, anuria, entre otros.



DIAGNÓSTICO

- Anamnesis, antecedentes de hemorragias, diarreas
- Exploración física
- Analítica sanguínea
- Analítica de orina
- Rx Tórax, ECO abdominal, TAC

MANEJO

- Reposición de líquidos
- Transfusión de componentes sanguíneos si es necesario
- Control de hemorragias
- Corrección del shock y volemia



CLASIFICACIÓN				
.....SHOCK HIPOVOLÉMICO.....				
	1	2	3	4
PERDIDA DE SANGRE (%)	<15%	15-30%	30-40%	>40%
FC (L/PM)	≤100	100-120	>120	>140
TA (MMHG)	NORMAL	NORMAL	HIPOTENSIÓN	HIPOTENSIÓN SEVERA
PRESIÓN PULSO	NORMAL	DÉBIL	MUY DÉBIL	CASI AUSENTE
RELLENO CAPILAR (SEG)	NORMAL	>2	>2	>2 Ó AUSENTE
FR (RPM)	14-20	20-30	30-40	>40
DIURESIS (ML/H)	≥30	20-30	5-10	ANURIA
NIVEL DE CONSCIENCIA	INTRANQUILO	ANSIOSO	CONFUSO	ESTUPOROSO
GASTO CARDIACO	NORMAL	EN DESCENSO	BAJO	MUY BAJO
REPOSICIÓN DE VOLUMEN	CRISTALOIDES + COLOIDES	CRISTALOIDES + COLOIDES	CRISTALOIDES + COLOIDES + SANGRE	CRISTALOIDES + COLOIDES + SANGRE

CUIDADOS GENERALES DEL SHOCK HIPOVOLEMICO

El objetivo del tratamiento es mejorar la volemia para así optimizar el aporte de oxígeno a las células evitando las lesiones celulares, es decir, restablecer una perfusión adecuada.

- Monitorización hemodinámica, respiratoria y de fluidos
- Control de la temperatura, valoración y tratamiento
- Correcta posición del paciente en la cama



CRISIS HIPERTENSIVAS



Son elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una atención médica urgente. Se definen como una elevación de la TA diastólica (TAD) superior a 120 ó 130 mmhg y/o de la TA sistólica (TAS) por encima de 210 mmhg

CONCEPTO

CLASIFICACIÓN

EMERGENCIA HIPERTENSIVA

Elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana (corazón, cerebro, riñón...)



URGENCIA HIPERTENSIVA

Elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no propone un compromiso vital. Cursa de modo asintomático o con síntomas leves



FALSAS URGENCIAS HIPERTENSIVAS

Elevación de la TA producida en su mayor parte por estados de ansiedad, dolor y que no conllevan daño en órganos diana



VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVAS

Se debe realizar una historia clínica completa. En la anamnesis debemos preguntar por la presencia de historia previa de hipertensión arterial (hta): tiempo de evolución, severidad, uso de tratamiento hipotensor, entre otros, para descartar HTA secundaria



- Retinianos: Visión borrosa, exudados y hemorragias, etc.
- Cardiovasculares: Dolor torácico en la espalda o abdomen, palpitaciones, náuseas y vómitos
- Coma, cefalea, debilidad generalizada, crisis convulsivas, confusión

Síntomas y signos asociados con complicaciones de órganos diana en las crisis

PRINCIPIOS GENERALES DEL TRATAMIENTO DE LAS CRISIS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

- La gravedad clínica no debe valorarse exclusivamente por las cifras de TA sino por la afectación de los órganos diana.
- Tener claro que es tan importante tratar la HTA rápidamente en una emergencia hipertensiva (tratamiento parenteral inmediato) como no tratarla de manera agresiva en el resto de los casos.
- Evitar actitudes agresivas a la hora de descender los valores de TA ya que un descenso brusco de TA que puede ocasionar isquemia de órganos vitales



TRATAMIENTO DE LAS EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS



Es necesario un descenso inmediato, pero gradual, de la TA mediante el empleo de fármacos por vía parenteral, con monitorización continua de la TA.

- Como fármacos para el manejo de las emergencias hipertensivas se han empleado nitroprusiato sódico, labetalol, nitroglicerina, urapidilo, esmolol, nicardipino, enalaprilato y furosemida.
- La elección del fármaco antihipertensivo dependerá de la gravedad de la clínica y del tipo de afectación orgánica asociada.



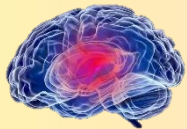
TIPOS DE EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS: Hipertensión arterial acelerada- maligna con papiledema, encefalopatía hipertensiva, infarto cerebral aterotrombótico con HTA severa, hemorragia intracraneal, hemorragia subaracnoidea, traumatismo craneal, entre otros.

ARRITMIAS LETALES



CONCEPTO

Una arritmia es la alteración del ritmo cardiaco. Las arritmias letales son aquellos trastornos del ritmo cardiaco súbito que comprometen la vida. Son las principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio.



4 MIN= DAÑO CEREBRAL

10 MIN= DAÑO CEREBRAL IRREVERSIBLE

TAQUIARRITMIAS

Cuando las alteraciones causan ritmos rápidos >100 lpm

BRADIARRITMIAS

Cuando los ritmos son lentos <60 lpm

SE DIVIDE EN

ASISTOLIA

Ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.

Representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria inadecuada

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Posible bloqueo o respiración agónica
- Ausencia del pulso o presión arterial
- Paro cardiaco



FIBRILACIÓN VENTRICULAR

Serie descoordinada y potencialmente mortal de contracciones ventriculares ineficaces

Son causadas por múltiples impulsos eléctricos caóticos

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Desmayo, inconciencia
- Antes del desmayo: dolor torácico, mareo, náuseas, taquicardia, disnea

TAQUICARDIA VENTRICULAR

Señales eléctricas anormales en los ventriculos

Es el hallazgo de ≥ 3 latidos ventriculares consecutivos a una frecuencia ≥ 120 latidos/minuto

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Disnea, aturdimiento, dolor en el pecho, desmayos, mareos, palpitaciones, entre otros

BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR

Interrupción parcial o completa de la transmisión de los impulsos procedentes de las aurículas a los ventrículos

MANIFESTACIONES CLINICAS

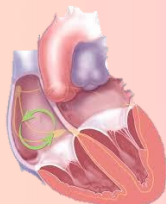
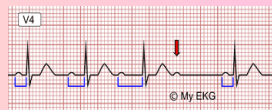
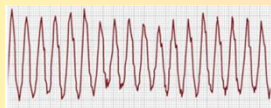
- Mareo, fatiga, pre-síncope, síncope, manifestaciones de insuficiencia cardiaca, etc

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA

Consiste en una frecuencia cardíaca uniforme y rápida (de 160 a 220 latidos por minuto) que comienza y desaparece de forma repentina

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Ansiedad, opresión torácica, palpitaciones, frecuencia cardíaca irregular o rápida (acelerada)



INCONSCIENCIA



HAY OTROS CAMBIOS QUE PUEDEN OCURRIR EN EL NIVEL DE CONCIENCIA DE LA PERSONA SIN QUEDAR INCONSCIENTE



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.



CONFUSIÓN



DESORIENTACIÓN



ESTUPOR



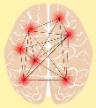
CAUSAS

Puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión importante. También puede ser causada por el abuso de sustancias (drogas) y alcohol. Entre otros



CONVULSIONES

Son movimientos incontrolables de los músculos que puede suceder cuando las células nerviosas en el cerebro se irritan, sobreexcitan, o algo pone presión sobre ellas para que no funcionen correctamente



GENERALIZADAS

Afectan ambos hemisferios del cerebro

DE AUSENCIA

Pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija a lo lejos por unos pocos segundos.



TONICA-CLONICA

Pueden hacer que la persona grite, pierda el conocimiento, se caiga al piso, tenga rigidez o espasmos musculares.



FOCALES

Afectan un solo hemisferio del cerebro

SIMPLES

Afectan una pequeña parte del cerebro. Estas convulsiones pueden causar sacudidas o un cambio de sensación, como un sabor u olor extraño.



COMPLEJAS

Pueden hacer que la persona con epilepsia se sienta confundida o aturdida. La persona no podrá responder preguntas ni seguir instrucciones por unos pocos minutos.



ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

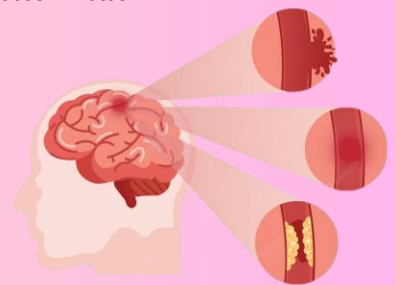
Alteración de la circulación cerebral que ocasiona un déficit transitorio o definitivo de las funciones de una o varias partes del encéfalo



CLASIFICACIÓN

Los ictus isquémicos, según su evolución, se dividen en AIT e infarto cerebral con lesión definitiva del parénquima cerebral

El ictus hemorrágico se divide en hemorragia intracerebral (parenquimatosa o ventricular) y hemorragia subaracnoidea.



ANTE UN ICTUS SE REALIZA:

- ORIENTACIÓN CLÍNICA
- HISTORIA CLINICA
- EXPLORACION FISICA Y NEUROLOGICA COMPLETA
- PRUEBAS DE URGENCIA (TAC, HEMOGRAMA, ECG, ETC)

