

**Licenciatura en Enfermería.**

**MATERIA:**

PATOLOGIAS DEL PCIENTE

**TEMA:**

DIFUCION CARDIACA

DIFUSION VASCULAR

ALTERACIONES EN LAS CELULAS SANGUINEAS

DISFUNCION RESPIRATORIA

PROBLEMAS DE LAS VIAS AEREAS SUPERIORES INFLAMACION

PROBLEMAS DE LAS VIAS AEREAS INFERIORES

**ALUMNA:**

YIRIANI MADAI RUIZ ESTRADA

## **INTRODUCCION**

Realizamos este resumen para conocer cuáles son los síntomas diagnósticos tratamiento y cuidados de enfermería de las diferentes enfermedades ya que es muy importante.

También es importante saber lo que origina la enfermedad para poder ayudar al paciente y darle un mejor cuidado de calidad.

## **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

**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, enfermedades por infiltración, alcoholismo, etc.

**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.

### **Signos y síntomas**

- Falta de aire, fatiga, debilidad, edema, atido del corazón rápido o irregular
- Menor capacidad para hacer ejercicio, ascitis, falta de apetito, nauseas
- Dolor en el pecho, sibilancia con flema blanca o manchada de sangre

**Diagnóstico.** El médico debe revisar la historia clínica del paciente y los síntomas y hará una exploración física. Después de la exploración física el doctor debe solicitar: análisis de sangre, radiografía del tórax, electrocardiograma, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, imágenes de resonancia magnética, angiografía coronaria entre otras

**Tratamiento.** El tratamiento de la IC está dirigido a disminuir la presión venosa centrak con diuréticos, reducir la pos carga con vasodilatadores periféricos y aumentar la contractilidad cardíaca con agentes inotrópicos.

### **Cuidados de enfermería**

Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica

Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardíaco

Reconocer las alteraciones de la presión sanguínea

Monitorizar el ritmo cardiaco y frecuencia cardiaca

Evitar la formación de trombos periféricos

Oxigenoterapia

Monitorización respiratoria

### **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. Cuando la EVP afecta sólo a las arterias y no a las venas, se denomina «enfermedad arterial periférica». Los principales tipos de EVP son los coágulos sanguíneos, la hinchazón (inflamación) y el estrechamiento y la obstrucción de los vasos sanguíneos.

#### **Signos y síntomas**

- Debilidad, sensación de frío en la parte inferior de las piernas
- piel brillante, pulso débil

**Diagnóstico:** ultrasonido vascular, angiotomografía, arteriografía, angiografía por resonancia magnética, ecografía, etc.

**Tratamiento:** depende de la enfermedad vascular que tenga y la gravedad.

Incluye: cambio de estilo de vida, medicamentos: para la presión, anticoagulantes entre otros.

#### **Cuidados de enfermería:**

Prevención de caídas: establecer precauciones especiales en pacientes con riesgo de lesiones por caída

Terapia de ejercicio, cambio de posición, movilidad

Administración de analgésico, etc.

## **ALTERACIONES EN CÉLULAS SANGUÍNEAS.**

**Anemias:** Los glóbulos rojos necesitan hemoglobina, proteína rica en hierro, para transportar el oxígeno por todo el cuerpo. Si la concentración de hemoglobina cae por debajo de lo normal, sufrimos anemia.

**Síntomas:** varía según el tipo de anemia

**Leucemias:** Es un tumor maligno de las células precursoras de la sangre. Se origina en la médula ósea y en ocasiones afecta a los tejidos del sistema inmune u otros órganos a los que invade a través del torrente sanguíneo (médula espinal, cerebro, testículos, etc.).

**Síntomas:** dolor de hueso o articulaciones, sudoración por las noches, pérdida de apetito

**Diagnóstico:** análisis de sangre, examen de médula ósea

**Tratamiento:** clorambucilo, fludarabina, trasplante de médula ósea

**Linfomas:** Por el sistema linfático circula la linfa, líquido que lleva nutrientes, desechos y leucocitos del sistema linfático por el cuerpo. Cuando los linfocitos se multiplican de modo anómalo o no mueren cuando deberían, los ganglios u otros órganos linfáticos pueden sufrir un linfoma.

**Diagnóstico:** biopsia, estudios de extensión de linfomas

**Tratamiento:** depende del tipo de linfomas, quimioterapias radioterapia, anticuerpos monoclonales, trasplante de progenitores hematopoyéticos, análisis de sangre

**Mieloma múltiple:** Consiste en una proliferación de las células plasmáticas, encargadas de producir los anticuerpos que defienden al organismo de infecciones y sustancias extrañas.

**Síntomas:** dolor de hueso, cansancio, pérdida del apetito y peso

**Diagnóstico:** análisis de sangre u orina

**Tratamiento:** quimioterapia, corticoides, radioterapia, plasmaferesis

## **DISFUNCIÓN RESPIRATORIA**

Hablamos de insuficiencia respiratoria (IR) cuando el organismo es incapaz de mantener equilibrio entre el aporte de O<sub>2</sub> a los tejidos y la eliminación de los productos residuales

(CO<sub>2</sub>), no consiguiendo niveles suficientes de presión parcial de O<sub>2</sub> y/o manteniendo valores excesivamente elevados de presión parcial de CO<sub>2</sub> arterial

### **PROBLEMAS DE LAS VÍAS AÉREAS SUPERIORES. INFLAMACIONES.**

inflamación: Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, y que puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes; también puede aparecer como consecuencia de un golpe.

Rinitis: Trastorno que afecta a la mucosa nasal y que produce estornudos, picor, obstrucción, secreciones nasales y, en ocasiones, falta de olfato. Estos síntomas se presentan generalmente durante dos o más días consecutivos y a lo largo de más de una hora la mayoría de los días.

Sinusitis: Es la inflamación de la mucosa de los senos paranasales que puede ser causada por un hongo, una bacteria o un virus, o bien por una alergia. Sus síntomas son: dolor y presión en los ojos y en la zona maxilofacial, secreción y congestión nasal, pérdida facial o total del sentido del olfato, fatiga y sensación de malestar general, cefalea, fiebre, dolor de garganta, tos.

Laringitis: Esta inflamación de la laringe puede tener un origen no infeccioso, ya que también se produce por irritación de las cuerdas vocales al gritar. Sus síntomas son; disfonía o voz ronca que puede llegar a la afonía (no poder hablar, tos irritativa con escasa producción de mucosa o flema, en caso de niños pequeños puede obstruirse la laringe y producir un estridor que puede impedir respirar y generar una laringitis obstructiva.

### **PROBLEMAS DE LAS VÍAS AÉREAS INFERIORES.**

Proceso inflamatorio autolimitado que afecta al árbol bronquial tras infección de la vía aérea, caracterizado por la presencia de tos, a veces productiva, que puede prolongarse a lo largo de 3-4 semanas.

Diagnóstico: Clínico Se caracteriza por la presencia de tos, con empeoramiento nocturno que puede durar hasta 4-6 semanas (media: 3 semanas), con producción de esputo amarillento o mucopurulento (50% de las bronquitis agudas). La tos puede estar

acompañada de broncoespasmo (evidenciado por la reducción del FEV1 en 40% de las bronquitis agudas) o disnea leve. En la auscultación pulmonar podemos apreciar sibilancias o roncus modificables por la tos, sin signos de consolidación. Se acompaña de síntomas generales (fiebre, anorexia y artromialgias). No existe relación entre la etiología «no vírica» con la duración de la tos ni con el aspecto del esputo, aunque sea purulento. La sobreinfección bacteriana grave y, por tanto, el riesgo de neumonía asociado a la bronquitis aguda es poco frecuente en -5%); el riesgo, sin embargo, aumenta con la edad y comorbilidad.

Tratamiento: Se estima que solo en el 1-5% podría estar justificado el tratamiento antibiótico, para evitar las complicaciones en pacientes de riesgo (edad avanzada con comorbilidad importante asociada)

Neumonía adquirida en la comunidad: La neumonía adquirida en la comunidad es una infección aguda del parénquima pulmonar que se manifiesta por signos y síntomas de infección respiratoria de vías bajas que se presenta en pacientes no hospitalizados o institucionalizados y que no hayan sido ingresados en un hospital en los 14 días previos al inicio de los síntomas.

Diagnóstico Clínico: Clínica compatible con infección respiratoria baja en presencia de un infiltrado (alveolar o intersticial) en la radiografía de tórax, no atribuible a otra causa.

## **CONCLUSION**

Para concluir pudimos conocer cuáles son las causas de las diferentes enfermedades que se mencionaron.

Así de la misma manera pudimos conocer los cuidados de enfermería de algunas patologías esto servirá para darle un mejor cuidado a las personas que lo necesitan.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Insuficiencia cardiaca, corsalud 2016, dr Javier E. Pereira, lic gina rincón gonzalez, lic Damaris R. niño niño serato
- Grossman Sheila, Mattson Porth Carol. 2019. Porth Fisiopatología, alteraciones de la salud, conceptos básicos, 10ª. Edición. Editorial LWW
- Kasper L. Dennis (2017). —HARRISON Principios de medicina internall 19ª. Edición. McGraw Hill