



NOMBRE DEL ALUMNO.

Paola Janeth Vilchis gordillo

Nombre del profesor:

Marcos Jhodany Arguello

Nombre del trabajo:

manejo de cardiopatías isquémicas

Materia:

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

Grado: 7 cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a viernes 26 de junio del 2023

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Monitorización y acceso a medidas de soporte vital

Historia clínica y estudios complementarios dirigidos

**ANTECEDENTES PERSONALES**

**CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR**

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

**ECG**

**DATOS ANALÍTICOS**

**RX TÓRAX**

- Alergias. FRCV: DM2, HTA, DL, OB.
- Hiperuricemia.
- Cardiopatía previa

- Descripción, localización e irradiación Hora de inicio y duración.
- Desencadenantes del dolor (ejercicio, estrés)
- Respuesta al reposo y a nitroglicerina

- Signos de disfunción ventricular izquierda: taquicardia, taquipnea, hipotensión, mala perfusión distal, 3R, 4R, crepitantes.
- Signos de disfunción ventricular derecha: IY, RHY, edemas periféricos, hipotensión.

- ECG de 12 derivaciones basal y tras nitroglicerina
- Control a las 6h, 24h y si hay cambios en el dolor V3R y V4R en todo IAM inferior

- Marcadores de necrosis miocárdica: Troponina T o I, CK MB.
- Mediciones generales: Hematocrito, recuento plaquetario, coagulación

Signos de congestión pulmona

# Tratamiento inicial

## SIGNOS DE RIESGO VITAL

**ISQUEMIA  
MIOCÁRDICA  
AGUDA**

- Angina de pecho
- Alteraciones en segmento ST/onda T o BCRIHH en ECG

**INESTABILIDAD  
HEMODINÁMICA**

- Hipotensión o hipertensión arterial extrema
- Taquicardia o Bradicardia extremas
- Taquipnea
- Malperfusión distal: cianosis, livideces, retraso de relleno capilar

**INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA**

- Taquipnea
- Cianosis distal
- Hipoxia o disminución SatO<sub>2</sub>

# Tratamiento inicial

## MEDIDAS GENERALES

### MONITORIZACIÓN

- ECG continuo. Monitorizar la tendencia del ST. Monitorización
- SatO2 continua
- TA cada 10 minutos hasta estabilización

### MEDIDAS DE SOPORTE VITAL

- oxigenoterapia
- Desfibrilador
- Acceso inmediato a medidas SVA, incluido soporte ventilatorio

### ACCESOS VASCULARES

- Canalizar dos vías venosas
- Evitar punciones intramusculares e intraarteriales

### ANALÍTICA DE INGRESO

# FARMACOS EN EL MANEJO DEL SED



**T**RATAMIENTO  
ANALGESICO



cloruro mórfico



meperidina (dolantina)



**T**RATAMIENTO  
ANTIEMETICO



metoclopramida a (primperan)



ondansetron (Zofran)



**C**ONTROL  
GLUCEMICO



insulina rápida



**V**AGOLITI  
COS



atropina



**A**NSIOLITICOS

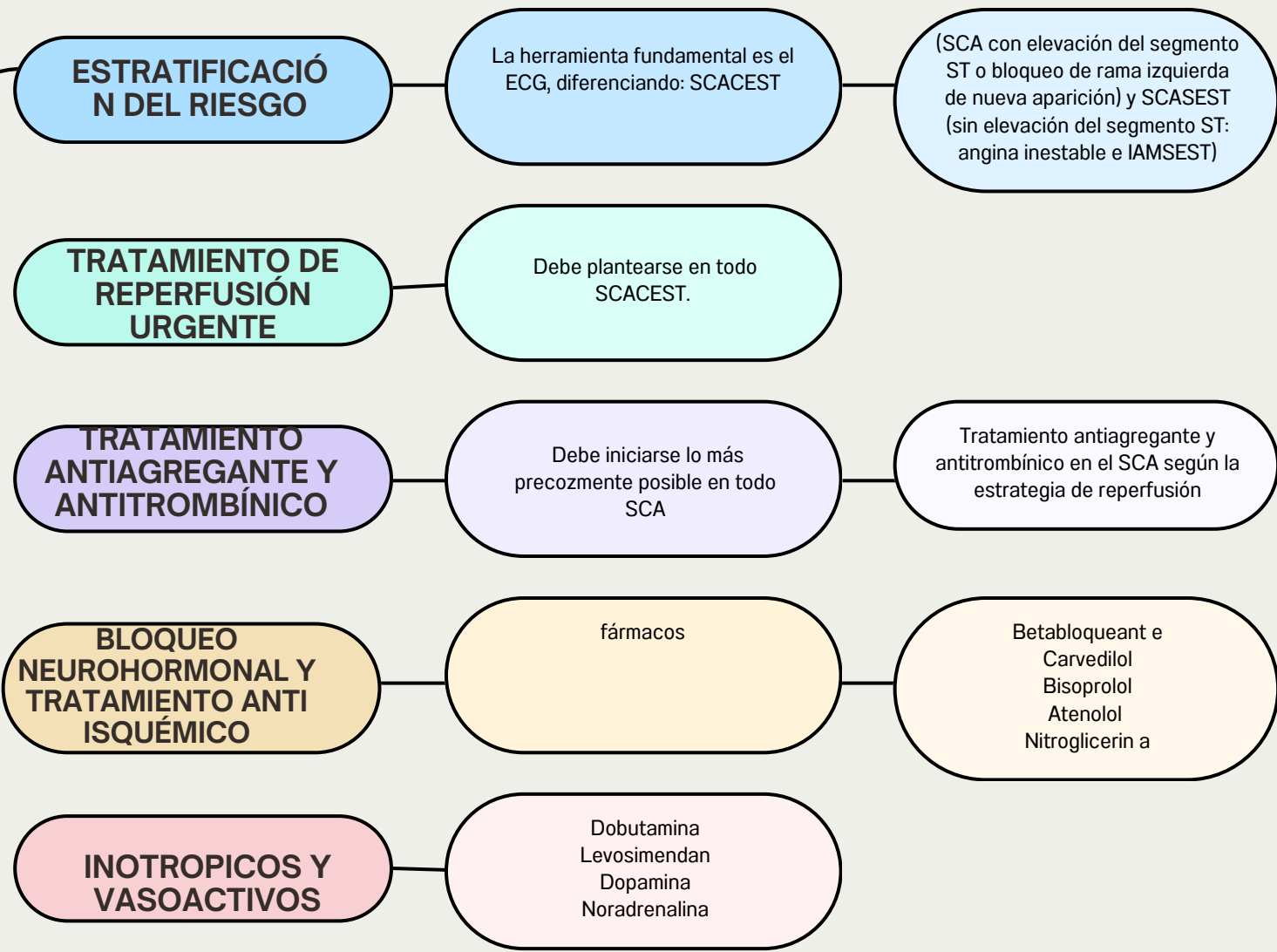


Diacepam (valium)



Alprazolam(trakimazin)

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A  
PACIENTES CON  
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**



**COMPLICACIONES DEL  
INFARTO AGUDO DE  
MIOCARDIO**

**DISFUNCIÓN  
VENTRICULAR  
IZQUIERDA**

Es la complicación más frecuente del IAM y la principal causa de mortalidad

Grados de disfunción ventricular izquierda

**TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO A LARGO PLAZO**

Reducir el consumo de carne roja, dulces y snacks, azúcares añadidos

Aumentar el consumo de frutas, hortalizas y lácteos con bajo contenido de grasa. cereales integrales y sus derivados (pan, arroz y pasta)

**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

**TRATAMIENTO DE REVASCULARIZACIÓN EN CARDIOPATÍA**

puede tratarse con tratamiento médico solo o en combinación con revascularización mediante

si existe un área importante de miocardio isquémico o si persisten los síntomas

**SCASEST**

constituyen un grupo muy heterogéneo con pronóstico variable.

es fundamental una estratificación precoz del riesgo para optar por una estrategia de tratamiento

**SCACEST**

Para minimizar los tiempos de actuación y que la reperfusión sea lo antes posible,

la implementación de una red de atención sanitaria, bien organizada y basada en diagnóstico prehospitalario del SCACEST