

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ACTIVIDAD:

ENSAYO UNIDAD I

MATERIA:

PATOLOGIA DEL ADULTO

DOSCENTE:

JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ

ALUMNA:

KATY LIZBETH ALVAREZ PEREZ

CARRERA:

LIC ENFERMERIA

GRADO Y GRUPO: 6Q

1.1 DISFUNCIÓN CARDÍACA.

Se define a la insuficiencia cardíaca (IC) como el estado fisiopatológico y clínico en el cual el corazón es incapaz de aportar sangre de acuerdo a los requerimientos metabólicos periféricos, se inicia a partir de un episodio que produce una disminución en la capacidad de bomba del corazón y en consecuencia, compromete la capacidad de los ventrículos de llenarse y bombear sangre de manera satisfactoria ; de igual forma, es considerada el extremo final común de muchas de las enfermedades más prevalentes, como son: la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la diabetes mellitus y las valvulopatías, entre otras.

ETIOLOGÍA

Las 3 principales causas de IC son: la cardiopatía hipertensiva, la cardiopatía isquémica asociada con un infarto previo y la miocardiopatía dilatada. Otras causas son: arritmias, valvulopatías, infecciones

FISIOPATOLOGÍA

Desde el punto de vista fisiopatológico las alteraciones de los miocitos ocasionan la IC, estos pierden su capacidad de contracción normal debido a cambios bioquímicos, como en las miocardiopatías idiopáticas o debido a la alteración de los mecanismos fisiológicos que disminuyen la liberación de oxígeno para el miocardio, lo que altera el funcionamiento celular, como en la enfermedad coronaria

SINTOMAS

Dificultad para respirar

Fatiga y cansancio muscular

Retención de líquidos e hinchazón en tobillos, piernas y abdomen

Pérdida de apetito

Confusión, mareos y en algunos casos, pérdida del conocimiento

Tos seca

Taquicardias y palpitaciones más rápidas de lo normal

Poca tolerancia al ejercicio, debido a la fatiga

TRATAMIENTO

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina: Bloquean los efectos de una hormona producida naturalmente por los riñones denominada angiotensina II. Al bloquear el efecto de la angiotensina II, relajan los vasos sanguíneos y la sobrecarga del corazón.

Inhibidores de la aldosterona: Bloquean los efectos de la aldosterona, una hormona que empeora la IC. Afectan a la cantidad de agua y sales que se eliminan por la orina y son diuréticos débiles. Disminuyen la presión arterial, reducen la congestión y, por tanto, protegen el corazón.

Betabloqueantes: Reducen la presión arterial y mejoran la circulación de la sangre. Ayudan al corazón a latir con más lentitud, disminuyen la presión arterial y, en consecuencia, protegen al corazón de los efectos nocivos de la prolongada actividad de la adrenalina y la noradrenalina.

Introducir hábitos y estilos de vida saludables que permitan controlar los factores de riesgo cardiovascular.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

. Fisioterapia Respiratoria manteniendo el paciente en posición semisentada, ejercitando las extremidades.

. Realizar examen físico evaluando periódicamente la aparición de los signos y síntomas de la enfermedad.

Mantener las vías aéreas permeables.

Monitorear y observar estrictamente los signos vitales (como frecuencia cardíaca, respiratoria y tensión arterial).

Valorar cambios respiratorios que son signos de mal pronóstico.

Registrar balance hidromineral estricto, pesando al paciente diariamente y restringir los líquidos

1.2. DISFUNCIÓN VASCULAR

Las arterias y venas periféricas transportan sangre hacia y desde los músculos de los brazos y las piernas y los órganos del abdomen. La EVP puede también afectar a las arterias que llevan sangre a la cabeza (ver Enfermedad de las arterias carótidas). Cuando la EVP afecta sólo a las arterias y no a las venas, se denomina enfermedad arterial periférica (EAP). Los principales tipos de EVP son los coágulos sanguíneos, la hinchazón (inflamación) y el estrechamiento y la obstrucción de los vasos sanguíneos.

ETIOLOGÍA

La demencia vascular típicamente ocurre cuando múltiples infartos cerebrales pequeños (o a veces hemorragias) producen suficiente pérdida neuronal o axonal como para deteriorar la función encefálica.

FISIOPATOLOGIA

Todos los vasos sanguíneos están revestidos por una sola capa de células endoteliales. En conjunto, las células endoteliales constituyen un órgano extraordinario que secreta sustancias que actúan sobre el diámetro de los vasos y permiten su crecimiento, su reparación cuando se lesionan y la formación de nuevos vasos que llevan sangre a los tejidos en crecimiento

SINTOMAS

Dolor, entumecimiento, molestia o pesadez en los músculos de las piernas. Esto ocurre al caminar o subir escaleras

Pulso débil o ausente en piernas o pies

Heridas o llagas en los dedos de los pies, pies o piernas que tardan en sanar, no sanan o sanan mal

Color pálido o azulado de la piel

Temperatura más baja en una de las piernas comparada a la otra

Poco crecimiento de las uñas de los pies o del pelo en las piernas

Disfunción eréctil, especialmente en hombres diabéticos

DIAGNOSTICO

Examen físico. Es posible que el médico encuentre signos de PAD durante un examen físico, como pulso débil o ausente debajo de una zona estrechada de la arteria, sonidos sibilantes (soplos) en las arterias que se pueden escuchar con un estetoscopio, evidencia de mala cicatrización de heridas en el área donde el flujo sanguíneo se ve restringido, y disminución de la presión arterial en la extremidad afectada.

TRATAMIENTO

El manejo de los factores de riesgo vascular (p. ej., hipertensión, diabetes, hiperlipidemia) puede retardar la progresión de la demencia vascular y ayudar a prevenir futuros accidentes cerebrovasculares, lo que podría causar más deterioro cognitivo. El manejo incluye lo siguiente:

Control de la tensión arterial

Terapia hipocolesterolémica

Regulación de la glucosa en plasma (90 a 150 mg/dL)

Dejar de fumar

Medicamentos para prevenir coágulos de sangre. Debido a que la enfermedad arterial periférica está relacionada con un flujo sanguíneo reducido en las extremidades, es importante mejorar ese flujo. El médico puede recetar un tratamiento diario con aspirinas u otro medicamento, como el clopidogrel (Plavix).

Medicamento para controlar el azúcar en sangre. Si también tienes diabetes, se vuelve aún más importante controlar los niveles de azúcar (glucosa) en sangre. Habla con el médico acerca de cuáles son tus objetivos de azúcar en sangre y qué medidas debes tomar para alcanzarlos

1.3. ALTERACIONES EN CÉLULAS SANGUÍNEAS.

Los trastornos que afectan a la sangre se denominan trastornos sanguíneos o trastornos hematológicos. Existen muchos trastornos de la sangre y pueden afectar tanto a la cantidad como a la funcionalidad de las células de la sangre (glóbulos sanguíneos), a las proteínas del sistema de coagulación de la sangre o al sistema inmunitario.

Etiología

Los trastornos que afectan a las células en la sangre (glóbulos rojos) o proteínas en la sangre, los sistemas de coagulación o inmunológico se llaman trastornos de la sangre o trastornos hematológicos

Fisiopatología

Las pruebas de laboratorio para detectar enfermedades de la sangre por lo general comienzan con un examen de la sangre, que se obtiene fácilmente de una vena con una aguja y una jeringa o, a veces desde la punta de los dedos por un pinchazo de la aguja. Sin embargo, la evaluación puede requerir un examen de la médula ósea, porque es allí donde las células sanguíneas.

SINTOMAS

Ciertos trastornos sanguíneos pueden provocar una disminución del número de células sanguíneas:

La disminución del número de glóbulos rojos se denomina anemia.

La disminución del número de glóbulos blancos se denomina leucopenia.

La disminución del número de plaquetas se denomina trombocitopenia.

Otros trastornos de la sangre provocan el aumento del número de células de la sangre:

El aumento de la cantidad de glóbulos rojos o eritrocitos se denomina eritrocitosis.

El aumento de la cantidad de glóbulos blancos (leucocitos) se denomina leucocitosis.

El aumento del número de plaquetas se llama trombocitosis o trombocitemia

TRATAMIENTO

Quizás el médico le solicite varios análisis, incluido un hemograma completo (HC), para verificar los niveles de cada tipo de célula sanguínea. También es posible que le solicite una biopsia de médula ósea si se identifica la presencia de células con anomalías en la médula. Esta prueba consiste en la extracción de una cantidad pequeña de médula ósea para analizarla.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nauseas y vómitos: Recomendaremos realizar ingestas de poca cantidad y frecuentes, alimentos a temperatura ambiente, beber agua fuera de las comidas, comer despacio.

Alteraciones electrolíticas: Control del peso y de la ingesta de alimentos y líquidos, control analítico de la respuesta del paciente a la terapia electrolítica, vigilar la hidratación.

Diarrea: Evitar verduras, alimentos integrales, carnes rojas y bebidas excitantes. Si la diarrea es de importante es decir más de siete deposiciones al día iniciar dieta absoluta y posteriormente dieta líquida durante 12-24 horas y comenzando posteriormente tolerancia de forma paulatina.

Estreñimiento: Aumentar la ingesta de líquidos y fibra, administrar laxantes o enemas si procede y bajo prescripción médica.

1.4. DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

La insuficiencia respiratoria es una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono. A veces puede tener ambos problemas.

Cuando respira, sus pulmones se llenan de oxígeno. El oxígeno pasa a su sangre, que lo lleva a sus órganos, como el corazón y el cerebro, que necesitan sangre rica en oxígeno para funcionar bien.

ETIOLOGIA

Las enfermedades que afectan su respiración pueden causar insuficiencia respiratoria. Estas pueden afectar los músculos, nervios, huesos o tejidos que tienen que ver con la respiración. O pueden afectar directamente a los pulmones.

FISIOLOGIA

que producirse una adecuada llegada de aire puro a los alveolos que capte el CO₂ y deje el O₂, es lo que llamamos ventilación; la circulación sanguínea en los vasos pulmonares tiene que realizarse en condiciones normales, es lo que conocemos como perfusión

SINTOMAS

Dificultad para respirar, la disnea.

Aumento de la frecuencia respiratoria.

Tos

Ruidos al respirar, en forma de sibilantes audibles, como «pitos».

Hemoptisis

Dolor torácico

Cianosis, coloración azulada, sobre todo en zonas distales (por ejemplo se observa en los dedos)

DIAGNOSTICO

Su historia clínica

Un examen físico, que a menudo incluye:

Escuchar sus pulmones para ver si hay sonidos anormales

Escuchar a su corazón para ver si hay arritmia

Observar si su piel, labios y uñas tienen un color azulado

Pruebas de diagnóstico, como:

Oximetría de pulso: Utiliza un pequeño sensor que usa una luz para medir la cantidad de oxígeno en su sangre. El sensor se coloca al final de su dedo o en su oreja

Prueba de gasometría arterial: Mide los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre. La muestra de sangre se toma de una arteria, generalmente en su muñeca

Una vez que se diagnostica insuficiencia respiratoria, su proveedor de salud buscará la causa

TRATAMIENTO

Terapia con oxígeno: Se realiza a través de una cánula nasal (dos pequeños tubos de plástico que se introducen en las fosas nasales) o mediante una máscara que se coloca sobre la nariz y la boca

Traqueotomía: es un orificio creado quirúrgicamente que atraviesa la parte frontal del cuello y llega a la tráquea. Luego se coloca en el orificio un tubo respiratorio, también llamado cánula de traqueotomía o tubo traqueal, para ayudarle a respirar

Ventilador: Máquina de respiración que sopla aire en sus pulmones. También saca el dióxido de carbono de sus pulmones

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Instauración del método de VMNI tras elección de interfase adecuada, previa protección del puente de la nariz con

Parche hidrocoloide (prevención UPP)

Monitorización del paciente, toma de constantes.

Mantener vías venosas permeables.

Administración de medicación prescrita.

1.5. PATOLOGÍAS DIGESTIVAS

Las enfermedades digestivas son trastornos del aparato digestivo, que algunas veces se denomina tracto gastrointestinal. Las enfermedades de las vías mencionadas surgen a causa de anomalías en el interior o el exterior de los intestinos y su intensidad varía desde las que producen síntomas leves sin ninguna complicación a largo plazo y las que causan manifestaciones intratables o resultados adversos. Las enfermedades pueden 29 localizarse en un solo órgano o afectar de manera difusa a diversas localizaciones.

Gastritis. Es una enfermedad estomacal y digestiva, que consiste en la inflamación de la membrana que recubre el estómago, y dependiendo de si se mantiene o no en el tiempo (lo que depende de su causa y del tratamiento médico prescrito) puede presentarse de manera aguda o crónica.

Úlcera gástrica. También es conocida como úlcera péptica, causa clásicamente dolor quemante o retortijones, con frecuencia de aparición nocturna, que se alivian de manera rápida con la ingestión de alimento o antiácidos. Aunque la endoscopia es la prueba diagnóstica más sensible para la úlcera péptica, su realización inmediata es una estrategia costosa en pacientes jóvenes con síntomas dispépticos de tipo ulceroso, a menos que se pueda disponer de la endoscopia a bajo coste

Cáncer de estómago El cáncer de estómago aparece como consecuencia de una proliferación anormal de células en cualquier parte del estómago, la cual puede ser benigna o maligna, si se trata de una afección maligna el 90% de los casos se deben al adenocarcinoma gástrico y suele surgir como consecuencia de una compleja interacción entre la infección por *Helicobacter pylori*, la propia predisposición genética y la alimentación, los síntomas iniciales suelen ser molestias abdominales en la zona del estómago, puede surgir o no náuseas y vómitos, malestar general pérdida de peso