



**Nombre de alumnos: Luis Rodolfo Miguel Galvez**

**Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Galvez**

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Enfermería**

**Grado: 7**

**Grupo: A**

**PASIÓN POR EDUCAR**

La mayoría de las cardiopatías intervenidas son “reparadas” y sólo se consideran “curadas” dentro de las cardiopatías simples: la comunicación interauricular y el ductus pequeño, la comunicación interventricular intervenida tempranamente en la infancia. El 85% de los ACC son portadores de cardiopatías de moderada y de alta complejidad, y nacen con condiciones anatómicas y funcionales en algunos casos incompatible con la vida. El acceso a la cirugía cardíaca permite una mayor expectativa de vida. De todas formas, el comité de expertos en esta nueva guía, resalta que los pacientes no se curan de su enfermedad después de un tratamiento exitoso en la infancia. Un porcentaje no bajo de estos pacientes, y esto dependerá del tipo de cardiopatía, de la edad de la intervención y la edad en el seguimiento, tendrán secuelas de su cardiopatía o lesiones residuales asociadas a la reparación quirúrgica o paliación, aunque estas secuelas puedan recién manifestarse décadas más tarde. Existen cada vez más evidencias, aún en pacientes ACC con cardiopatías simples, la recomendación de controlarlos de por vida en los factores de riesgo cardiovasculares. Se ha demostrado en este grupo un incremento de aterosclerosis y del riesgo de insuficiencia cardíaca.

Las quemaduras son lesiones muy frecuentes y prevenibles. Constituyen la tercera causa de muerte accidental en Estados Unidos. Son importantes dado el dolor, riesgo y secuelas tanto funcionales como estéticas que conllevan. En el niño, la respuesta frente a las quemaduras presenta características especiales respecto al adulto, diferenciándose por su labilidad térmica (debido a su mayor superficie corporal), hídrica (mayor riesgo de shock hipovolémico), dérmica y respiratoria (precisan con mayor frecuencia ventilación mecánica debido a su menor capacidad pulmonar).

El manejo moderno del accidente cerebrovascular isquémico agudo está basado en tratarlo como una emergencia con potencialidad letal. Los objetivos del tratamiento inicial son el reconocimiento precoz, la evaluación rápida, la institución de terapias para prevenir o controlar las complicaciones inmediatas y el traslado con prontitud a una unidad especializada en el cuidado del accidente cerebrovascular. Aun cuando no hay un tratamiento reconocido como el más

efectivo para revertir o frenar los efectos neurologicos del accidente cerebrovascular isquemico agudo, hay sin embargo terapias de probada eficacia para la prevenci6n de las complicaciones medicas o neurologicas . Su use mejorara el pron6stico. Actualmente hay en estudio un n imero de terapeuticas prometedoras que incluyen las drogas antitrombdticas, los agentes trombolfticos y las terapias citoprotectoras . Probablemente se demuestre la utilidad de una o mas de estas intervenciones, solas o combinadas

BIBLIOGRAFIA : Cecilia zamorano. Recopilado de antología. Enfermería en el c. del niño y adolescente. UNIDAD 1-2020. Pag- 10 a 20.