



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL ALUMNO:

Diana Jaxem Hernández Morales

NOMBRE DEL PROFESOR:

Rubén Eduardo Domínguez García

NOMBRE DEL TRABAJO:

Súper Nota

MATERIA:

Enfermería en Urgencias y Desastres

CUATRIMESTRE:

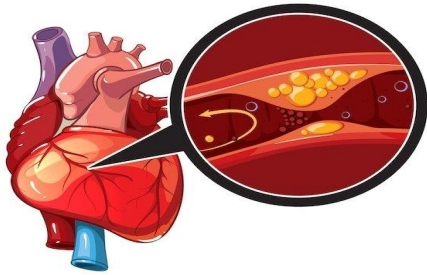
7mo°

GRUPO:

“A”

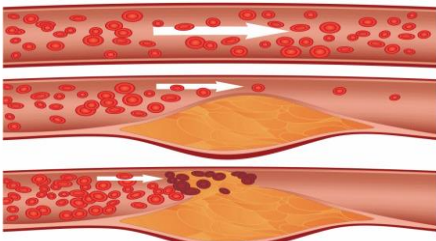
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

La cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria se produce cuando las arterias que suministran sangre al músculo del corazón se obstruyen, por lo que no le llega el flujo sanguíneo.



Causas

- Enfermedad de las arterias coronarias (Arteriosclerosis)
- coagulo sanguíneo, de igual manera el espasmo de la arteria coronaria.



Factores de riesgo

NO MODIFICABLES

- Sexo masculino
- Edad (♂ ≥45 años; ♀ posmenopausia)
- Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz (♂ <55 años; ♀ <65 años)

MODIFICABLES

- | | |
|--|---|
| Claramente establecidos <ul style="list-style-type: none"> - Tabaquismo - HTA - Diabetes mellitus - Hipercolesterolemia (↑ LDL alto, ↓ HDL) - Obesidad (especialmente abdominal) - Sedentarismo (MIR) | Otros <ul style="list-style-type: none"> - Hiperhomocisteinemia - Hiperfibrinogenemia (MIR 04, 32) - ↑ Lp(a) (lipoproteína a) - ↑ Proteína C reactiva - ↑ BNP (péptido natriurético cerebral) - Gen ECA - Inflamación crónica (artritis reumatoide...) - Hiperparatiroidismo |
|--|---|

Diagnostico

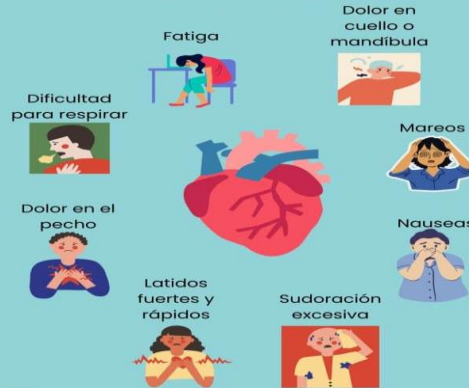
- Historia clínica
- Electrocardiograma
- Análítica de sangre y radiografía de torax

Signos y síntomas

-Dolor torácico, disnea, palpitaciones fuertes, diaforesis, náuseas y vómitos, perdida del conocimiento

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

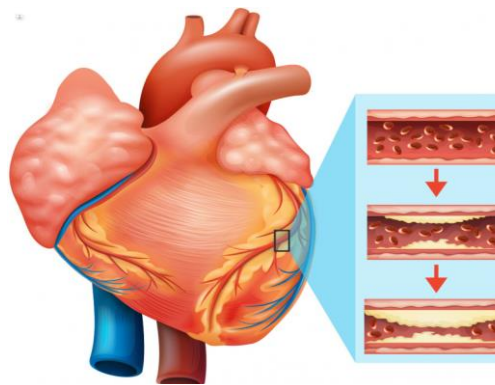
Síntomas



Toro

Complicaciones del infarto agudo de miocardio

-Disfunción ventricular izquierda, infarto del ventrículo derecho, arritmias, angina postinfarto y trombosis interventricular



Tratamiento no farmacológico a largo plazo tras un sca

- Reducir el consumo de carne roja, dulces y snack, azúcares añadidos como el que contienen las bebidas, zumos y galletas
- evitar fumar y aumentar el consumo de frutas

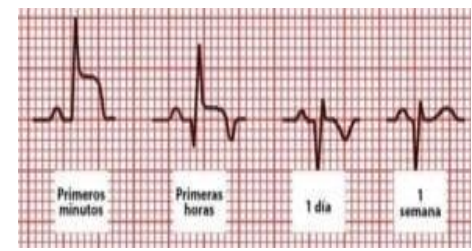
Objetivos del control de factor de riesgo

Presión arterial 130-135/80-85 mmhg, - Colesterol LDL < 100 mg/dl (< 70 en diabéticos), Triglicéridos < 150 mg/dl y IMC < 25 kg/m2



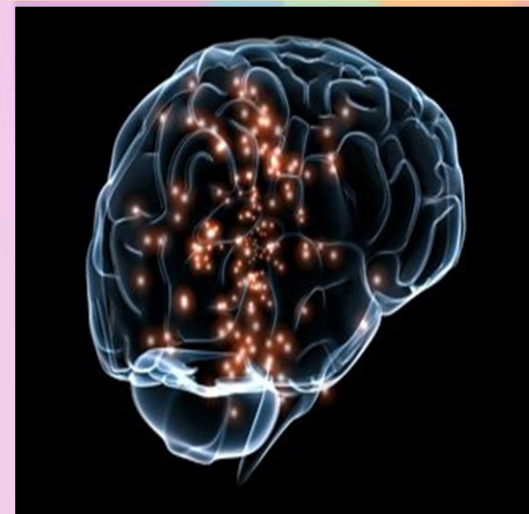
SCACEST

La ICP primaria (reperusión mecánica) es el tratamiento de elección en pacientes con SCACEST



Tratamiento fibrinolítico

Es una alternativa a la reperusión mecánica cuando la demora en la realización de la ICP primaria es inaceptablemente larga



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK



Estudios complementarios

-Hemograma, bioquímica, estudio de coagulación, gasometría arterial, lactato, Estudios microbiológicos

Shock Cardiogénico

Ocurre cuando el corazón ha resultado tan dañado que es incapaz de suministrar suficiente sangre y oxígeno a los órganos del cuerpo

Proceso patológico causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal, normalmente estéril, por un microorganismo patógeno.

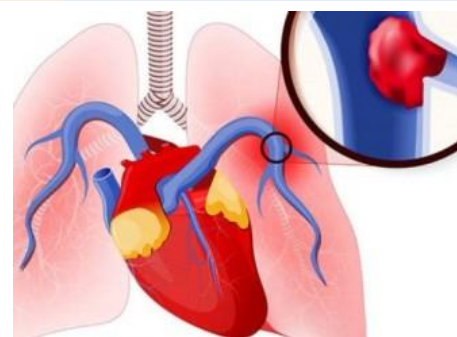
Sepsis

Es una infección grave que se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo responde de una manera extrema a una infección.



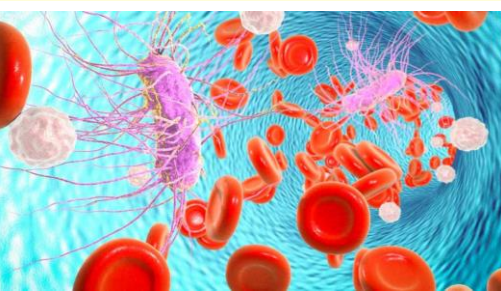
Tratamiento antibiótico

El tratamiento antibiótico empírico, de amplio espectro y precoz es una parte fundamental del tratamiento.



Monitorización

Es aconsejable monitorizar (además del electrocardiograma, la saO_2 y la tensión arterial de forma continua) el gasto cardíaco y las presiones o los volúmenes de llenado cardíacos.



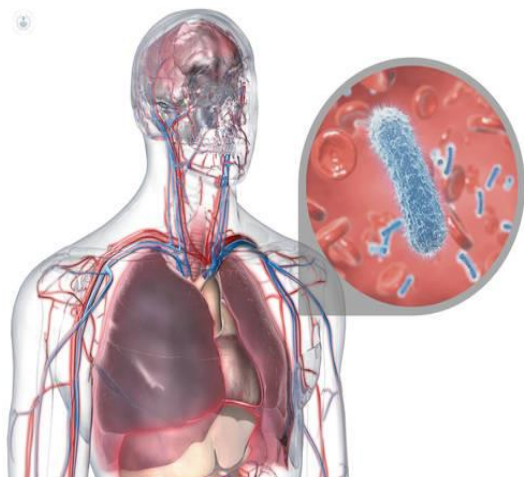
Shock Séptico

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



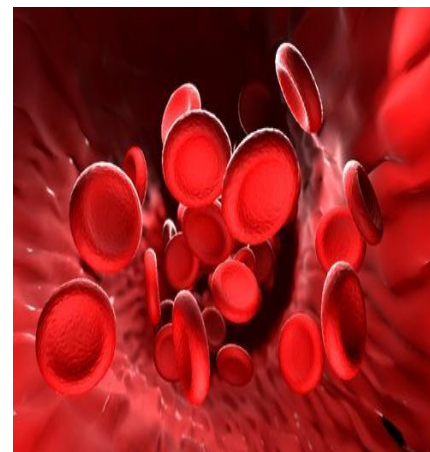
Shock Hipovolémico

Puede ser consecuencia de la pérdida de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundaria a vómitos, diarrea, quemaduras extensas



Control del foco de infección

En aquellos casos en los que el foco pueda ser drenado, debe intentarse el control del mismo lo antes posible



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una atención médica urgente.



Emergencia hipertensiva

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



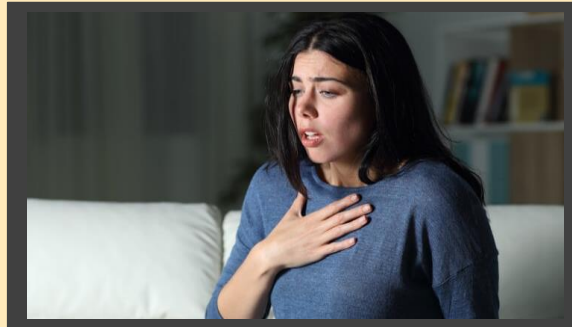
Urgencia hipertensiva

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



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.



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

-visión borrosa, edema de papila, palpitaciones, náuseas y vómitos, cefalea, dolor torácico, pulsos periféricos anormales, hematuria y oliguria



Principios generales del tratamiento de las crisis y emergencias hipertensivas

- Tener claro que es tan importante tratar la HTA rápidamente
- La gravedad clínica no debe valorarse exclusivamente por las cifras de TA sino por la afectación de los órganos diana

Fármacos hipertensos

Captopril oral (6.5 a 50 mg), labetalol oral (100-200 mg), nifedipino (5-10 mg) oral o furosemida (20-40 mg) oral o parentela



La elección de fármaco debe ser individualizada dependiendo de las características del paciente (enfermedades concomitantes, edad, tratamiento habitual)

Tratamiento de la emergencia hipertensiva

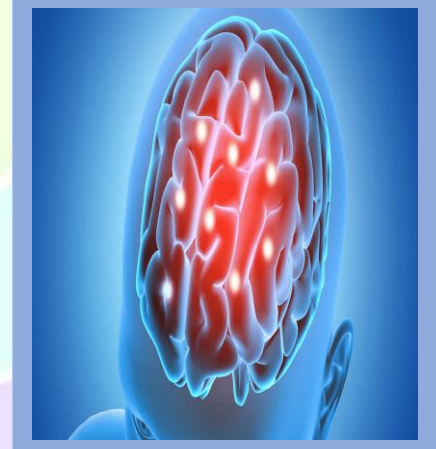
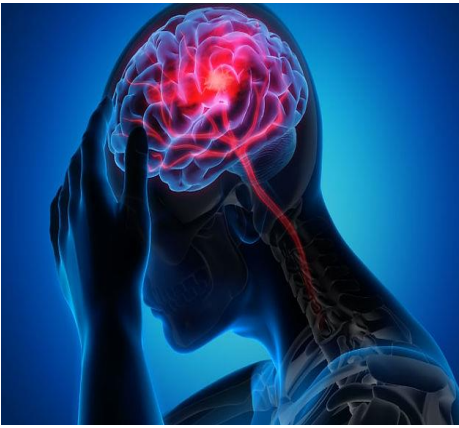
Es necesario un descenso inmediato, pero gradual, de la TA mediante el empleo de fármacos por vía parenteral, con monitorización continua de la TA



Entidades especiales en emergencias hipertensivas

Encefalopatía hipertensiva

Síndrome subagudo o agudo que cursa con signos de afectación cerebral difusa (cefalea, náuseas, vómitos, inquietud y confusión)

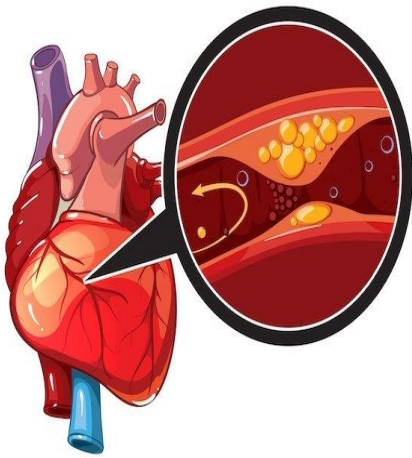


Disección aórtica

Cuadro clínico caracterizado por HTA acompañado de dolor torácico irradiado a espalda sin cambios electrocardiográficos y poca respuesta a solinitrina y morfina

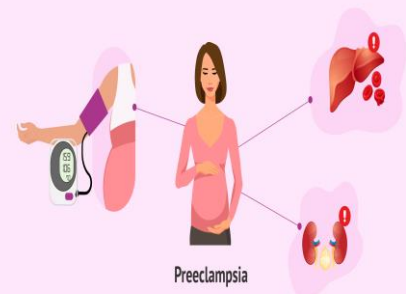
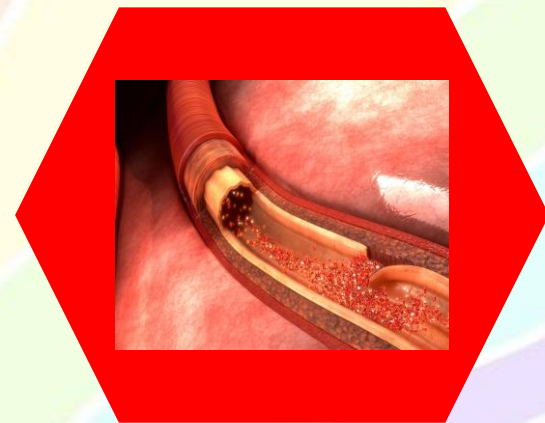
Isquemia coronaria

Está indicado el control progresivo de la TA, manteniendo la TA diastólica en 100 mmHg para no reducir el flujo coronario.



Preclamsia/Eclampsia

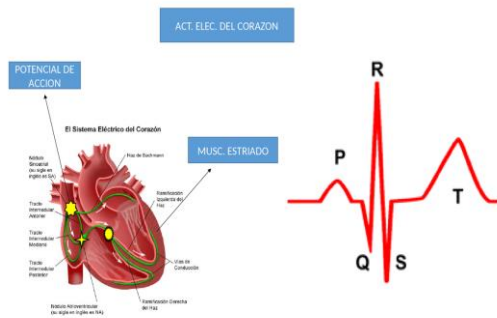
Cuadro de HTA severa durante el embarazo, esto ocurre con más frecuencia cuando la TAD desciende a menos de 80 mmHg.



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ARRITMIAS LETALES

Actividad eléctrica del corazón

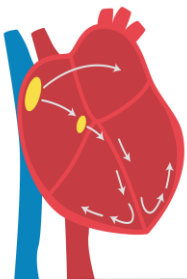
Normalmente el marcapasos sinusal es el que activa al corazón. Nacido el estímulo en dicha estructura, se forman dipolos de activación



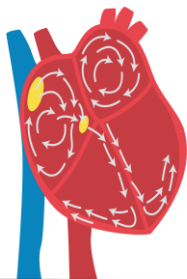
La activación ventricular se traduce en el electrocardiograma (ECG) mediante el complejo QRS, finalmente se inscribe la onda T que nos traduce la repolarización ventricular.

Arritmias cardiacas

Flujo normal



Arritmia

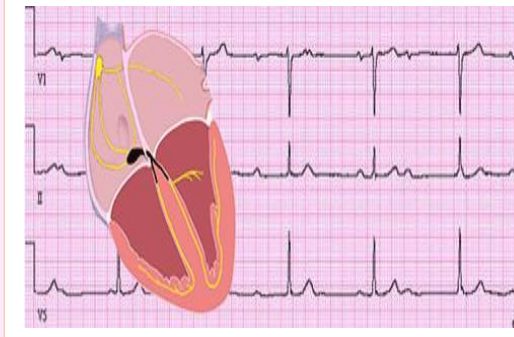


Una arritmia es una alteración del ritmo cardiaco, Cualquier alteración en la generación o propagación de un impulso eléctrico puede conducir a una arritmia.



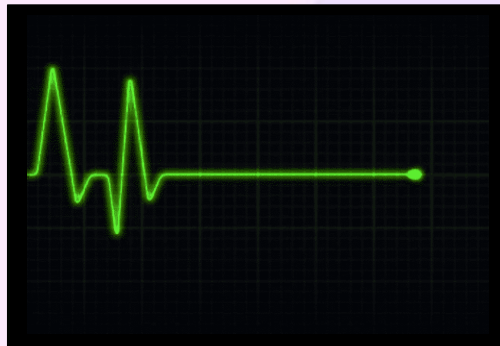
Arritmias letales

Son trastornos del ritmo cardiaco súbito que comprometen la vida, son las principales condicionantes de paro cardiorrespiratorio.



ASISTOLIA

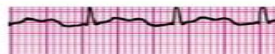
Se define como la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio, representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria



Manifestaciones clínicas

Posible bloqueo o respiración agónica, ausencia del pulso o presión arterial, paro cardiaco

Manifestaciones clínica



- colapso, no responde
- Boqueo agónico o apnea
- No hay pulso detectable mediante palpación

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INCONSCIENTE

Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades.



Causas

Puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión importante, también puede ser causada por el abuso de sustancias (drogas) y alcohol



Causada por deshidratación, glucemia baja o presión arterial baja temporal. También puede ser ocasionada por problemas serios en el sistema nervioso o el corazón



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.



Signos de una convulsión

-confusión, vista fija en algo inexistente, temblor, pérdida del conocimiento, rigidez, posible caída al suelo

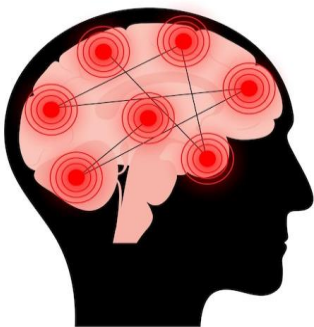
Primeros auxilios: Convulsiones



CONVULSIONES GENERALIZADAS

Afectan a ambos hemisferios es decir afectan a ambos lados del cerebro.

EPILEPSY
generalized seizure



Convulsiones de ausencia



A veces llamadas epilepsia menor o pequeño mal, pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija a lo lejos por unos pocos segundos.

Convulsiones tonicoclónicas

También llamadas epilepsia mayor o gran mal, pueden hacer que la persona grite, se caiga al piso, pierda el conocimiento, rigidez y espasmo

Fase tónica



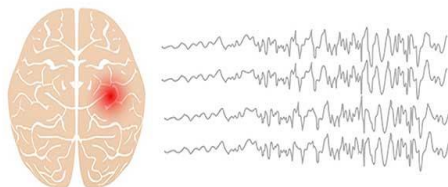
Fase clónica



ADAM

CONVULSIONES FOCALES

Se localizan en una sola área del cerebro, por lo que solo afecta a un solo hemisferio



Convulsiones focales simples

Estas convulsiones pueden causar sacudidas o un cambio de sensación, como un sabor u olor extraño



Atención de enfermería con enfermedad cerebrovascular

Ictus isquémicos

Según su evolución, se dividen en AIT (accidentes isquémicos transitorios, con resolución total de la clínica en menos de 24 horas



Ictus hemorrágico

