

00921
53

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MANUAL

PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL
PACIENTE CON AFECCIONES CORONARIAS

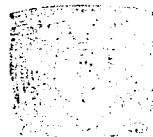
Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

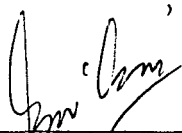
JOSÉ ALFREDO ESPINOZA SOLANO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

No de cuenta:
9755521-2



Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social


Asesor académico:

*María de los Angeles
García Albarrán*

Agosto del 2003



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INDICE

	pag.
INTRODUCCIÓN.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
POLÍTICAS.....	5
DESCRIPCIÓN DEL AREA FÍSICA.....	7
1.-Admisión de pacientes en la unidad de cuidados coronarios	13
1.1.-Procedimientos	
1.1.1 -Monitoreo electrocardiográfico.....	16
1.1.2.-Toma del electrocardiograma.....	19
1.1.3.-Monitoreo hemodinámico.....	20
1.1.4.-Instalación y características del catéter de swan ganz.....	25
1.1.5.-Reanimación cardiopulmonar del paciente en la unidad de cuidados coronarios.....	31
1.2.-Cuidados de enfermería a pacientes con las afecciones cardiacas más comunes .	
1.2.1.-Cuidados de enfermería a pacientes con infarto agudo al miocardio.....	33
1.2.2.-Cuidados de enfermería a pacientes con trombosis	35
1.2.3.-Cuidados de enfermería a pacientes con angina de pecho.....	38
1.2.4.-Cuidados de enfermería a pacientes con choque cardiogénico.....	42
1.3.-Colocación de marcapasos y cuidados de enfermería.....	45
2.-Conclusiones.....	46
3.-Glosario de términos.....	48
4.-Bibliografía.....	48

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo excepcional.

NOMBRE: Jose' Alfredo Espinoza Silano
 FECHA: 25/09/103
 FIRMA: [Firma manuscrita]

INTRODUCCIÓN

El siguiente manual de procedimientos y cuidados de enfermería en el paciente con afecciones coronarias, se elaboro para el personal de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados coronarios del hospital regional 1° de Octubre del ISSSTE, en este documento se pretende dar a conocer al personal que no cuente con la especialidad en cardiología, así como a los estudiantes y pasantes de enfermería que roten por dicho servicio, los procedimientos y cuidados más comunes realizados en esta unidad.

En este manual se describirán los procedimientos a realizar de la siguiente manera: concepto, indicaciones, material y equipo, personal que interviene y acciones de enfermería además de enmarcar algunos puntos importantes durante el desarrollo de algunos procedimientos.

Con lo anterior se busca que el personal de enfermería de las diferentes áreas y categorías que laboren en este hospital, se unifiquen con dicho instrumento para la realización de los procedimientos específicos que se otorgan en dicho servicio y que a su vez esto se refleje en una mejor atención al paciente con afecciones coronarias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUSTIFICACIÓN

El presente manual de procedimientos y cuidados en enfermería en el paciente con afecciones coronarias, se realiza para el servicio de cuidados coronarios del hospital regional 1° de Octubre, debido a que para laborar en dicho servicio se requiere de contar con la especialidad en cardiología, especialidad con la que no cuenta todo el personal lo cual puede dificultar su desenvolvimiento y su integración con el personal que labora en esta unidad.

Cabe mencionar que no solo el personal de enfermería que trabaja en dicho hospital puede llegar a enfrentarse a dicho servicio, si no que también los estudiantes y pasantes de enfermería que roten por esta unidad coronaria necesitan un instrumento que les ayude a conocer mejor los procedimientos que se realizan en el mismo, y lograr así un desenvolvimiento más productivo para sí mismos.

Al consultar este manual el personal podrá participar en la realización de las técnicas que se le practican al paciente cardíopata y los estudiantes de enfermería podrán adquirir nuevos conocimientos que son la clave para mejorar y enriquecer su formación profesional.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OBJETIVOS

GENERAL

1. Contar con un instrumento de consulta que sirva de apoyo al personal de nuevo ingreso, así como a los estudiantes y pasantes de enfermería que roten por la unidad de cuidados coronarios del hospital regional 1º de Octubre del ISSSTE.

ESPECIFICOS

1. Proporcionar al personal de enfermería que no cuente con la especialidad de cardiología, información ordenada y sistemática, referente a los procedimientos específicos que se realizan con mayor frecuencia en la unidad de cuidados coronarios, para un mejor desempeño de sus funciones.
2. Brindar nuevos conocimientos a los estudiantes de enfermería que roten por la unidad de cuidados coronarios, así como facilitar su integración a dicho servicio

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

POLÍTICAS

El presente manual de procedimientos y cuidados de enfermería para el paciente con afecciones coronarias, se realiza para el servicio de cuidados coronarios del hospital regional 1° de Octubre del ISSSTE, ubicado entre la Avenida Politécnico Nacional y la Avenida Colector 13, en la colonia Magdalena de las Salinas, a una cuadra del metro Lindavista.

Dicho documento, se realiza debido a la carencia de un material de consulta que pueda orientar al personal ajeno a la especialidad de cardiología, para que se integren con mayor seguridad y eficacia a los procedimientos realizados en dicha unidad por el personal de enfermería que labora ahí, lo cual sé vera reflejado en una mejor atención al paciente cardiópata ya que es lo más importante.

Este manual se realizara bajo la autorización de la coordinación de enseñanza en enfermería de este hospital, así como de la jefatura de enfermería de la unidad de cuidados coronarios.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DESCRIPCIÓN DEL AREA FÍSICA

La unidad de cuidados coronarios esta constituida por dos cubículos rectangulares en los cuales se encuentran cinco camas totalmente equipadas con tomas de aire y de oxígeno así como con monitores computarizados en cada una de ellas.

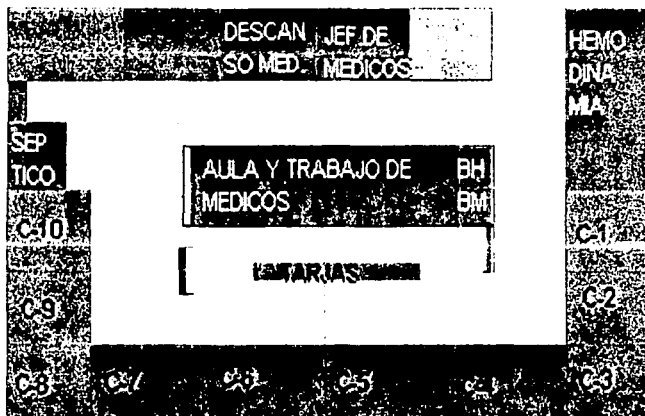
Cabe mencionar que cuenta con un baño para pacientes, con una aula amueblada con butacas y escritorios de trabajo para médicos y enfermeras así como sus respectivas jefaturas.

A un costado de dicha unidad se encuentra la unidad de hemodinámica, en donde se realizan procedimientos invasivos de cardiología.

En la siguiente página se muestra un mapa de la unidad de cuidados coronarios en donde se plasma con claridad la ubicación del area física, el cual se integra a dicho manual con la finalidad de que el personal de nuevo ingreso y estudiantes de enfermería que lo consulten logren una mayor familiaridad con este servicio, logrando así un mejor desenvolvimiento laboral dentro del mismo.

Por ultimo solo queda mencionar que esta unidad cuenta con la más alta tecnología existente dentro de este hospital, lo cual se refleja en una mejor atención al paciente cardíopata.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



■ CENTRAL
DE ENFER
MERIA

■ CLOSET DE
ROPA LIMPIA

■ ROPA
SUCIA

**MAPA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS DEL
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.-ADMISIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS

CONCEPTO:

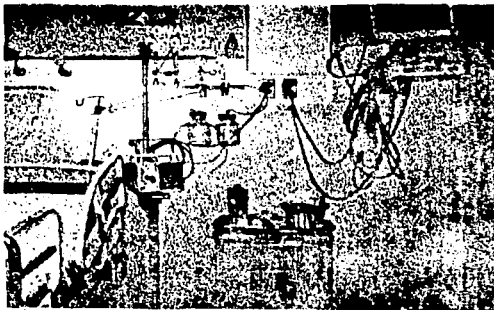
Es el ingreso de un paciente en la unidad de cuidados coronarios, que requiere de vigilancia estrecha y cuidados cardiovasculares especiales.

OBJETIVOS:

- Mantener al paciente en monitoreo continuo tanto electrocardiográfico como hemodinámico, para así detectar y tratar oportunamente complicaciones que pongan en peligro la vida del paciente.
- Iniciar el tratamiento específico de acuerdo al diagnóstico establecido.
- Evaluar clínicamente al paciente a través de exámenes de laboratorio y gabinete, que ayuden a efectuar cambios necesarios para su tratamiento.

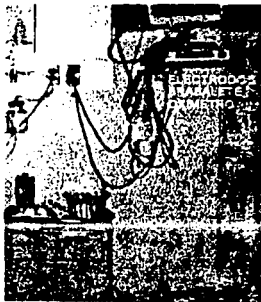
PROCEDIMIENTOS Y ACCIONES DE ENFERMERÍA:

- Preparar la unidad del paciente
- Verificar que funcionen adecuadamente, las tomas de oxígeno y de aire.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Comprobar que el oxímetro, el brazalete de presión y los electrodos de registro cardiaco esten conectados al monitor.

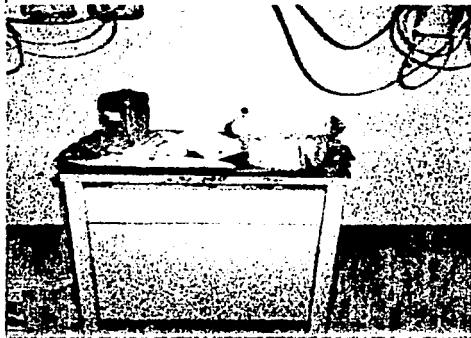


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

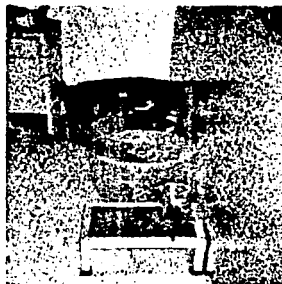
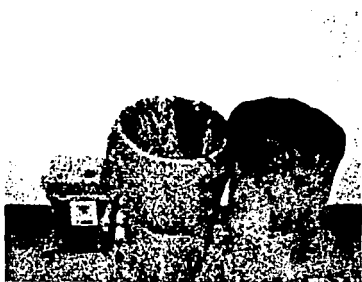
Corroborar que el monitor este conectado a la energia eléctrica y que funcione adecuadamente.



- Verificar que dicha unidad cuente con el material de consumo suficiente (jeringas, gasas, agujas, guantes, sondas, torundas alcoholadas, cubre bocas, etc). para la atención del paciente.



- Asegurarse de que la unidad cuente con un contenedor de punzo cortantes, un vaso graduado y los contenedores de basura necesarios (basura municipal que va en la bolsa negra y basura infectocontagiosa que va en la bolsa roja).



- Recepción del paciente e instalación en su cama
- Presentarse con el paciente y darle la bienvenida al servicio
- Brindarle una breve descripción de los procedimientos a realizar, en caso de que este conciente.
- Toma y registro de signos vitales, lo cual se realizara cada hora o menos según las indicaciones médicas.

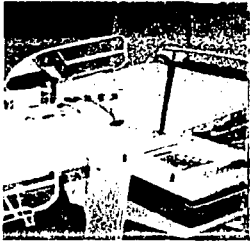
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Proporcionar oxígeno por puntas nasales, mascarilla o ventilador mecánico según el estado de gravedad del paciente.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

• Prepara el equipo para la toma del electrocardiograma y de la monitorización cardiaca continua



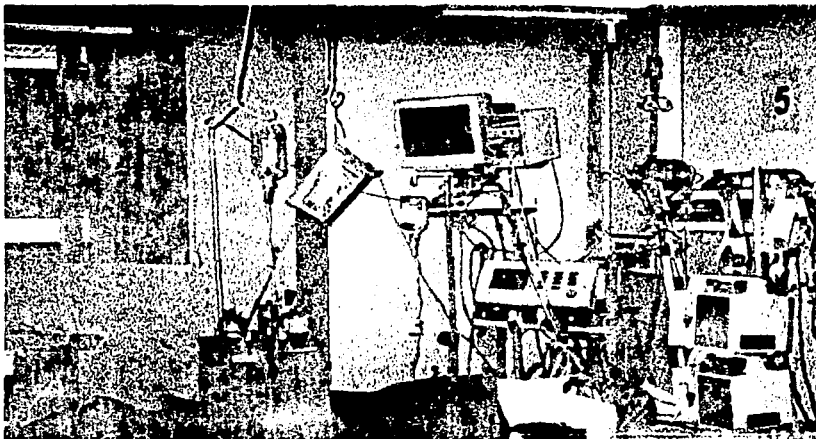
Electrocardiógrafo



Cables con electrodos desechables para monitoreo continuo

• Instalar el monitoreo cardiaco continuo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



- Instalar y o mantener vía venosa permeable ya sea periférica o central según se requiera.

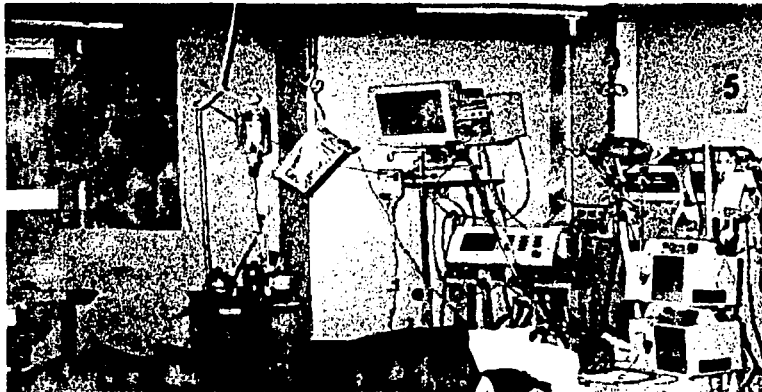


MANTENER LA VIA
VENOSA PERMEABLE

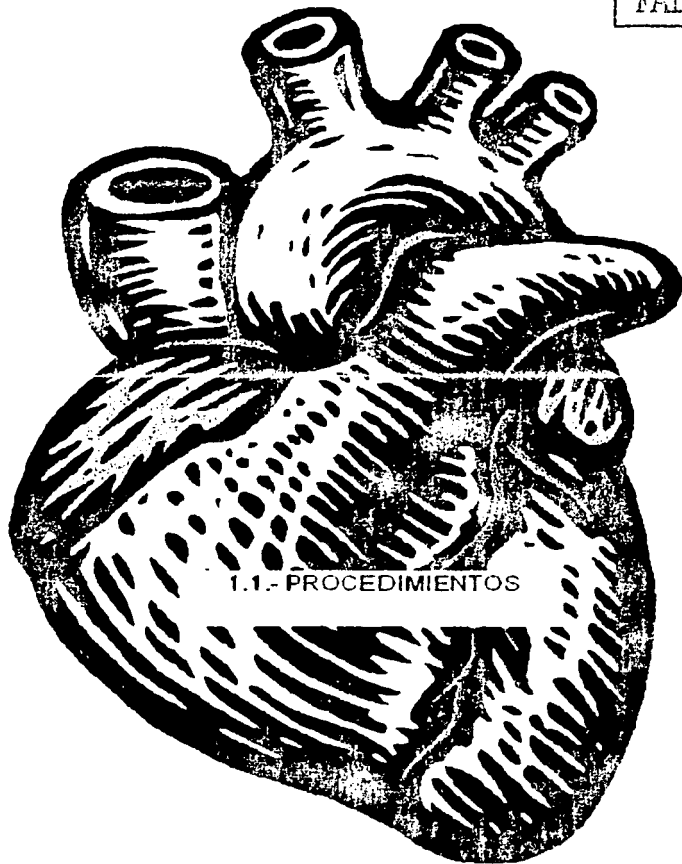
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Iniciar el tratamiento medicamentoso según indicación médica.
- Elaboración de la tarjeta de identificación del paciente.
- Redacción de las hojas de enfermería para iniciar el registro de las observaciones necesarias así como de los signos vitales

PACIENTE INSTALADO EN SU UNIDAD



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



1.1.- PROCEDIMIENTOS

1.1.1.-MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO

CONCEPTO:

Es la vigilancia continua de la actividad eléctrica del corazón.

OBJETIVOS:

Detectar con oportunidad trastornos del ritmo y de la conducción eléctrica del corazón, proporcionando con oportunidad registros impresos de estos eventos.

INDICACIONES:

En todos los pacientes que ingresan al servicio ya que de ello dependerá su tratamiento específico.

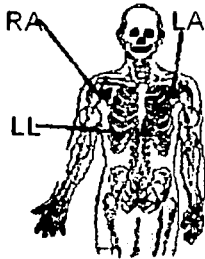
MATERIAL Y EQUIPO:

- Monitor de registro cardíaco
- Cable para el paciente
- Cables porta electrodos
- Electroodos desechables
- Pasta conductora
- Torundas alcoholadas
- Equipo de tricotomía

PROCEDIMIENTO Y ACCIONES DE ENFERMERÍA:

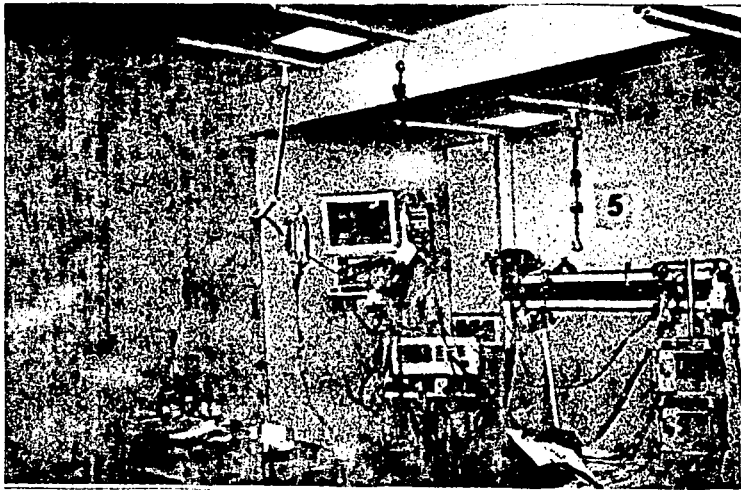
- Explicar el procedimiento al paciente
- Preparación del material y equipo así como su traslado a la unidad del paciente.
- Prender el monitor para seleccionar la derivación indicada
- Realizar tricotomía torácica si es necesario
- Una vez seleccionada el area limpiar con alcohol y aplicar una capa de benjui
- Colocar los electrodos de broche a los cables y verificar que tengan pasta conductora.
- Colocar los electrodos en las areas seleccionadas
- LA, en la línea media axilar por debajo de la clavícula izquierda
- RA, en la línea media axilar por debajo de la clavícula derecha
- LL, entre el séptimo y sexto espacio intercostal a la altura de la línea media clavicular izquierda, por debajo del borde costal
- Observar el trazo en el osciloscopio
- Realizar registros y observaciones en las hojas de enfermería.

REPRESENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

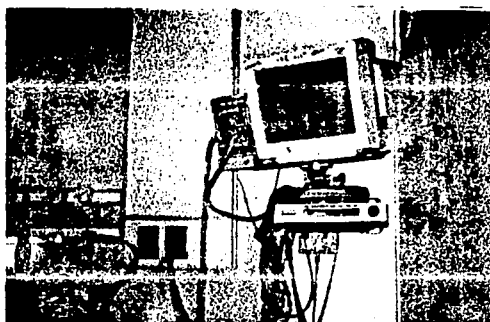


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

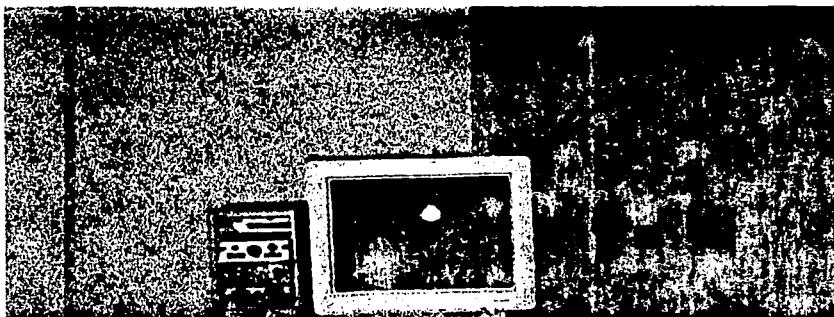
PACIENTE CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO



IMÁGENES DEL TIPO DE MONITOR UTILIZADO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS CORONARIOS



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



1.1.2.-TOMA DEL ELECTROCARDIOGRAMA

CONCEPTO

Es el registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón

OBJETIVOS

Detectar alteraciones de la conducción y el ritmo cardiaco, para determinar el diagnóstico y tratamiento del paciente .

INDICACIONES.

A todos los pacientes que ingresan al unidad de cuidados coronarios

MATERIAL Y EQUIPO:

- Electrocardiógrafo
- Cuatro placas de metal con sujetadores de hule
- 6 perillas
- Pasta conductora
- Equipo de tricotomía

PROCEDIMIENTO Y ACCIONES DE ENFERMERÍA

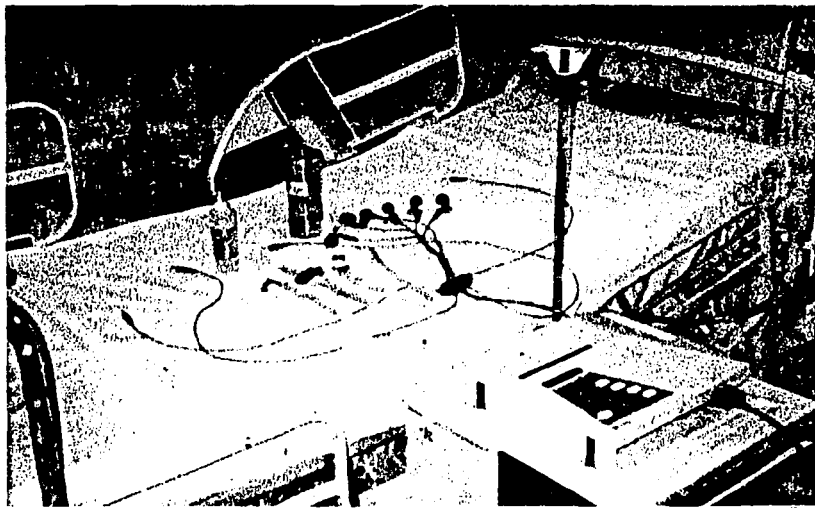
- Explicar el procedimiento al paciente en caso de estar conciente
- Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del paciente
- Conectar y encender el electrocardiógrafo
- Verificar que el electrocardiógrafo tenga papel
- Aplicar pasta conductora a las placas
- Colocar las placas al paciente y conectarlas al electro cardiógrafo
- RA, brazo derecho
- RL, pierna derecha
- LA, brazo izquierdo
- LL, pierna izquierda
- Colocar las perillas al paciente previa preparación física
- Realizar tricotomía torácica de ser necesario
- V1, cuarto espacio intercostal borde external derecho
- V2, cuarto espacio intercostal borde external derecho
- V3, entre V2 y V4
- V4, quinto espacio intercostal izquierdo a nivel de la línea media
- V5, quinto espacio intercostal izquierdo, línea axilar anterior
- V6, quinto espacio intercostal izquierdo línea media axial
- V7, línea axial posterior izquierda
- V8, línea subescapular izquierda
- V9, línea paravertebral izquierda

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

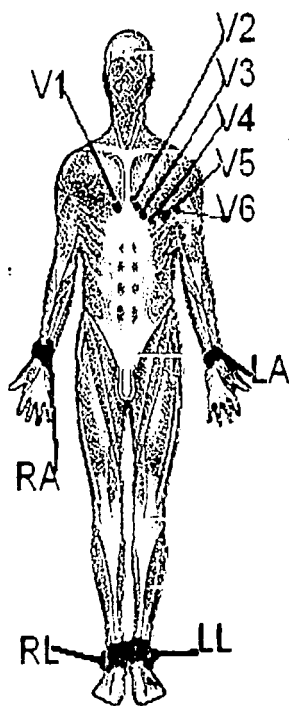
- ✓ Realizar el registro de las derivaciones izquierdas y de las derivaciones derechas, de V3 a V9, de la misma forma que con las derivaciones precordiales izquierdas
- ✓ Registrar las derivaciones del medrano
- ✓ M1, línea media vascular ala altura de la ultima costilla flotante del lado derecho
- ✓ M2, en la punta del apéndice xifoides
- ✓ M3, línea media clavicular ala altura de la ultima costilla flotante del lado izquierdo
- ✓ Verificar que el electrocardiograma tenga nombre, numero de cama, fecha y hora
- ✓ Dar al especialista el registro para que lo interprete
- ✓ Realizar las anotaciones correspondientes en las hojas de enfermería
- ✓ Ordenar y guardar el equipo utilizado durante el proceso
- ✓ Limpiar al paciente y dejarlo cómodo

MATERIAL Y EQUIPO

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN



PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DEL ELECTROCARDIOGRAMA



RA-brazo derecho

LA-brazo izquierdo

RL-pierna derecha

LL-pierna izquierda

V1-4° espacio intercostal borde
external derecho

V2-4° espacio intercostal borde
external izquierdo

V3-entre V2 y V4

V4-5° espacio intercostal izq.linea
media clavicular

V5-5° espacio intercostal izq.linea
media axilar

V6-5° espacio intercostal linea
media axial

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1.3.-MONITOREO HEMODINÁMICO

CONCEPTO:

Es una técnica invasiva que se realiza al paciente mediante la instalación de un cateter de flotación llamado de Swan Ganz, el cual permite valorar variables hemodinámicas del corazón.

OBJETIVOS:

- Evaluar la presión diagnostica final del ventrículo izquierdo
- Conocer la presión de la aurícula izquierda
- Determinar el gasto cardiaco por el método de termo dilución y calcular otros parámetros hemodinámicos
- Evaluar la respuesta hemodinámica a carga de fluidos
- Conocer la respuesta hemodinámica, con el uso de drogas baso activas
- Obtener muestras de sangre para exámenes de laboratorio
- Determinar las presiones pulmonares

INDICACIONES:

- Pacientes con inestabilidad hemodinámica
- Insuficiencia ventricular izquierda grave
- Choque cardiogénico
- Diagnóstico diferencial entre insuficiencia mitral y ruptura de septum interventricular

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1.4.-INSTALACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL CATÉTER DE SWAN GANZ

El catéter de swan ganz, es un tubo de polivinilo blando, flexible, radiopaco, con doble luz y mide 1.10mts. De longitud para el paciente adulto y tiene marcas cada 10 cm., las medidas para el paciente adulto son de 7 a 7.5 french.

Un french, es una medida francesa de medición, para determinar el diámetro de un catéter por lo tanto un french equivale a 0.33 mm.,y tiene cuatro lúmenes o vías.

1.- La vía proximal se encuentra a 30 cm., de la punta del catéter y en el adulto queda a nivel de la aurícula derecha, sirve para administrar inyecciones de agua fría para determinar el gasto cardiaco por el método de termo dilución, además de servir para la toma de la presión venosa central y la ministración de soluciones parenterales.

2.- La vía distal que se encuentra en la punta del catéter, permite la medición de las presiones en la arteria pulmonar, por esta vía se pueden tomar muestras de sangre para exámenes de laboratorio.

3.- Entre el primero y segundo lumen descrito anteriormente se encuentra un censor de cambios de temperatura llamado termizor y sirve para determinar el gasto cardiaco.

4.- El tercer lumen es una pequeña luz que mide 4 mm.,de diámetro y se utiliza para inflar un pequeño globo de látex colocado en la punta del catéter, por esta vía no se deben de administrar soluciones ni medicamentos solo es exclusivo para inflar el globo y medir la presión capilar pulmonar o en cuña.

5.- El cuarto lumen es una conexión del termizor a la computadora del gasto cardiaco

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CATÉTER DE SWAN GANZ YA INSTALADO AL PACIENTE



MATERIAL Y EQUIPO

- ✓ Gasas estériles
- ✓ Jeringas de 10 cm. Y de 20 cm.
- ✓ Isodine
- ✓ Lidocaína al 2%
- ✓ Hojas de bisturi
- ✓ Material de sutura de 00
- ✓ Equipo de cirugía menor
- ✓ Equipo de curación
- ✓ Transductor de presión
- ✓ Monitor de presiones
- ✓ Carro de paro
- ✓ Guantes estériles y cubre bocas
- ✓ Batas estériles
- ✓ Catéter de Swan Ganz

TESIS CON
FALLA DE COCEN

PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN DEL CATÉTER DE SWAN GANZ

ENFERMERÍA

- ✓ Explicar al paciente el procedimiento a realizar en caso de que este conciente
- ✓ Trasladar el material y equipo a la unidad del paciente
- ✓ Preparar el transductor de presión, conectar el monitor y lo calibra
- ✓ Coloca al paciente en decúbito dorsal y descubre el área elegida para la punción ya sea la vena basilíca o la subclavia.
- ✓ Realiza la función de circulante para que el médico instale el catéter

MÉDICO:

- ✓ Realiza la asépsia del área elegida y coloca campos estériles
- ✓ Aplica la anestesia local y purga el catéter.
- ✓ Con el introductor punciona la vena e introduce el catéter
- ✓ Durante el procedimiento vigila que no existan cambios hemodinámicos en el paciente a través del monitoreo cardíaco
- ✓ Conecta la parte distal del catéter al transductor
- ✓ Cuando está en la aurícula derecha se infla el globo para favorecer el avance del mismo al ventrículo derecho y de ahí a la arteria pulmonar
- ✓ Una vez colocado el catéter procede a fijarlo con sutura
- ✓ Pide placa de RX, para verificar que el catéter esté bien colocado

ENFERMERÍA:

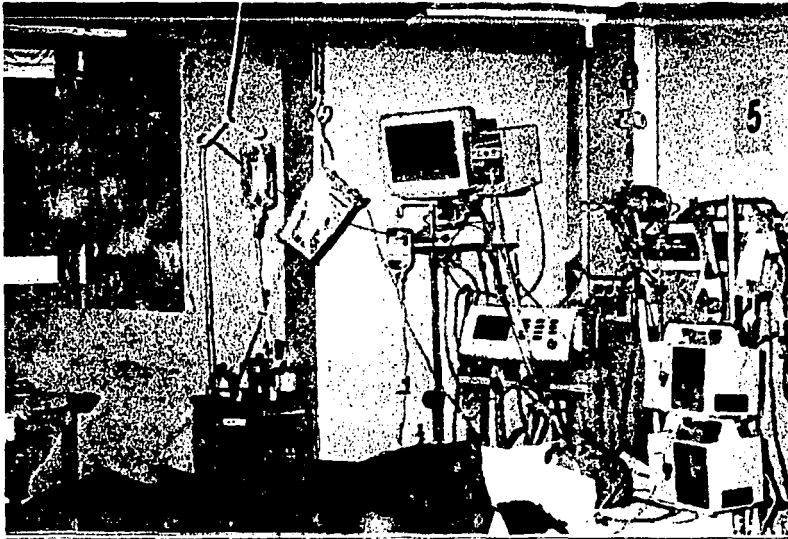
- ✓ Mide las presiones de la arteria pulmonar, la presión capilar y la presión de la aurícula derecha
- ✓ Cubre con gasas y Micropore el sitio de la punción
- ✓ Permeabilizar la vía proximal
- ✓ Vigilar datos de compromiso neurovascular
- ✓ Realizar curación del sitio de inserción cada 24 Hrs.
- ✓ Calibrar el transductor de presión cada turno
- ✓ Cuando se midan presiones, colocar al paciente en la misma posición de los registros anteriores
- ✓ Al medir la presión capilar o en cuña utilizar solo la jeringa que el catéter tiene para este fin
- ✓ Mantener permeables las vías proximal y distal del catéter
- ✓ La ministración de medicamentos se realiza por la vía proximal
- ✓ Dejar cómodo al paciente después de dicho procedimiento
- ✓ Dar cuidados generales al material y equipo utilizado durante el procedimiento
- ✓ Realizar las anotaciones necesarias en las hojas de enfermería
- ✓ Torna y registro de signos vitales y de control de líquidos cada hora o menos según la gravedad del paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VALORES NORMALES DE LAS PRESIONES CON EL CATÉTER DE SWAN GANZ:

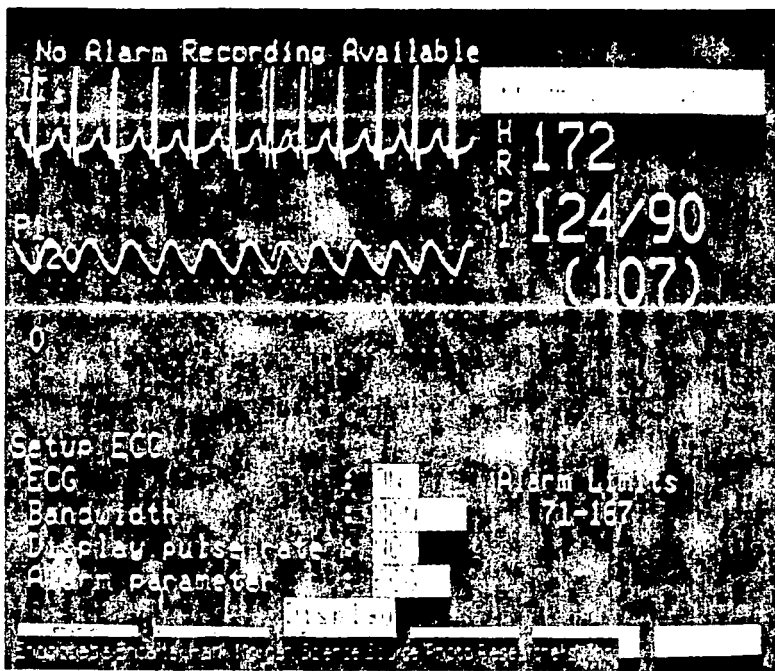
- ✓ PAPS- presión arterial pulmonar sistólica de 15 a 20 mm Hg.
- ✓ PAPM- presión arterial pulmonar media de 10 a 20 mm Hg.
- ✓ PAPD- presión arterial pulmonar diastólica de 8 a 15 mm Hg.
- ✓ PCP- presión capilar pulmonar de 8 a 12 mm Hg.
- ✓ PAD- presión de aurícula derecha de 0 a 5 mm Hg.

PACIENTE GRABE CON MONITOREO POR CATÉTER SWAN GANZ



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REPRESENTACIÓN DE UN MONITOR CONECTADO A UN CATÉTER
DE SWAN GANZ



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1.5.-REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS

CONCEPTO.

La RCP, se refiere a todos aquellos procedimientos que se deben de realizar cuando un paciente presenta paro cardiorrespiratorio, los cuales deben ser ejecutados sistemáticamente y con eficacia ya que de ello dependerá la vida del paciente.

OBJETIVOS:

- Evitar que el paciente pierda la vida

INDICACIONES:

- Paro cardiorrespiratorio
- Paro cardíaco y asistolia
- Fibrilación y taquicardia ventriculares

CLASIFICACIONES DE EL RCP:

- 1.- Apoyo vital básico,(AVB).
- 2.- Apoyo vital avanzado,(AVA).

APOYO VITAL BASICO:

El objetivo principal del AVB, consiste en reestablecer en el paciente la respiración espontánea y su circulación sanguínea para mantener el suficiente aporte de oxígeno a los órganos vitales como son el corazón, cerebro y riñones.,de manera eficaz.

PROCEDIMIENTOS Y ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL (AVB)

- Procurar la seguridad del paciente
- Verificar la respuesta de la víctima, agitar fuertemente los hombros del paciente y preguntar en voz alta ¿esta usted bien?
- En caso de no existir respuesta, solicitar al médico o enviar a alguien por el.
- Si se esta solo y se tiene la capacidad y seguridad de lo que tiene que hacer, se debe iniciar con las maniobras de RCP en lo que llega la ayuda.
- Se debe de iniciar con apoyo ventilatorio y circulatorio consistente en las medidas de nemotécnica ABC, que son vía aérea, respiración y circulación respectivamente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ✓ Mantener la vía aérea permeable, y valorar el automatismo respiratorio al mismo tiempo que se visualiza la movilidad del tórax, se ausculta y se escucha la exhalación de aire por la nariz y boca del paciente.
- ✓ En caso de que el paciente no este ventilando colocar ala victima en decúbito dorsal, sosteniendo la cabeza, dorso y cuello en un solo movimiento.
- ✓ Remover cualquier obstrucción en la boca del paciente incluyendo dientes postizos y la lengua del mismo.
- ✓ Dar dos ventilaciones efectivas dentro de la boca del paciente con la técnica adecuada observando el levantamiento del tórax
- ✓ Repetir la secuencia cuantas veces sea necesario manteniendo la frecuencia de 12 a 20 respiraciones por minuto
- ✓ Asistir la circulación de la victima
- ✓ Verificar si se encuentra presente el pulso carotídeo durante 10 segundos si se encuentra presente continuar con la asistencia ventilatoria, verificando de nuevo el pulso cada 10 segundos
- ✓ Si no se encuentra el pulso o es difícil hallarlo iniciar con el masaje cardiaco sobre el esternon del paciente. Asiendo compresión sobre este con las dos manos entrelazadas una sobre la otra de manera que el talón de la mano quede sobre el esternon de la victima, manteniendo los brazos extendidos y firmes para iniciar con las compresiones sincrónicas cambiando ala asistencia ventilatoria y circulatoria rítmicamente.
- ✓ La relación circulación ventilación debe de ser sincrónica en relación de 5 compresiones por dos ventilaciones esto si están dos reanimadores, pero si se esta solo serán 15 compresiones por dos ventilaciones
- ✓ Continuar con la reanimación cardiopulmonar asta que el paciente muestre signos de vida, que llegue la ayuda especializada o asta que el reanimador este exhausto y el paciente no muestre signos de vida.

APOYO VITAL AVANZADO (AVA):

Este consiste en una serie de maniobras especializadas, encaminadas a mejorar el pronóstico de pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio, para ello se reconocen como acciones fundamentales en orden de importancia los siguientes pasos:

- 1.- realizar inicialmente apoyo vital básico
- 2.- realizar desfibrinación
- 3.- ventilación a través de una vía aérea segura (intubación endotraqueal)
- 4.- administración de medicamentos para cada situación

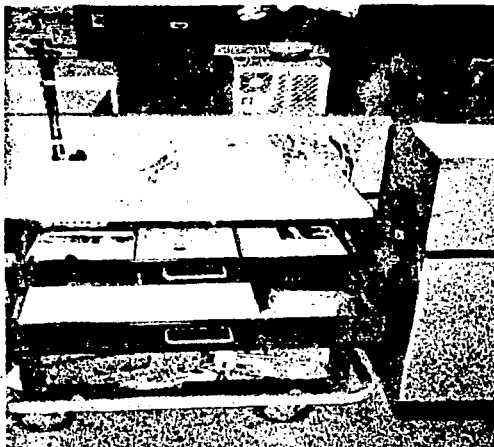
Es importante mencionar que dentro de la unidad de cuidados coronarios es más indicado el apoyo vital avanzado en pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio, ya que se cuenta con el equipo necesario para llevarlo acabo con eficacia.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y EQUIPO:

- Carro de paro
- Desfibrilador
- Cánulas endotraqueales de varios calibres
- Pasta conductora
- Gel lubricante
- Soluciones expansoras del plasma
- Sondas de foley de varios calibres
- Sondas naso gástricas de varios calibres
- Sondas de aspiración
- Bolsas recolectoras de orina
- Laringoscopio con hojas de varios tamaños
- Jeringas y telas adhesivas
- Gasas y cubre bocas

CARRO DE PARO CON EL MATERIAL NECESARIO PARA DAR MANIOBRAS DE (RCP)



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTOS Y ACCIONES DE ENFERMERIA PARA EL (AVA)

- Valoración del estado de conciencia con estímulos verbales y dolorosos
- Determinar existencia de automatismo respiratorio
- Determinar actividad cardio circulatoria
- En caso de no existir respuesta en los dos pasos anteriores iniciar maniobras de RCP (AVB) explicado con anterioridad.
- Colocar monitor y desfibrilador al paciente
- Evaluar la existencia del ritmo cardiaco en el monitor
- En caso de asistolia o fibrilación ventricular, desfibrilar tres veces:
 - 1.- 200 joules
 - 2.- 200 - 300 joules
 - 3.- 360 joules
- Instalar o mantener vía endovenosa permeable
- Ministran medicamentos indicados para estos casos (epinefrina y atropina a razón de un Mg. Cada 3 a 5 minutos)
- Instalar vía aérea segura por medio de la intubación endotraqueal
- Solicitar apoyo ventila torio mecánico
- Revisar si existe respuesta al procedimiento
- Toma y registro de signos vitales durante el procedimiento
- En caso de continuar con hipotensión iniciar infusión de dopamina
- Colocación de sonda de foley
- Colocación de sonda naso gástrica
- Continuar con las maniobras de RCP asta que el paciente presente datos de mejoría o muera
- En caso de que el paciente se recupere del paro cardiorrespiratorio, ministran las soluciones y medicamentos indicados por el médico
- Toma y registro de signos vitales y del control de líquidos del paciente cada hora o menos según la gravedad del mismo
- En caso de que el paciente muera, prepararlo y amortajarlo para que pase a patología además de realizar los tramites administrativos correspondientes en estos casos
- Mostrar una actitud de respeto ante la muerte tanto con el paciente como con sus familiares
- Realizar las anotaciones de enfermería correspondientes describiendo detalladamente los acontecimientos durante las maniobras realizadas

Las maniobras de RCP descritas tanto de AVB como de AVA, deben de ser aplicadas por el personal de enfermería y no solo por el médico, ya que esta en juego la vida de un ser humano, es por ello que no e separado del todo las acciones de enfermería con las del médico, puesto que en un servicio de especialidad como lo es la unidad de cuidados coronarios, debemos de estar preparados para estos casos de emergencia.

ESQUEMA REPRESENTATIVO DE LAS MANIOBRAS DE RCP

TABLA 206-2. TÉCNICAS DE RCP

	RCP con un reanimador	RCP con dos reanimadores	Volumen de la respiración
Adultos	Dos respiraciones (1-1,5 seg cada una) después de cada 15 compresiones cardíacas a 80-100/min, totalizando unas 12-15 respiraciones/min	Una respiración (1-1,5 seg) después de cada cinco compresiones cardíacas a 80-100/min, totalizando unas 15-20 respiraciones/min	Cada respiración aproximadamente 1 litro (dos veces el volumen corriente normal), que proporciona una oxigenación suficiente para mantener la saturación sanguínea normal (>90%) y la eliminación de CO ₂ (PaCO ₂ = 20 a 40 mm Hg)
Niños	Dos respiraciones (1-1,5 seg cada una) después de cada cinco compresiones cardíacas a 80-100/min, totalizando unas 7-10 respiraciones/min	Dos respiraciones (1-1,5 seg cada una) después de cada cinco compresiones cardíacas a 80-100/min, totalizando unas 7-10 respiraciones/min	Respiraciones más pequeñas que para los adultos
Lactantes	Dos respiraciones (1-1,5 seg cada una) después de cada cinco compresiones cardíacas a 100/min, totalizando unas 15 respiraciones/min	Dos respiraciones (1-1,5 seg cada una) después de cada cinco compresiones cardíacas a 100/min, totalizando unas 15 respiraciones/min	Sólo pequeños soplos de las mejillas del reanimador

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TABLA CON LA REPRESENTACION DE CÓMO EJECUTAR
EL RCP, TANTO (AVB) COMO (AVA)**

TABLA 206-1 EL ABC'D DE LA REANIMACION CARDIOPULMONAR

Primera asistencia (asistencia vital básica)	Segunda asistencia (asistencia vital cardiaca avanzada)
<p>A Apertura de la vía aérea Establecer la permeabilidad de la vía aérea utilizando la inclinación de la cabeza-elevación de la barbilla, inclinación de la cabeza-elevación del cuello o tracción de la mandíbula Si está disponible, utilizar una vía aérea artificial en el enfermo inconsciente</p>	<p>Vía aérea abierta Mantener la permeabilidad de la vía aérea Pasar a intubación endotraqueal si se dispone de personal experimentado</p>
<p>B Restablecimiento de la respiración No hay movimientos torácicos Si no hay movimientos torácicos espontáneos, iniciar la respiración de reanimación, boca a boca Volver a valorar los movimientos respiratorios</p>	<p>Respiración restablecida Observar los movimientos del tórax Si se realiza la intubación endotraqueal, valorar en el paciente la posición actual del tubo endotraqueal</p>
<p>C Restablecimiento de la circulación Establecer la falta de pulso Si no hay pulso y se dispone del equipo adecuado, valorar rápidamente la FV o la TV sin pulso Si hay FV o TV sin pulso, desfibrilar Si no hay pulso y el equipo adecuado no está disponible, iniciar las compresiones torácicas</p>	<p>Circulación restablecida Establecer un acceso i/v Valorar con exactitud las constantes vitales Proporcionar el tratamiento farmacológico adecuado sobre la base del ritmo y los signos vitales Si no hay pulso y se dispone de equipo adecuado, valorar rápidamente la FV o la TV sin pulso Si hay FV o TV sin pulso, desfibrilar</p>
<p>D Desfibrilar</p>	<p>Diagnóstico diferencial Considerar la causa subyacente del paro cardiaco y sus implicaciones con respecto al tratamiento farmacológico</p>

FV fibrilación ventricular, TV taquicardia ventricular



1.2.-CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON LA AFECCIONES
CARDIACAS MAS COMUNES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.2.1.-CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

CONCEPTO.

Son los cuidados y las acciones de enfermería que se realizan al paciente con infarto agudo al miocardio durante su estancia en la unidad de cuidados coronarios.

OBJETIVOS.

- Detectar con oportunidad y proporcionar atención inmediata al paciente en presencia de alteraciones del ritmo y de la conducción eléctrica del corazón del paciente.
- Disminuir la mortalidad de pacientes isquémicos en estado crítico, mediante su atención eficaz y oportuna

INDICACIONES:

En todos aquellos pacientes que han presentado un cuadro de infarto agudo al miocardio

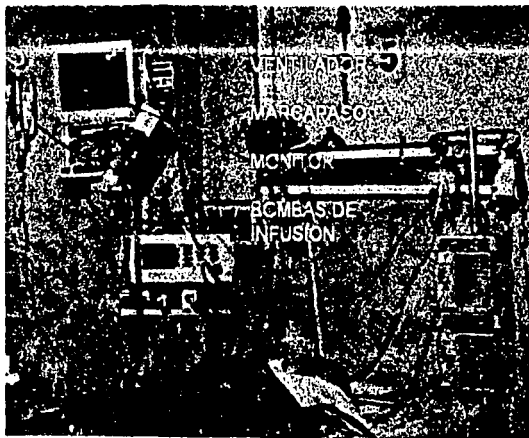
ACCIONES DE ENFERMERÍA:

- Presentarse con el paciente y brindarle apoyo emocional en caso de que este conciente
- Proporcionar oxigenoterapia
- Toma y registro de signos vitales que sera cada hora o menos según la gravedad del paciente
- Toma y registro de un electrocardiograma
- Monitorizar al paciente para su vigilancia hemodinámica
- Vigilar su estado de conciencia
- Mantener o instalar vía parenteral permeable
- Participar en la exploración física del paciente
- Explicar al paciente los procedimientos a realizar
- Mantener cómodo al paciente
- Proporcionar un ambiente tranquilo al paciente
- Preparar al paciente para exámenes de laboratorio y gabinete
- Ministración de medicamentos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Toma de muestras para exámenes de laboratorio
- Vigilar la ingesta de alimentos
- Toma y registro del control de líquidos cada hora o antes según la gravedad del paciente
- Dar información adecuada al paciente y familiares sobre su egreso o estado general
- Realizar las anotaciones de enfermería en las hojas correspondientes sobre los incidentes transcurridos al paciente durante el turno.

IMAGEN DE UN PACIENTE INTERNADO POR INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.2.2.-CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TROMBOSIS

CONCEPTO

Son los cuidados de enfermería a pacientes que por alteraciones de los factores de coagulación, han sido sometidos a un tratamiento con anticoagulantes.

OBJETIVOS:

- ✓Ministrar los medicamentos y los cuidados necesarios, al paciente para disolver trombos en el torrente sanguíneo y en específico los de las arterias coronarias que ponen en riesgo su vida.

INDICACIONES:

En pacientes que han sufrido infarto agudo al miocardio o trombo embolia pulmonar, con isquemia importante.

PROCEDIMIENTO Y ACCIONES DE ENFERMERÍA:

- ✓Presentarse con el paciente y explicarle el procedimiento a seguir
- ✓Instalar el monitor cardíaco
- ✓Instalar o mantener vía venosa permeable
- ✓Tomar muestras para exámenes de laboratorio
- ✓Toma de electrocardiograma previo ala ministración de trombo líticos
- ✓Iniciar la ministración de estreptoquinasa, de 1500000 unidades en 100ml de solución glucosada al 5% en un lapso de 30 a 60 minutos según la indicación médica
- ✓Toma y registro de signos vitales cada 15 minutos durante la infusión de trombo líticos
- ✓Toma de electrocardiograma a los 30 y 60 minutos posteriores ala infusión
- ✓Registro del control de líquidos cada hora o antes según indicación médica
- ✓En caso de que el paciente presente dolor precordial registrar la intensidad y duración de este en las hojas de enfermería
- ✓ Vigilar la presencia de arritmias cardiacas durante y después de la infusión de trombo líticos,(bradicardia sinusal, extrasístoles ventriculares y ritmo idioventricular acelerado).
- ✓Tomar muestras de sangre cada 8 horas posteriormente ala ministración del tratamiento trombolítico, para determinación de enzimas cardiacas.
- ✓Registrar claramente todos los procedimientos y sus resultados en la hoja de enfermería, así como cualquier incidente importante en cuanto al tratamiento trombo lítico realizado al paciente.

REPRESENTACIONES DE ALGUNAS DE LAS ALTERACIONES EN EL RITMO CARDIACO, DE PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS ANTITROMBOLITICOS:

ARRITMIAS CARDIACAS

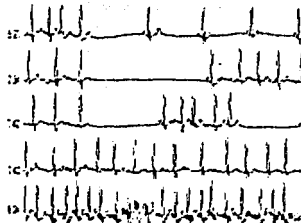


Fig. 17-23. Ritmo cardíaco sinusal aumentado a 120 por minuto en un paciente con insuficiencia cardíaca congestiva. Curvas de los canales I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5 y V6. (Reproducido con permiso de Mosby, una división de Harcourt Health Sciences Company, de Chicago, Illinois.)

EXTRACISTOLES VENTRICULARES

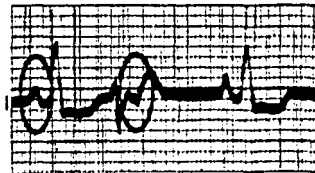


Fig. 17-24. En un paciente con insuficiencia cardíaca congestiva se observan extrasístolas ventriculares prematuras. Las ondas P normales preceden a los complejos QRS normales. Los complejos QRS prematuros preceden a las ondas P normales. Los complejos QRS prematuros son anchos y bizarros. (Reproducido con permiso de Mosby, una división de Harcourt Health Sciences Company, de Chicago, Illinois.)

BRADICARDIA SINUSAL



Fig. 17-25. Ritmo cardíaco sinusal disminuido a 45 por minuto en un paciente con insuficiencia cardíaca congestiva. Curvas de los canales I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5 y V6. (Reproducido con permiso de Mosby, una división de Harcourt Health Sciences Company, de Chicago, Illinois.)

RITMO IDIOVENTRICULAR ACELERADO

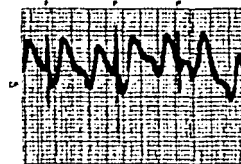


Fig. 17-26. Ritmo cardíaco idioventricular acelerado. La figura superior muestra ondas P que preceden a los complejos QRS normales. La figura inferior muestra ondas P que preceden a los complejos QRS normales. Los complejos QRS normales preceden a las ondas P normales. (Reproducido con permiso de Mosby, una división de Harcourt Health Sciences Company, de Chicago, Illinois.)

1.2.3.-CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ANGINA DE PECHO

CONCEPTO:

La angina de pecho se puede describir como un dolor o malestar recurrente de localización precordial, que se presenta cuando el suministro de sangre por parte de las arterias coronarias no satisface las necesidades de oxígeno y nutrientes del músculo cardíaco.

OBJETIVOS:

- Ministran los medicamentos indicados para que el paciente con dicho padecimiento mejore su flujo sanguíneo al miocardio
- Ministran los medicamentos indicados para que el paciente disminuya su ansiedad y dolor durante el periodo crítico de la enfermedad
- Disminuir la mortalidad de los pacientes que ingresan al servicio con este padecimiento

INDICACIONES:

En pacientes con antecedentes de síndrome anginoso, o que presentan la manifestaciones clínicas de este padecimiento como son: dolor con sensación de pesadez, tensión, quemadura y asfijante que se irradia a hombros, brazos, especialmente en cara interna de brazo izquierdo, mandíbula, cuello, epigastrio y en algunas ocasiones se acompaña de entumecimiento del cuello.

Es importante mencionar que existen dos clasificaciones de este padecimiento:

Angina estable: que es aquella que no ha aumentado su intensidad o frecuencia en un periodo de varios meses

Angina inestable: que es aquella en la que ha cambiado la intensidad del dolor o ha aumentado su frecuencia y duración, generalmente se produce al disminuir la actividad física o en reposo y generalmente se clasifica de la siguiente manera:

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- Angina inestable de recién inicio
- Angina inestable de patrón progresivo
- Angina inestable post infarto
- Angina inestable variable o de príz metal

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Existen tres tipos de antianginosos, los betabloqueadores adrenérgicos, los nitratos y los bloqueadores de los canales de calcio, que son los que más se utilizan ya que reducen la poscarga y la demanda de oxígeno del miocardio además de que mejoran el flujo sanguíneo hacia las regiones isquémicas disminuyendo la frecuencia cardiaca, contractilidad y tensión arterial.

Anticoagulantes:

- 5000 unidades de heparina en bolo dosis única, posteriormente en infusión de 15 unidades por Kg. de peso por hora en un periodo de 72 Hrs.

Antiplaquetarios:

- Acido acetil salicílico

Sedantes:

- Estos alivian el dolor y el cuadro de ansiedad del paciente y pueden variar de acuerdo a la indicación médica.

Es importante señalar al consultante que cuando las arterias coronarias están seriamente dañadas es posible que se requiera de una angioplastia coronaria o de una revascularización coronaria.

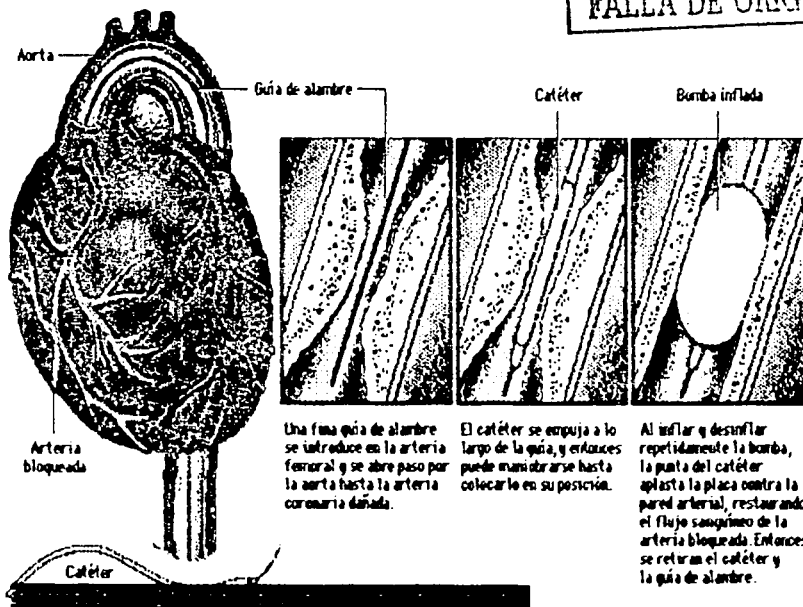
CUIDADOS Y ACCIONES DE ENFERMERÍA:

- Presentarse con el paciente y brindarle apoyo emocional y tranquilidad
- Mantener al paciente en reposo absoluto
- Instalar monitoreo cardiaco continuo
- Toma y registro de signos vitales y del control de líquidos cada hora
- Toma de electrocardiograma al ingreso, a las dos horas y a las doce horas posteriores al inicio del tratamiento y observar si hay cambios en el mismo
- Proporcionar oxigenoterapia por puntas nasales o púritan según se requiera
- Toma de muestras sanguíneas para laboratorio
- Instalar o mantener vía endovenosa permeable ya sea central o periférica
- Ministración de medicamentos y soluciones parenterales de acuerdo al tratamiento médico preestablecido

- Mantener al paciente en estrecha vigilancia electrocardiográfica para detectar posibles alteraciones del ritmo y de la conducción cardíaca
- Mantener al médico informado de cualquier incidente por pequeño que parezca con respecto al paciente
- Realizar las anotaciones necesarias en las hojas de enfermería

REPRESENTACIÓN DE UN CUADRO ANGINOSO TRATADO POR ANGIOPALSTÍA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



1.2.4.-CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CHOQUE CARDIOGÉNICO

CONCEPTO

El choque cardiogénico es un síndrome hemodinámico y metabólico de carácter agudo rápidamente progresivo, cuyo principal elemento es la falla de las funciones del corazón para poder bombear sangre a todo el cuerpo lo cual se manifiesta con la disminución del gasto cardíaco dando como resultado una hipoperfusión tisular.

CAUSAS:

- ✓ Una grave disfunción sistólica
- ✓ Infarto agudo al miocardio con una o varias extensiones
- ✓ Infarto agudo al miocardio extenso
- ✓ Defectos mecánicos consecuencia de un IAM. Previo
- ✓ Infarto agudo del ventrículo derecho

OBJETIVOS:

- ✓ Evitar la muerte súbita del paciente
- ✓ Disminuir los posibles daños ocasionados al corazón del paciente
- ✓ Dar atención oportuna la paciente para que pueda tener un mejor pronóstico de vida
- ✓ Detectar alteraciones posteriores al evento par evitar un nuevo incidente
- ✓ Iniciar el tratamiento prescrito para la recuperación del paciente

INDICACIONES:

En pacientes que han sufrido choque cardiogenico, debido a las causas mencionadas con anterioridad.

Cabe mencionar que el choque cardiogenico se asocia con la destrucción de más de un 40% del miocardio o músculo cardíaco.

MATERIAL Y EQUIPO:

- ✓ Carro de paro
- ✓ Sondas de aspiración
- ✓ Sonda de foley
- ✓ Sonda naso gástrica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Bolsas recolectoras de orina
- Jeringas
- Aguja de todos calibres
- Pasta conductora
- Gel lubricante
- Gasas y cubre bocas
- Isodine
- Suturas
- Cánulas endotraqueales de todos calibres
- Laringoscopio con hojas
- Cateter largo y subclavio
- Micropore y tela adhesiva
- Soluciones parenterales

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUIDADOS Y ACCIONES DE ENFERMERÍA:

- Presentarse con el paciente y brindarle apoyo emocional en caso de que este conciente
- Valorar su estado de conciencia
- Monitorización cardiaca
- Toma y registro de signos vitales que sera cada hora o menos según se requiera
- Registro del control de líquidos por hora
- Toma de electrocardiograma para su interpretación
- Instalar o mantener vía endovenosa central
- Vigilar cambios hemodinámicos y de la conducción de los impulsos eléctricos del corazón, del paciente.
- Mantener vías aéreas permeables y ministración de oxígeno por puntas nasales o púritan continuo según se requiera
- Disponer de el carro de paro para asistir al médico en la reanimación cardiopulmonar
- En caso necesario asistir al médico en la intubación endotraqueal
- Lavado bronquial y aspiración de secreciones
- Ministración de los medicamentos durante la intubación y RCP, del paciente (sedantes, vasodilatadores, inotrópicos, diuréticos, antiaritmicos etc.)
- Instalación de sonda de foley
- Instalación de sonda naso gástrica
- Toma de muestras sanguíneas
- Ministración de soluciones y medicamentos durante y después de la etapa crítica
- Transfundir paquete de sangre al paciente si se indica
- Asistir al médico en la instalación de la línea arterial
- Asistir al médico en la instalación de marcapasos temporal
- Asistir al médico en caso de instalación de cateter de swan ganz
- Preparar al paciente en caso de realizar cateterismo cardiaco, angioplastia o revascularización coronaria

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- ✓ Dar cuidados de rutina a sondas y catéteres
- ✓ Mantener limpio y seco al paciente al terminar los procedimientos realizados con anterioridad
- ✓ Amortajar al paciente en caso de que éste fallezca
- ✓ Registrar en las hojas de enfermería todas las anotaciones necesarias acerca de los procedimientos realizados al paciente así como su evolución durante estos.
- ✓ Dar información oportuna al médico sobre cualquier incidente con el paciente
- ✓ Brindar apoyo la información solicitada a los familiares en la hora de visita
- ✓ Brindar un ambiente de respeto al paciente procurando mantenerlo en tranquilidad y sin alteraciones.

PACIENTE QUE INGRESA POR CHOQUE CARDIOGÉNICO

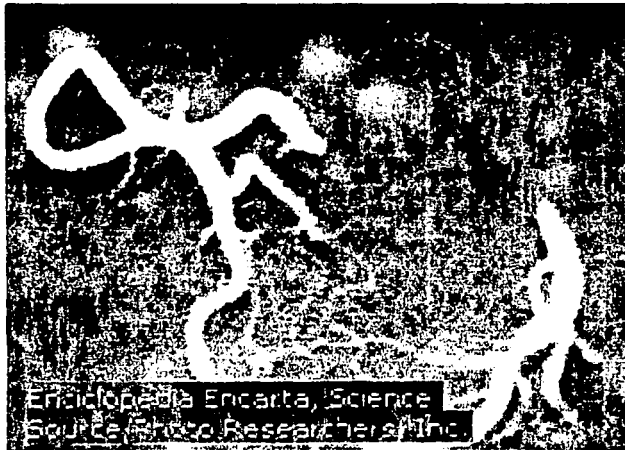


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MÉDICO REALIZANDO UNA ANGIOGRAFÍA



ARTERIA CORONARIA VISTA POR UN MÉTODO ANGIOGRAFÍA



1.3.-COLOCACIÓN DE MARCAPASOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CONCEPTO:

El marcapaso es un dispositivo electrónico que suministra al corazón un estímulo eléctrico controlado, a través de electrodos puestos en contacto con el músculo cardíaco.

FUNCIÓN:

Los marcapasos están diseñados para proporcionar una señal eléctrica adicional cuando fracasa el sistema eléctrico intrínseco del corazón, lo cual se ve reflejado en una lenta frecuencia cardíaca del paciente que puede terminar en un paro cardíaco.

OBJETIVOS:

Proporcionar un apoyo eléctrico al músculo cardíaco cuando este se ve imposibilitado por alguna patología agregada

INDICACIONES:

En pacientes con anomalías del ritmo cardíaco

COMPONENTES DEL MARCAPASOS:

Todos los sistemas de marcapasos tienen dos componentes comunes, que son : el generador de impulsos y el catéter del marcapasos

TIPOS DE MARCAPASOS:

Existen dos tipos de marcapasos el temporal y el definitivo en donde el marcapasos temporal, tiene el generador de impulsos externo, además de que requieren de ser manejados por un operador y por medio de diales, situados en la parte exterior del generador las baterías son extraíbles y de muy corta duración.

El marcapasos definitivo, es una pequeña unidad muy ligera que se implanta quirúrgicamente y suelen estar accionados por baterías de litio y que tienen una duración de tres a quince años, también existen baterías de energía nuclear que duran de diez a veinte años, pero su uso es limitado por restricciones del gobierno federal.

Los generadores permanentes están herméticamente sellados por una carcasa de titanio, para aislar sus circuitos del ambiente biológico, dichas unidades se programan durante el acto quirúrgico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COLOCACION DEL MARCAPASOS TEMPORAL

MATERIAL Y EQUIPO:

- Equipo de curación
- Introdutor del catéter
- Equipo de marcapasos
- Generador de impulsos
- Bata quirúrgica estéril
- Carro de paro
- Isodine
- Suturas
- Hojas de bisturí
- Gasas
- Jeringas
- Micropore

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTO:

Este marcapasos, es guiado por un transductor percutáneo por medio de una punción venosa ya sea subclavia, femoral, cubital anterior o yugular, una vez elegida la vía se introduce el catéter del marcapaso asta llegar al lado derecho del corazón se introduce asta el ventrículo para ponerlo en contacto con la pared cardiaca, una vez logrado esto se conectan los dos polos distales del cateter al generador de impulsos, para posteriormente programarlo según sea necesario y se da por terminado el procedimiento.

ACCIONES DE ENFERMERIA:

- Presentarse con el paciente y brindarle apoyo emocional
- Explicarle el procedimiento al paciente en caso de que este conciente
- Monitorización cardiaca del paciente
- Toma y registro de signos vitales cada hora
- Preparación del material y equipo a utilizar en el procedimiento
- Asistir al médico durante el procedimiento
- Asear la región de punción después del procedimiento
- Cubrir con gasas y Micropore la región de punción
- Ministras los medicamentos durante y después del procedimiento
- Vigilar datos de compromiso neurovascular distal si la punción fue en región femoral o basilica
- Registrar en las hojas de enfermería todos los incidentes transcurridos durante el procedimiento

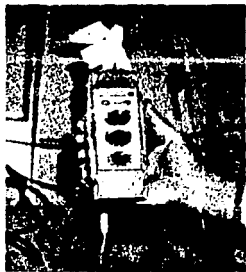
COLOCACION DEL MARCAPASOS DEFINITIVO

Dicho procedimiento debe de ser quirúrgico, la vía de acceso más conveniente es la transvenosa, utilizada para el marcapaso endocárdico y se realiza bajo anestesia local en la unidad hemodinámica.

El generador de impulsos se implanta en una bolsa pequeña subcutánea hecha por debajo de la clavícula derecha por medio de una incisión quirúrgica, el catéter del marcapaso se introduce y se guía asta llegar al ventrículo derecho del corazón por medio de la vena subclavia, una ves que se a logrado establecer contacto con la pared del músculo cardiaco dentro del ventrículo se procede a conectarlo al generador de impulsos previamente programado, posteriormente se procede a llenar dicha cavidad en donde se colocara el generador de impulsos, con solución antibiótica esta incisión se realiza por debajo de la piel del paciente, posteriormente se procede a cerrar la herida quirúrgica y se da por terminada dicha intervención.

Este tipo de marcapasos no se instala en la unidad de cuidados coronarios por lo cual solo se menciona para conocimiento del consultante.

MARCAPASO TEMPORAL



MARCAPASO DEFINITIVO



REPRESENTACIÓN DE UN MARCAPASO DEFINITIVO YA INSTALADO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 1.- Se contará con un instrumento de consulta, que le servirá de apoyo al personal de nuevo ingreso, así como a los estudiantes y pasantes de enfermería que roten por la unidad de cuidados coronarios del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE.
- 2.- Con éste manual, se logrará que el personal ajeno a la especialidad en cardiología, participe en los procedimientos específicos, realizados con mayor frecuencia al paciente cardíopata dentro de la unidad de cuidados coronarios.
- 3.- Por medio de dicho instrumento, se brindaran nuevos conocimientos a los estudiantes de la carrera de enfermería de cualquier nivel, que roten por la unidad de cuidados coronarios, enriqueciendo así su formación profesional.
- 4.- Al contar con éste instrumento de consulta, el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados coronarios, facilitara la integración del personal de apoyo que se le designe, lo cual se vera reflejado en una mejor atención al paciente cardíopata

GLOSARIO DE TERMINOS

- ↳ Angiografía: técnica de radiodiagnóstico que se utiliza para la visualización de la anatomía interna del corazón y de los diferentes vasos sanguíneos. Para ello, se inyecta un contraste radiopaco intravascular mediante un catéter (tubo hueco y flexible que se puede introducir y dirigir a lo largo del árbol vascular).
- ↳ Angioplastia: consistía en introducir una sonda que posteriormente se hinchaba en el interior de las arterias estenosadas para conseguir así superar este estrechamiento.
- ↳ Angina de pecho: (angor pectoris), síntoma causado por el aporte insuficiente de oxígeno al corazón (isquemia), habitualmente producido por estenosis u obstrucción de las arterias coronarias. Es una de las manifestaciones de la enfermedad llamada cardiopatía isquémica (su otra manifestación típica es el infarto de miocardio, en el cual, además del dolor, se produce una necrosis o muerte del tejido cardíaco por la falta de oxígeno).
- ↳ Antibiótico: (del griego, anti, 'contra'; bios, 'vida'), cualquier compuesto químico utilizado para eliminar o inhibir el crecimiento de organismos infecciosos. Insuficiencia cardíaca: trastorno en el que el corazón no es capaz de mantener un bombeo de sangre adecuado en relación al retorno venoso y a las necesidades de los tejidos en cada momento
- ↳ Arteria coronaria: nombre que reciben cada una de las dos arterias que riegan el corazón y cuya obstrucción puede provocar angina de pecho o infarto. Hay dos arterias coronarias, derecha e izquierda, que nacen de la aorta, poco después de que ésta salga del corazón. Se dividen y rodean el corazón como una corona y a continuación emiten ramas cada vez más delgadas que terminan por penetrar en la pared cardíaca.
- ↳ Arteriografía: radiografía de las arterias de una región anatómica obtenida mediante la inyección de contraste.
- ↳ Arritmia: alteración del ritmo cardíaco fisiológico (60-100 latidos por minuto rítmicos y regulares).
- ↳ Catéter: tubo fino que se emplea para introducir o extraer fluidos en el cuerpo.
- ↳ Cateterismo: introducción de un catéter o sonda en un conducto o cavidad corporal con fines diagnósticos o terapéuticos..
- ↳ Cianosis: color azulado de la piel y las mucosas debido a un aumento superior a 5g/dl de la hemoglobina reducida (que no transporta oxígeno) en sangre
- ↳ Corazón: en anatomía, órgano muscular hueco que recibe sangre de las venas y la impulsa hacia las arterias.
- ↳ Desfibrilación: uso de un estímulo eléctrico para restablecer el ritmo cardíaco normal en caso de un latido caótico.
- ↳ Electrocardiografía: procedimiento diagnóstico con el que se obtiene un registro de la actividad eléctrica del corazón.
- ↳ Fibrilación: contracciones de las fibras musculares de ritmo irregular, alta frecuencia y pequeña amplitud, que no producen una contracción muscular fisiológicamente efectiva.
- ↳ French: medida inglesa que determina el diámetro de un catéter y equivale a 0.33mm.

- ♣ Isquemia: estado patológico de déficit de aporte sanguíneo a un órgano o tejido.
- ♣ Marcapasos: también marcapaso, aparato electrónico usado en la mayoría de los casos como un implante permanente, que regula el ritmo del latido cardíaco. Se utiliza para producir un ritmo cardíaco normal en pacientes con un ritmo anormalmente bajo (bloqueo cardíaco) o, cada vez más frecuentemente, para regular un ritmo anormalmente alto (taquicardia).
- ♣ Miocardio: conjunto de células musculares, con una disposición y estructura peculiar, que constituyen el grosor de la pared del corazón
- ♣ Trombosis: bloqueo de un vaso sanguíneo o una cavidad cardíaca por un trombo o coágulo. El trombo se forma a partir de la fibrina y otros elementos de la sangre denominados plaquetas que se depositan en la superficie interna del vaso.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BRUNNER y Suddarth, TRATADO DE ENFERMERIA MÉDICO QUIRURGICA, Mc Graw Hill Interamericana, 9ª edición, Vol. 1.
- 2.- LYNN Weck , Eunice M. King TÉCNICAS DE ENFERMERÍA, Interamericana, Mc Graw Hill, México 1988, 3ª edición.
- 3.- LEWIS, Luverme Wolf, CURSO DE ENFERMERÍA MODERNA, Harla, 2ª edición.
- 4.- INNZ, MANUAL DE TERAPÉUTICA MÉDICA, Mc Graw Hill, Interamericana, 4ª edición.
- 5.- MONTEJO, Gonzalez Juan, MANUAL DE MEDICINA INTENSIVA, HARCOURT, 2ª edición.
- 6.- MARINO, Paul L., EL LIBRO DE LA UCI, MASSON, 2ª edición.
- 7.- POTTER, Odel Diana, ESTUDIO CLÍNICO INTEGRAL, Nueva Editorial Interamericana. 1ª edición. México D.F. 1985.
- 8.- DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO, Grupo Editorial Océano Uno, México DF. 1992.
- 9.- GARCIA, Ramón Pelayo, PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO, Larousse 1995 México D.F.
- 10.- TORTORA, J. Gerard, PRINCIPIOS DE ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA HUMANA, Harcourt, 7ª edición Madrid Barcelona.
- 11.- BALSEIRO, Almairo, Lasty, INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA, Editorial Prado, México 1991.
- 12.- DIVICENTI, Marie, ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA, Limusa, 2ª edición.
- 13.- MANUAL DE TERAPÉUTICA MÉDICA Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA, Mc Graw-Hill Interamericana, 4ª edición.