



Curso CEFIE 2024 Módulo: 3

Emergencias Cardiovasculares

CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL EN EMERGENCIAS”

www.sae-emergencias.org.ar



Curso CEFIE 2024 Módulo: 3

TEMARIO DEL MÓDULO

- Emergencias Cardiovasculares. Generalidades.
- Síndrome Coronario Agudo (SCA). Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Generalidades.
- Actuación de enfermería en la SCA – IAM. Ejercicio interactivo.
- Arritmias. Generalidades.
- Intervenciones de enfermería en arritmias. Ejercicio interactivo.
- Edema Agudo de Pulmón (EAP) Generalidades.
- Actuación de enfermería en el EAP. Ejercicio interactivo.
- Shock Cardiogénico (SC). Generalidades.
- Actuación de enfermería en el SC. Ejercicio interactivo.
- Crisis Hipertensiva (Crisis HTA). Generalidades.
- Actuación de enfermería HTA. Ejercicio interactivo.
- Shock: Generalidades y Diferencias niño-adulto.
- Actuación de enfermería en el Shock hipovolémico. Ejercicio interactivo.
- Actuación de enfermería en el Shock distributivo: séptico y anafiláctico. Ejercicio interactivo
- Actuación de enfermería en el Shock cardiogénico. Ejercicio interactivo.
- Actuación de enfermería en el Shock obstructivo. Ejercicio interactivo
- **Actuación de enfermería en la Taquicardia supraventricular en pediatría.**



Curso CEFIE 2024 Módulo 3

Tema 18 : Taquicardia supraventricular en pediatría

Disertante: Lic. Lenis Julio Roberto

Mail: julio.lenis@gmail.com

www.sae-emergencias.org.ar

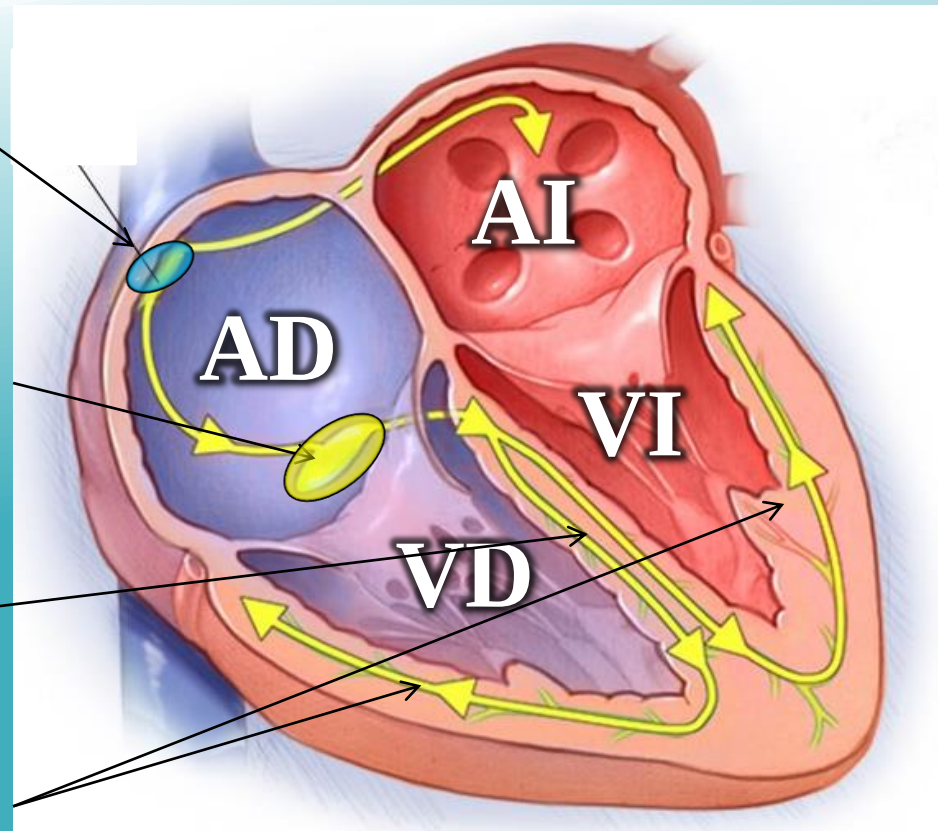
Ritmo Sinusal

Nódulo Sinusal

Nódulo Auriculoventricular

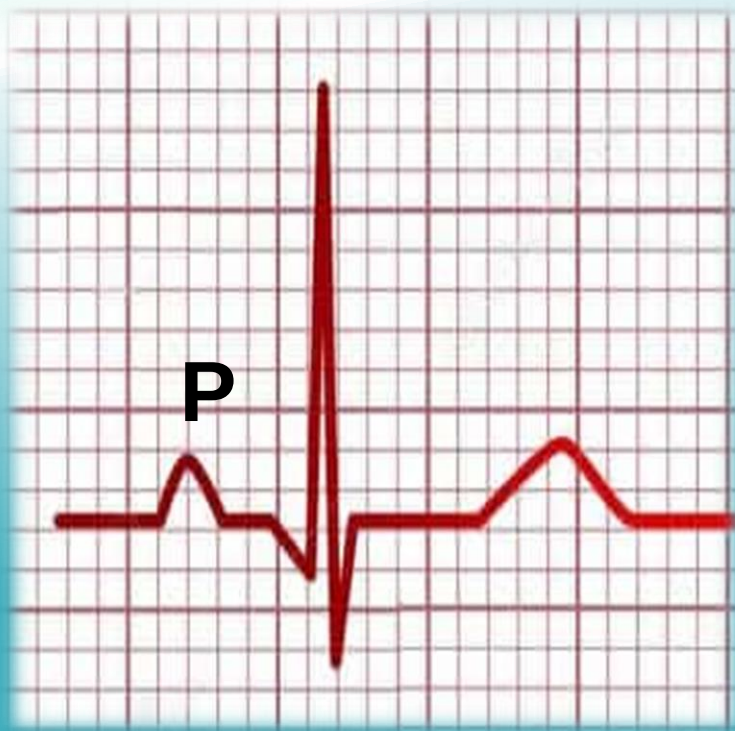
Haz de His

Ramas de Purkinje



Ritmo Sinusal

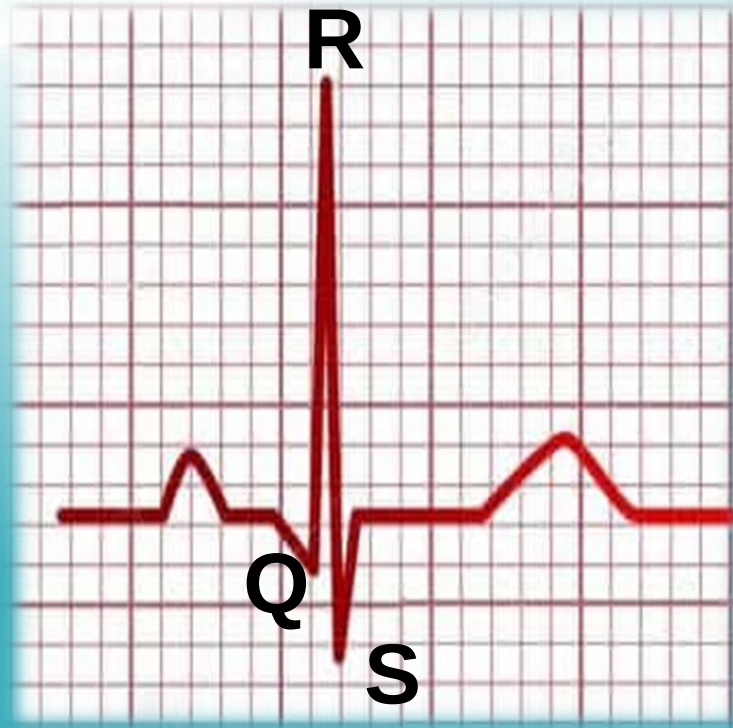
La **onda P** es la primera **onda** d el ciclo cardiaco. Representa la despolarización de las aurículas



Medidas: es normal una onda P de amplitud menor a 3 mm y una duración inferior a 0,09 segundos (2 cuadraditos pequeños= a 0,08 segundos), en los niños y una onda P de duración menor a 0,07 segundos en lactantes.

Ritmo Sinusal

El **complejo QRS** es la representación gráfica de la despolarización de los ventrículos del corazón

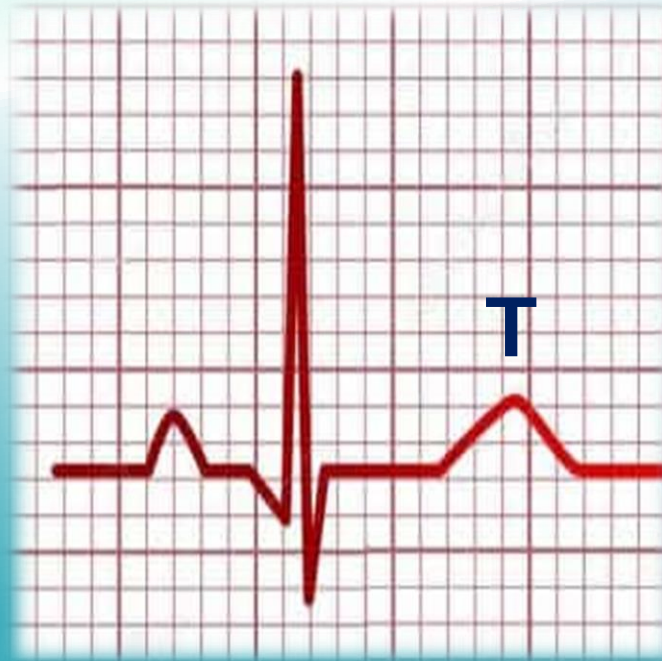


Medidas: 0,04 a 0,09 Segundos.

No mayor a la onda R en V5 y V6 a 25mm.

Ritmo Sinusal

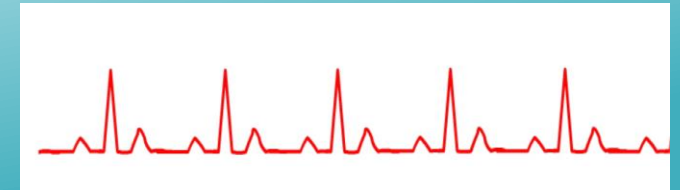
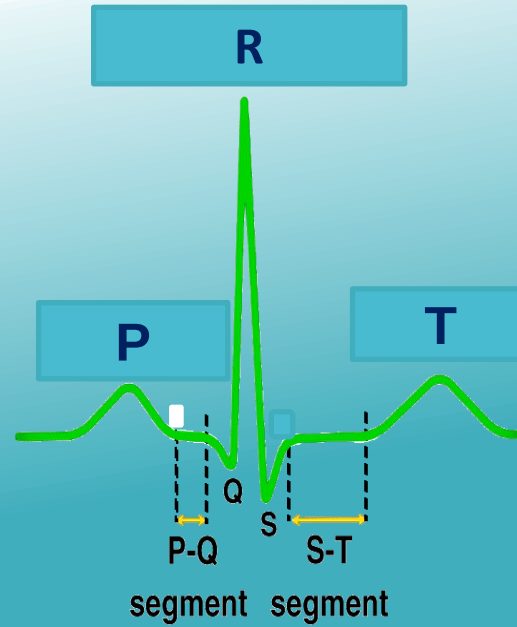
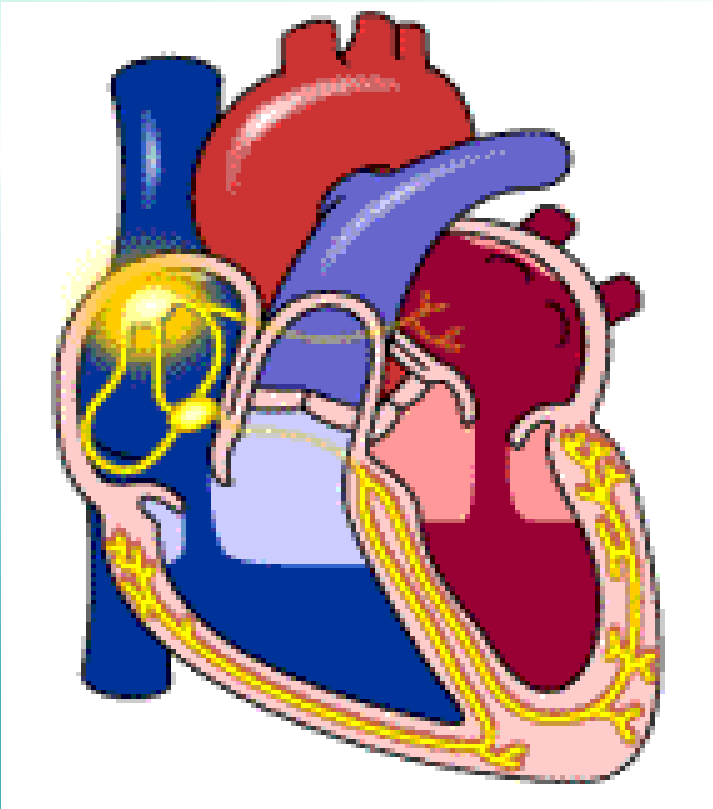
La **onda T** representa la repolarización de los ventrículos.



Suele ser asimétrica con un fase ascendente lenta y otra descendente rápida.

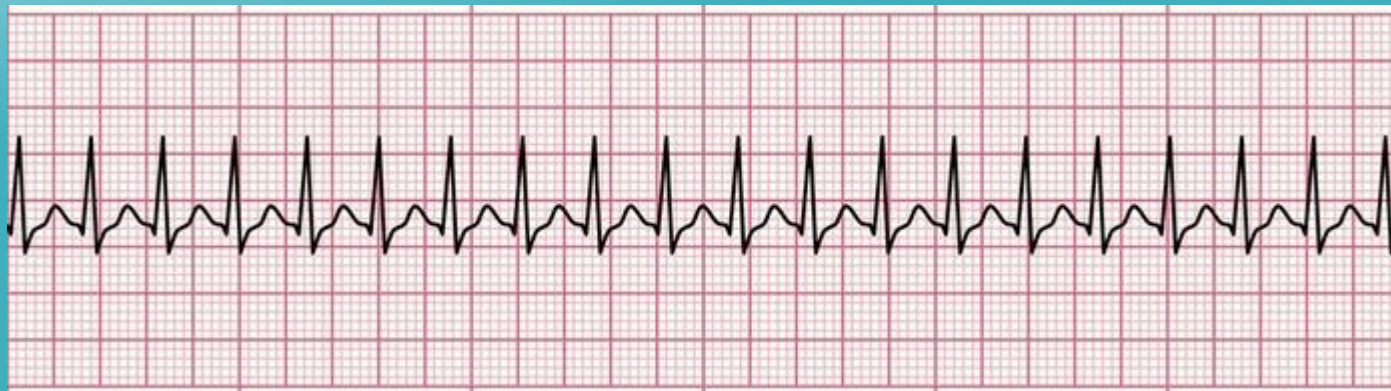
Tiene un valor de 3 a 4mm y suele tener la misma máxima que QRS (0,04 a 0,012 segundos).

Sistema de Conducción Eléctrico



Taquicardia supraventricular

- Se denomina tsv al ritmo cardiaco anormalmente rápido que por lo general es regular y se encuentra involucrada alguna estructura por encima de la bifurcación del haz de his tanto como para formarlo y perpetuarlo.



Taquicardia Supraventricular

Características de la TSV en el ECG

- Normalmente FC 220,'min o mayor en lactantes
- Normalmente FC 180,'min o mayor en niños
- Ondas P: ausentes o anómalas
- Intervalo RR: a menudo constante no es variable de latido a latido con cambios en la actividad o nivel de esfuerzo
- Complejo QRS: Generalmente estrecho, ($< 0,09''$)

Signo y síntomas

En niños lactantes:

- Precordio activo
- Letargo
- Mala actitud alimentaria
- Regular perfusión periférica
- Alteracion del estado de conciencia (menos frecuente)

Niños:

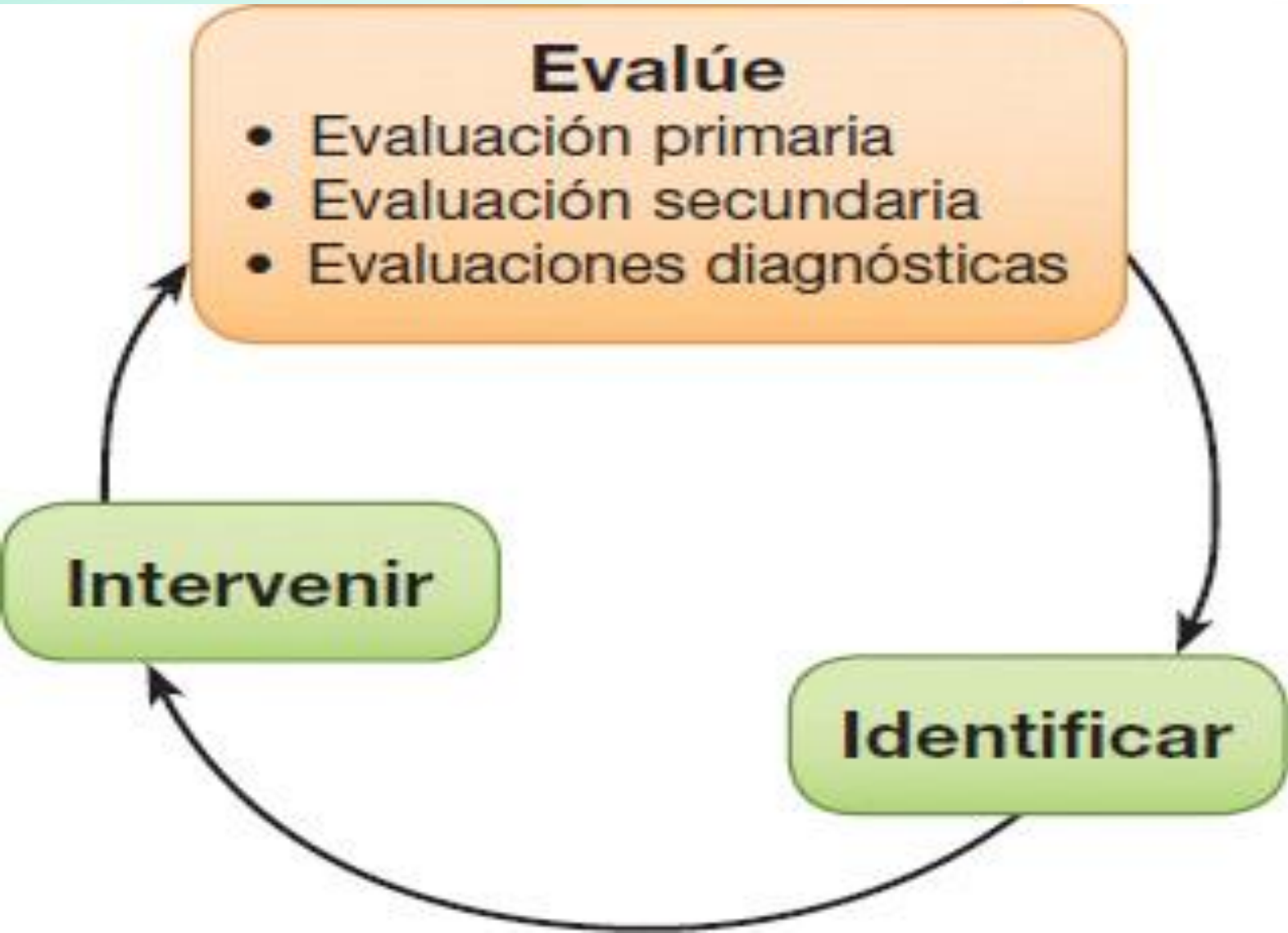
- Pueden verbalizar palpitación
- Dolor torácico
- Mareos
- Sincope
- disnea

Acciones de enfermería

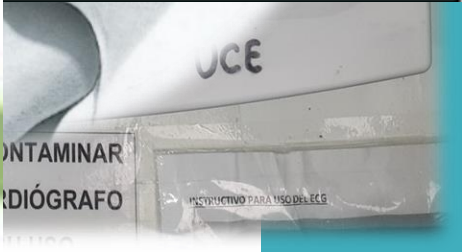
00:00

Principio activo
Adenosina 3 mg/mL
Amiodarona 50 mg/mL

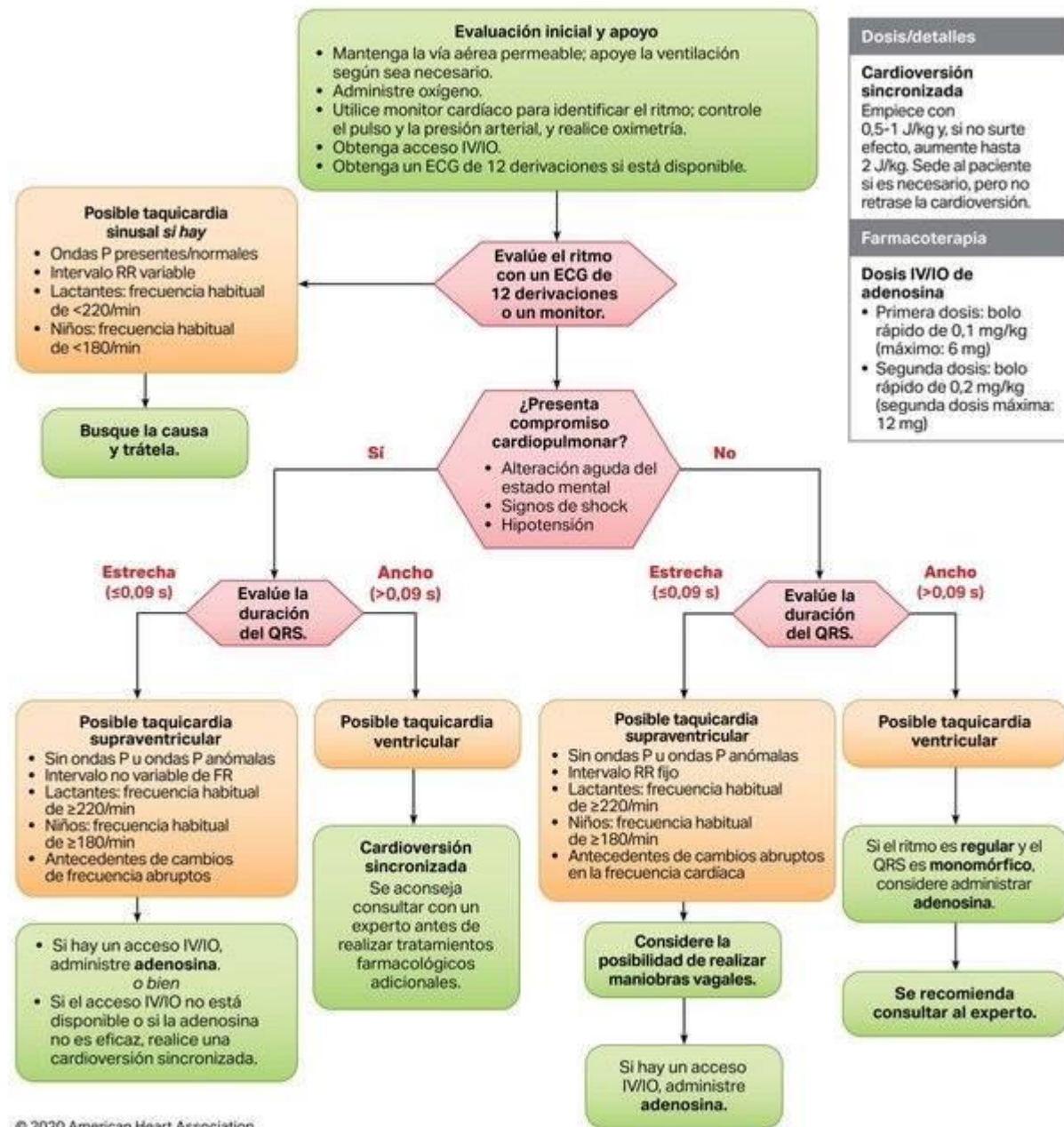
- Preparac



Observaciones
Puede repetir. is siguientes 0,2 mg/kg
etir cada 15 minutos (2 veces).



Algoritmo de taquicardia supraventricular



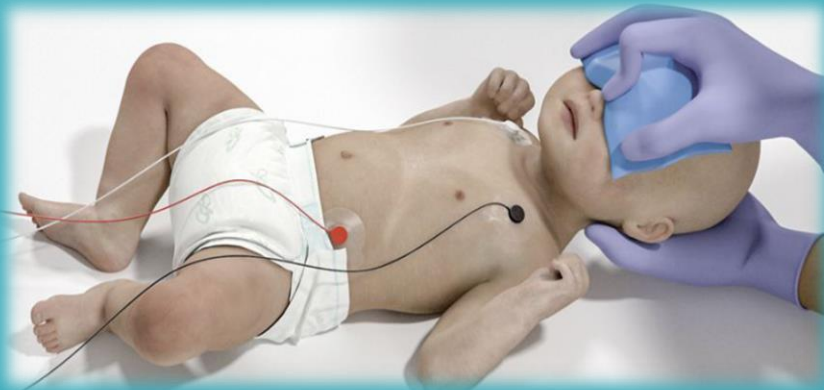


NO

Maniobras vagales

Lactantes

Durante 15 a 20 seg. colocar hielo sobre cara, frente del paciente(*nariz, cara).



Niños

Maniobras de vasalva.
presión en abdomen, fuerza para defecar.





NO

Maniobras vagales



NO

Adenosina

- Droga de elección
- Bloquea el nódulo Auriculoventricular.
- Deprime la actividad del nódulo sinusal.
- Reversión rápida a ritmo sinusal
- Es de corta duración (vida media 10 segundos)
- Se administra por EV o Intra Ósea, en bolo.

Farmacoterapia
Dosis IV/IO de adenosina
• Primera dosis: bolo rápido de 0,1 mg/kg (máximo: 6 mg) • Segunda dosis: bolo rápido de 0,2 mg/kg (segunda dosis máxima: 12 mg)

Técnica de llave de 3 vías

- Cargar en una jeringa la dosis de adenosina.
- Cargar en una jeringa 10 ml SF.
- Administrar en bolo rapidamente.
- También se puede administrar por vía IO y lavar con 20 ml de SF.





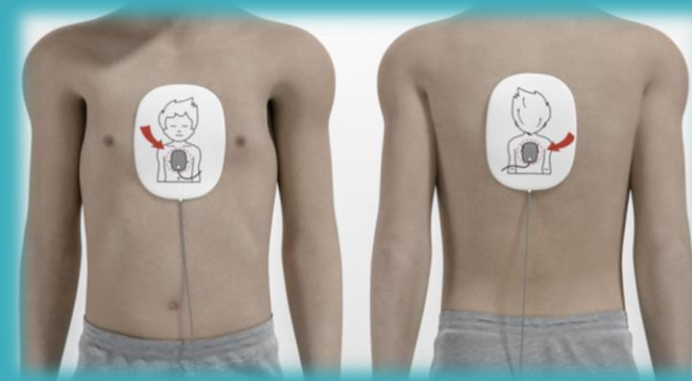
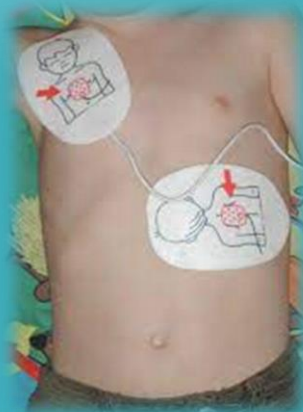
Si

Cardioversión eléctrica

- Consisten en un choque eléctrico que provoca despolarización del miocardio.
- El objetivo es revertir una arritmia cardíaca a ritmo sinusal, despolarizando por completo al corazón para permitir que el nodo sinusal vuelva a asumir su papel de marcapasos fisiológico.
- La despolarización esta sincronizada con la actividad eléctrica del paciente.

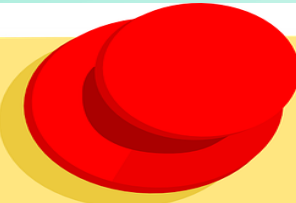
Dosis/detalles
Cardioversión sincronizada Empiece con 0,5-1 J/kg y, si no surte efecto, aumente hasta 2 J/kg. Sede al paciente si es necesario, pero no retrase la cardioversión.

Cardioversión eléctrica



Cardioversión eléctrica

- Conectar los cables de ECG del desfibrilador
- Seleccionar modo Sincronizado
- Analgesia con ketamina 1 mg /kg Ev o IO
- Colocar en Zona de apoyo gasas húmedas. Gel en palas.
- Iniciar carga a
 - 1ª dosis 0,5 joules/kg
 - 2ª dosis 1 Joules/kg
 - 3ª dosis 2 Joules/kg
- Despejar la zona con voz clara y re chequear
- Una vez que el desfibrilador detecta la arritmia y da la alarma ejecutar carga



¡¡No Olvidar!!

Puede presentarse tres respuestas terapéuticas

- **Que revierta la artimia**
- **Que se mantenga la arritmia**
- **Asistolia (parocardiorespiratorio).**

**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.