



Mi Universidad

**NOMBRE DEL ALUMNO: Jarumy azuceli Ortiz
López.**

TEMA: Unidad III

PARCIAL: 3

MATERIA: urgencias y desastres.

**NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo
Domínguez García.**

LICENCIATURA: En enfermería.

CUATRIMESTRE: 7°

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.

La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la arterioesclerosis de las arterias coronarias encargadas de proporcionar sangre con oxígeno y nutrientes al musculo propio del corazón.



CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Síntomas

Fatiga

Dolor en el cuello o mandíbula

Dificultad para respirar

Mareos

Dolor en el pecho

Nauseas

Latidos fuertes y rápidos

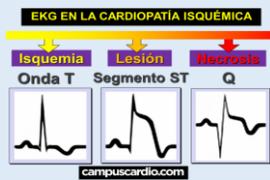
Sudoración excesiva

Diagnóstico

Análisis sanguíneo



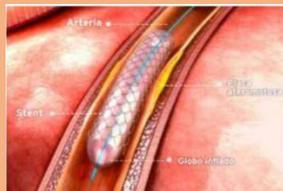
Electrocardiograma (EKG)



Radiografía de tórax



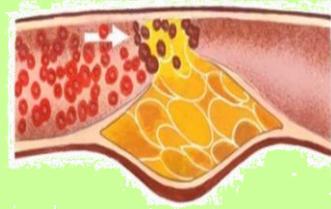
Coronografía



Clasificación:

1

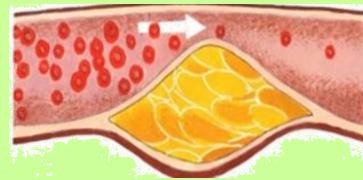
Infarto agudo al miocardio



Infarto agudo de miocardio (obstrucción completa brusca)

Angina de pecho inestable

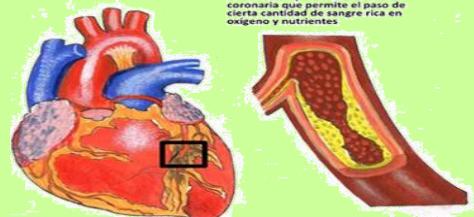
2



Angina de pecho (obstrucción parcial) que se presenta de forma crónica.

3

Angina de pecho estable



Obstrucción parcial de la arteria coronaria que permite el paso de cierta cantidad de sangre rica en oxígeno y nutrientes.



Fumar



Estrés



Alcohol



Hipertensión



Abuso de Drogas



Alto Colesterol



Edad



Obesidad



Género



Historial Familiar

Factores de Riesgo para una Enfermedad Coronaria

Recomendaciones.

DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN
29 DE SEPTIEMBRE



CONSEJOS PARA CUIDAR DE TU CORAZÓN



1 Come sano



3 Deja de fumar



5 Haz deporte



7 Cuida tu nivel de glucosa



2 Controla tu estrés



4 Mantén tu peso



6 Revisa tu colesterol



8 Controla tu presión arterial



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK

TIPOS DE SHOCK

-  **Hipovolémico** Hemorragia; pérdida de fluidos.
-  **Neurológico** Ocasionado por el daño al sistema nervioso.
-  **Séptico** Debido a infecciones.
-  **Cardiogénico** Debido a problemas cardíacos.
-  **Anafiláctico** Causado por una reacción alérgica.
-  **Obstructivo** Es causado por una obstrucción en la circulación de sangre.

Shock: causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal, normalmente estéril.



SEPSIS: infección confirmada y sospechada.

VARIABLES:

Variables generales:

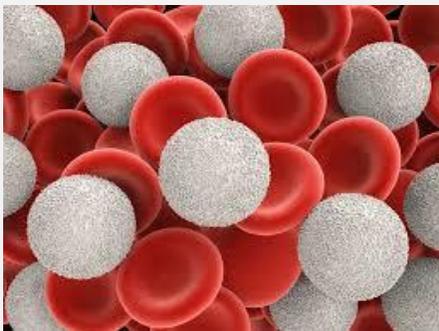
- ❖ Fiebre o hipotermia ($T^a >38^{\circ}C$ ó $<36^{\circ}C$)
- ❖ Taquicardia (FC >90 lpm)
- ❖ Taquipnea (FR >20 rpm)
- ❖ Alteración del estado mental
- ❖ Edema significativo/balace hídrico positivo >20 ml/Kg en 24h
- ❖ Hiperglucemia (>140 mg/dl)

Inflamatorias

- ❖ Leucocitosis ($>12000/\mu l$)
- ❖ Leucopenia ($<4000/\mu l$)
- ❖ Desviación izquierda ($>10\%$ de formas inmaduras)

Difusión de órganos

- ❖ Hipoxemia (relación $po_2/fio_2 <300$)
- ❖ Oliguria (diuresis <0.5 cc/kg/h durante al menos 2h)
- ❖ Elevación de Cr >0.5 mg/dl
- ❖ Coagulopatía (INR >1.5 ó tpta $>60s$)
- ❖ Trombopenia ($<100000/\mu l$)
- ❖ Íleo (ausencia de ruidos intestinales)
- ❖ Ictericia (Bilirrubina total >4 mg/dl)



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

Estudios complementarios:

- ❖ Hemograma.
- ❖ Bioquímica.
- ❖ Estudios de coagulación.
- ❖ Gasometría arterial-venosa.
- ❖ Lactato.
- ❖ Estudios microbiológicos.



Pruebas de imagen:

- ❖ RX de tórax.
- ❖ Estudio de imagen.



Tratamiento:

- ❖ Fluidoterapia.
- ❖ Bolo inicial 30 ml/kg 1hra.
- ❖ Aporte de volumen 500 CC.
- ❖ Soporte vasopresor (sin respuesta a fluidoterapia).



CHOQUE HIPOVOLÉMICO



¿Qué es?

Estado de choque resultante de la disminución del volumen intravascular debido a la pérdida de líquidos.

Se puede dividir en:

Hemorrágico

Disminución de la volemia.



No Hemorrágico

Pérdida de líquido de origen GI, renal, fiebre, falta de aporte, etc.



La gravedad depende de la cantidad y rapidez de pérdida.



Se clasifica del grado I al IV respecto a las cantidades perdidas.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

Emergencia hipertensiva:

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

Signos de una emergencia hipertensiva



Manejo de la emergencia hipertensiva

Presentación Clínica	Tiempo y meta de presión arterial	Primera línea de tratamiento	Alternativa
Hipertensión maligna con o sin microangiopatía o falla renal aguda	Algunas horas. Disminuir PAM 20-25 %	Labetalol, Nicardipina	Nitroprusiato, Urapidil
Encefalopatía hipertensiva	Inmediato: disminuir PAM 20-25%		Nitroprusiato
Evento cerebrovascular isquémico agudo y PAS >220mmHg o PAD >120mmHg	1 hora: disminuir PAM 15%	Labetalol, Nicardipina	Nitroprusiato
Evento cerebrovascular isquémico agudo con indicación de terapia trombolítica y presión arterial sistólica > 185mmHg o > 110mmHg la presión arterial diastólica	En una hora, disminuir la PAM en un 15%		Nitroprusiato
Evento cerebrovascular hemorrágico agudo y presión arterial sistólica >180mmHg	Inmediato, presión arterial sistólica <180mmHg pero NO menor de 130mmHg	Labetalol, Nicardipina	Urapidil
Síndrome coronario agudo	Inmediato. Inmediato PAS <140mmHg	Nitroglicerina Labetalol	Urapidil

Urgencia hipertensiva:

Elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital.

SIGNOS Y SINTOMAS

Ataque cardiaco



Insuficiencia cardiaca



Insuficiencia renal



Perdida de la visión



Sangrado en el cerebro o en el cuerpo

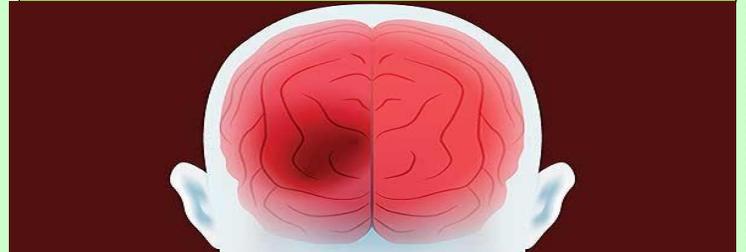


Tabla 4. Fármacos utilizados en urgencias hipertensivas.

Fármaco	Dosis VO (mg)	Tiempo de efecto máximo	Efectos adversos
Captopril	12,5 - 25	15-60 minutos	Deterioro de función renal en pacientes con estenosis bilateral de arterias renales
Atenolol	50 - 100	20-120 minutos	Broncoespasmo, náuseas, bloqueo AV, elevación enzimas hepáticas, depresión contractilidad miocárdica
Labetalol	200 - 400	20-120 minutos	Broncoespasmo, náuseas, bloqueo AV, elevación enzimas hepáticas, depresión contractilidad miocárdica
Furosemida	20 - 40	1-2 horas	Depleción de volumen
Nifedipino retard	20	1-4 horas	Cefalea, taquicardia, enrojecimiento facial, edemas
Amlodipino	5 - 10	1-6 horas	
Felodipino	5 - 10	2-5 horas	

VO, vía oral; AV, auriculo-ventricular.

Emergencia vs. Urgencia hipertensiva

Hace referencia a la crisis hipertensiva con daño a órgano diana



Cerebro
Riñón
Vasculatura
Ojo

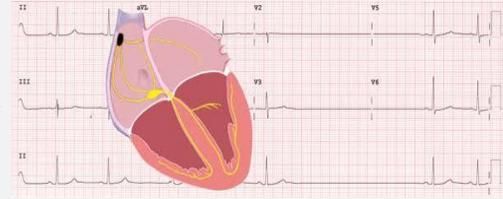
Hace referencia a una crisis hipertensiva asintomática, se corrige en 48 hrs



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ARRITMIAS LETALES

Arritmias letales: Son trastornos del ritmo cardiaco súbito que comprometen la vida. Son las principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio.

Duración: 4 min
comienza daño cerebral
10 min daño cerebral
irreversible



Ritmos letales

Desfibrilables



Taquicardia ventricular

- Frecuencia ventricular entre 100 - 200 lpm, regular.
- Duración QRS: 12 seg o más
- Onda P: difícil de detectar.



Fibrilación ventricular

- Ritmo ventricular extremadamente irregular.
- Frecuencia ventricular mayor a 250 lpm.
- QRS: Ondas irregulares y oscilantes con amplitudes cambiantes. No hay complejos QRS reconocibles.

No desfibrilables



Actividad eléctrica sin pulso

Corresponde a cualquier actividad eléctrica del corazón pero sin actividad mecánica.



Asistolia

Ausencia completa de la actividad cardíaca. Línea isoelectrica plana. No hay presencia ondas, complejos, segmentos e intervalos

@librosenfermeriachile



TAQUICARDIA VENTRICULAR

- frecuencia cardiaca >100 lpm
- Hay tipos
 - Monomorfa
 - Polimorfa
 - Taquicardia ventricular sin pulso: la contracción falla

TAQUICARDIA VENTRICULAR.



FIBRILACIÓN VENTRICULAR

- QRS sin forma regular
- Frecuencia rápida
- Sin ondas P, ni intervalo PR
- Complejos ventriculares variables

Ventricular Fibrillation



ASISTOLIA

- Es la "flat line". No hay actividad eléctrica perceptible.
- Sin actividad "flat line"
- Sin frecuencia
- Sin ondas P, PR ni QRS
- Siempre descartar fallas técnicas.
- *Este ritmo NO ES desfibrilable, manejo inicial es RCP

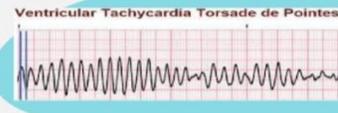
ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO

- incluye diversos ritmos (excepto TV, FV, Asistolia) sin pulso detectable, puede ser un ritmo por retorno de la circulación postparo. Puede ser causada por hipovolemia, hipoxia.



TORSADES DE POINTES

- Taquicardia de amplios complejos.
- Irregular
- No se detecta la frecuencia
- Sin ondas P ni PR
- Complejos ventriculares variables



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INCONCIENTE

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.



CAUSAS

- Infecciosas
- Traumáticas
- Isquémicas
- Metabólicas
- Sicógenas:
 - Depresión.
 - Reacción de conversión.
- Intoxicaciones:
 - Benzodiacepinas
 - Alcohol
 - Antidepresivos tricíclicos



Posición Lateral de Seguridad P.L.S

Paciente inconsciente que respira



1 Con el paciente boca arriba, colocaremos el brazo que tenemos más cerca formando un ángulo recto.



2 Cruzaremos el otro brazo colocándole el dorso de la mano sobre la mejilla contraria.



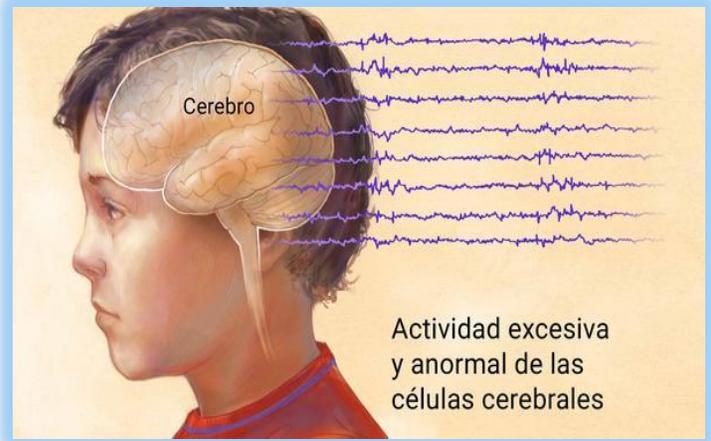
3 Flexionaremos la pierna que nos queda más alejada y giraremos el cuerpo hacia nosotros.



4 Rectificaremos la posición de la cabeza para mantener la vía aérea abierta.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CONVULSIVO

La epilepsia es un trastorno del cerebro. Se le diagnostica epilepsia a una persona cuando ha tenido dos o más convulsiones.



¿Cuáles son las causas de la epilepsia?



daño cerebral o traumatismo durante el parto



síndromes y condiciones genéticas



infección o tumor en el cerebro



lesión grave en la cabeza



ataque cerebro vascular (derrame cerebral)

Tipos de crisis de epilepsia



CRISIS EPILÉPTICA GENERALIZADA

Afecta ambos hemisferios del cerebro



CRISIS EPILÉPTICA FOCAL

Afecta zonas específicas del cerebro

Cómo ayudar a una persona con convulsiones

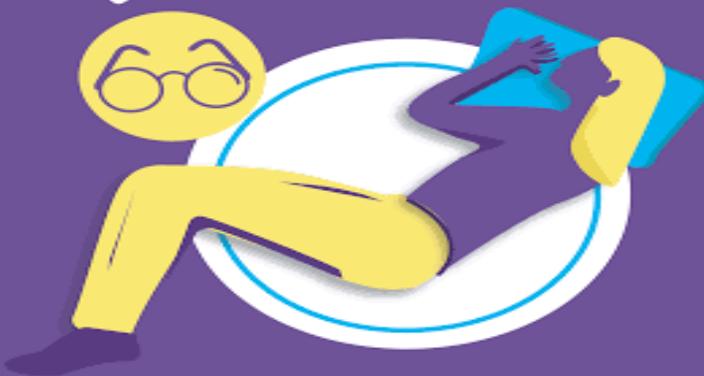
#1

Acueste a la persona en el suelo de lado, con la **cabeza girada** para ayudarle a respirar

#2

Asegúrese de que la persona está **respirando adecuadamente**. Afloje la ropa alrededor del cuello

Quítele las gafas /los lentes



#3

Coloque algo blando bajo su cabeza

#4

Permanezca con la persona hasta que cese la convulsión y la persona se despierte

#5

NUNCA: sujete a la persona o coloque algo en su lengua

