



Nombre del alumno: Mara del Rocío Gómez López

Nombre del profesor: Felipe Antonio morales

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7°

Grupo: B

PVC

la presión venosa central (PVC) como una herramienta eficaz en el tratamiento de los pacientes con sepsis. El control activo de la precarga, el pos carga y la contractilidad cardíaca queda subrayado en las directrices, y se reconoce que la PVC es un parámetro de valoración clave. De hecho, uno de los elementos de las Directrices relativas a la sepsis grave.

La canulación venosa central para la monitorización de la PVC se consigue mediante la introducción de un catéter en una vena, característicamente las venas subclavias o yugular, y avanzarlo hacia el corazón hasta que la punta del catéter establece contacto con la vena cava superior en la proximidad de su unión con la aurícula derecha. Normalmente, la PVC oscila entre 3 y 8 cmH₂O (2-6 mmHg). La PVC es importante debido a que refleja las modificaciones en el sistema cardiovascular. La PVC refleja de manera directa la presión en la aurícula derecha (siempre y cuando no exista una obstrucción de la vena cava) y de manera indirecta la presión tele diastólica ventricular derecha. En consecuencia, la PVC es un buen indicador de la función del corazón derecho; por ejemplo, si el ventrículo derecho presenta insuficiencia, aumenta la PVC.

Generalmente, la insuficiencia ventricular izquierda incrementa la PVC, pero si el corazón derecho tiene una función normal, la PVC también puede ser normal a pesar del incremento de las presiones arteriales pulmonares y de la existencia de edema pulmonar. Los factores que influyen en la PVC son el volumen de sangre que retorna al corazón derecho, el tono vascular, la contractilidad cardíaca y la postura del paciente

La monitorización de la PVC representa un indicador de la respuesta del paciente al tratamiento. El CVC también se puede utilizar para otros objetivos; por ejemplo, para la aplicación de la nutrición parenteral, la perfusión de grandes volúmenes de líquidos, la administración de medicamentos de carácter cáustico o de efecto vasoactivo.

PAM

La expresión presión arterial, se refiere a la presión ejercida por la sangre en las paredes de la Aorta y arterias sistémicas.

Dado que durante cada ciclo cardiaco la presión arterial varía entre un valor máximo (presión sistólica) y un valor mínimo (presión diastólica), la presión en el interior del árbol arterial es representada por un promedio entre dichos valores, conocidos como presión arterial media (PAM).

En la práctica la PAM en reposo se calcula a partir de las presiones diastólicas y sistólicas, teniendo en cuenta que, durante cada ciclo cardiaco, el corazón transcurre las 2/3 del tiempo en diástole y 1/3 en sístole. El valor de la PAM es dependiente del flujo sanguíneo y de la resistencia periférica al flujo (que resulta del rozamiento entre la sangre y las paredes de las arterias) y, por lo tanto, está determinada por parámetros cardiacos como vasculares.

La relación entre dichos parámetros está representada en la fórmula que describe la PAM como la resultante de la interacción entre el volumen minuto cardiaco (VMC), la resistencia vascular sistémica o resistencia periférica (RP), y la presión venosa central (PVC).

La presión arterial se mide con la ayuda de un aparato denominado esfigmomanómetro, que permite medir el valor de la presión de aire igual a la presión de la sangre en una arteria.

La medida se realiza determinando cuantos milímetros (mm) eleva la presión del aire una columna de mercurio (Hg) en un tubo de vidrio. Por lo general, el esfigmomanómetro consta de un manquito de goma, unido mediante un tubo de goma a una pera y mediante otro tubo a una columna de mercurio marcada en milímetros.

La presión en el manquito y el tubo de goma empuja la columna de mercurio hasta una nueva altura, lo que permite expresar la presión arterial en milímetros de mercurio (mmHg).

El manguito se enrolla alrededor del brazo, sobre la arteria humeral, y se bombea aire en el con la pera. De este modo se ejerce presión sobre la parte externa de la arteria. Se sigue introduciendo aire hasta que la presión supere la de la sangre en el interior de la arteria o, en otras palabras, hasta que esta sea comprimida.

En ese momento no puede oírse latidos mediante un fonendoscopio colocado sobre el arterial humeral en el pliegue del codo, junto al borde interno del músculo bíceps.

Liberando lentamente el aire del manguito, la presión desciende hasta resultar aproximadamente igual a la presión de la sangre en la arteria. En ese momento el vaso se abre ligeramente y pasa por el pequeño chorro de sangre, produciendo ruidos bastante

agudos, como el golpeteo, seguidos de ruidos más intensos que cambian bruscamente. Se hacen más apagados y luego desaparecen por completo. Estos ruidos se llaman ruidos de korotkoff

El primer ruido de golpeteo aparece cuando la columna de mercurio indica la presión arterial sistólica. La presión sistólica es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes arteriales cuando se contraen los ventrículos. El punto más bajo en el que se pueden oír los ruidos, inmediatamente antes de desaparecer, es aproximadamente igual a la presión diastólica o fuerzas de la sangre cuando los ventrículos están relajados.

PIA

En la hipertensión intraabdominal (HIA) los órganos existentes en el abdomen no están exentos de modificar su fisiología en relación con los cambios de volumen, lo que aumenta la presión de forma secuencial en la cavidad abdominal. Esta situación ha sido descrita como uno de los factores causantes de la falla orgánica multisistémica; los cambios producidos por disminución del flujo sanguíneo en los órganos abdominales y con repercusión en otros, son valorados por enfermería; los cambios más significativos se observan en la hemodinámica, respiratorio, renal, hepático y cerebral.

La medición intravesical es el método más frecuente e inocuo para medir la presión intraabdominal (PIA). Es un procedimiento realizado por enfermería que le permite valorar las cifras y relacionarlas con el estado clínico del paciente, específicamente con el gasto cardíaco y el patrón respiratorio.

Enfermería se caracteriza por la observación minuciosa de sus pacientes para diagnosticar respuestas humanas y actuar con oportunidad, conjuntamente con el equipo de salud. El presente trabajo tiene el objetivo de informar al personal de enfermería la técnica de medición intravesical de la presión intraabdominal, los valores de la PIA y las repercusiones que tiene a nivel sistémico la HIA.

La presión intraabdominal (PIA) es un estado fijo de presión dentro del abdomen. En condiciones normales la cavidad abdominal tiene una adecuada adaptabilidad y genera muy poca presión positiva, por la influencia de las vísceras que contiene. Fisiológicamente la PIA es igual a la presión atmosférica, es decir cero, los valores normales se encuentran en el rango de 0 a 10 mmHg.

Se relacionan con elevaciones transitorias como los movimientos respiratorios, la tos, el estornudo, la defecación y durante el embarazo. Se habla de hipertensión intraabdominal cuando se incrementa la presión dentro de la cavidad abdominal por encima de 10 mmHg. El aumento de dicha presión puede producir un síndrome compartimental caracterizado por disfunción renal, cerebral, pulmonar, cardiovascular y esplénica, secundaria al incremento en la presión intraabdominal.

