



ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Seliflor Morales Pérez.

TEMA: cuidado de enfermería en pacientes con problemas cardiovasculares.

PARCIAL: 1er parcial.

MATERIA: Enfermería en urgencias y desastres.

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.

LICENCIATURA: Lic. En enfermería.

CUATRIMESTRE: 7mo cuatrimestre.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son cada vez más comunes en nuestra sociedad debido a los hábitos alimenticios y otros factores. Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud se han reportado que el bajo consumo de frutas y verduras ha ocasionado el 19% de cáncer gastrointestinal y el 31% de cardiopatías isquémicas. En nuestro país más de 22 millones de personas registran elevados niveles de colesterol.

Cada año mueren más personas por problemas cardiovasculares que por otra causa. El riesgo de padecer enfermedad cardiovascular aumenta cada vez más por la alimentación poco saludable. Es importante cuidar nuestro corazón porque es un órgano vital para la vida.

En este ensayo veremos cuáles son los problemas cardiovasculares más comunes, su clasificación y los cuidados que como enfermeros debemos brindar. Es importante conocer de la enfermedad, sus complicaciones y el tratamiento para brindar a los pacientes mejor atención y los cuidados necesarios.

Desarrollo

La cardiopatía isquémica es la obstrucción de las arterias que llevan la sangre al corazón produciendo la disminución de sangre y oxígeno que llega al corazón, lo cual produce complicaciones severas como taquicardia, hipertrofia miocárdica, puede ser producido por el estrechamiento de las arterias coronarias por placas de grasa. A estas placas de grasa se le conoce como arteroesclerosis.

Cuando la obstrucción se da de manera lenta el dolor se produce solo cuando se hace algún esfuerzo a esto se le conoce como angina de pecho y cuando se obstruye la mayor parte de la arteria se produce un infarto. El paciente con angina de pecho es un dolor o molestia, se caracteriza por ataques paroxísticos y habitualmente repetidos.

Los factores de riesgo son: edad y sexo, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, tabaco, obesidad, obesidad abdominal y diabetes

Es importante iniciar tratamiento del paciente con SCA con monitorización, historia clínica valorando antecedentes familiares, características del dolor (localización, duración) y en estudios complementarios es necesario realizar una ECG, RX de Tórax y una radiografía. Esta valoración y los estudios complementarios son importantes para conocer el estado actual de salud del paciente.

Estas complicaciones también pueden llevar a un shock. El shock es una afección crítica causada por la disminución repentina del flujo sanguíneo en todo el cuerpo, produce disfunción de los órganos y muerte celular.

Shock

El shock es una enfermedad potencialmente mortal se presenta cuando el cuerpo no esta recibiendo suficiente un flujo de sangre para su buen funcionamiento. Cuando no hay suficiente flujo de sangre las celulas y los órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes, como resultado muchos órganos pueden dañarse

Tipos de shock

Shock séptico: (se presenta debido a infecciones) hipotensión inducida por la sepsis que persiste pasar de una resucitacion adecuada con fluidos. Por eso es importante realizar los siguientes estudios complementarios, hemograma, bioquímica, estudio de coagulación, gasometría arterial, lactato, procalcitonina y proteína c reactiva y estudios microbiológicos. Es importante realizar siempre las pruebas de imagen una de ellas es la radiografía de tórax.

Para el tratamiento de pacientes con hipoperfusión inducida por la sepsis se recomienda iniciar con una resucitación protocolizada y guiada por objetivos, fluidoterapia fluido de elección cristalino (salino 0.9% o ringer lacto, bolo inicial 30ml/ kg en 1 hora, continuar aporte de carga, algunos pacientes necesitan cantidades mayores o velocidad de infusión más rápida.

Tratamiento antibiótico

Shock cardiogénico: también conocido como choque cardíaco, esto ocurre cuando el corazón no es capaz de bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y a otros órganos vitales puede ser producido por IAM, arritmias,

Shock hipovolémico: puede ser consecuencia de la pérdida de un gran volumen de sangre o de una deshidratación secundaria a vómitos, diarrea o quemaduras extensas, esto hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al corazón.

Crisis hipertensivas

Las crisis hipertensivas también pueden producirse por problemas cardíacos aunque existen otros factores de riesgo y es importante saber identificar el tipo de crisis hipertensiva que se

esta presentando. Se clasifica en urgencia hipertensiva y emergencia hipertensiva.

La **urgencia hipertensiva** es la elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no enseña un compromiso vital. Se presenta con síntomas leves y permiten una corrección gradual en el plazo de 24 a 48 hrs.

Emergencias hipertensivas son los pacientes que presentan elevación aguda de la presión arterial acompañada de lesión aguda de uno o varios órganos diana debe ser tratada de manera inmediata. Se debe procurar su descenso con medicación parenteral en un plazo máximo de 1 hora.

Puede ser ocasionado por: problemas cerebrovasculares, excesos de catecolaminas circulantes, problemas cardíacos, renales, eclampsia, quirúrgicas, quemaduras severas y epistaxis severa. Como personal de enfermería es importante realizar una adecuada clasificación para ello se realiza una evaluación diagnóstica inicial, se realiza una historia clínica

Se puede identificar que hay afectación a órganos diana cuando el paciente presenta visión borrosa, exudados y hemorragia, edema de papila, constricción de arteriolas retinianas, diplopía. Cardiovasculares, dolor torácico en espalda y abdomen, palpitaciones, náuseas, vómitos, palpitaciones, náuseas y vómitos, disnea, ritmo de galope, fatiga, debilidad entre otros.

Las arritmias letales son trastornos del ritmo cardíaco súbito que comprometen la vida. Son las principales condicionales de paro cardiorespiratorio. Duración 4 minutos comienza daño cerebral, 10 minutos daño cerebral irreversible. Estas se dividen en taquiarritmias, bradiarritmias.

Clasificación

Fibrilación ventricular, taquicardia ventricular, taquicardia supraventricular paroxística, fibrilación ventricular y la asistolia, ésta es la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio, representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria inadecuada.

Las arritmias letales pueden hacer que el paciente llegue a estar en un estado inconsciente. La pérdida del conocimiento y cualquier otro cambio deben tratarse como una emergencia. Esa pérdida de conciencia puede ser causada por una enfermedad o una lesión importante también puede ser causada por el abuso de sustancias como alcohol, drogas o atragantarse

con un objeto.

Atención de enfermería en enfermedad cerebrovascular

Alteración de la circulación cerebral que ocasiona un déficit transitorio o definitivo de las funciones o de varias partes del encéfalo, constituyendo la segunda causa de muerte en nuestro medio y la primera de discapacidad

Clasificación

Ictus isquémico, según su evaluación, se divide en accidentes isquémicos transitorios, con resolución total de la clínica en <24 horas y sin evidencia de lesión en las pruebas de neuroimagen. Infarto cerebral con lesión definitiva del parénquima cerebral.

Ictus hemorrágicos, se divide en hemorragia intracerebral y hemorragia subaracnoida.

Ante un ictus es importante prestar atención a los siguientes signos de alarma o pérdida de fuerza sensibilidad en un hemicuerpo, trastorno de la emisión o comprensión de lenguaje con el nivel de conciencia conservado, pérdida de visión en un hemicuerpo o ceguera monocular, trastorno brusco de la marcha o equilibrio y cefalea brusca.

También es importante analizar si historia clínica la forma el inicio y la progresión los factores de riesgos cardiovasculares y antecedentes de ictus. Las pruebas que se realizan en urgencias son: bioquímica, hemograma, coagulación IRN, y TTPa, ECG, RX tórax y valorar estudios de tóxicos en la orina. Se considera la AIT como una urgencia médica y se aconseja ingreso hospitalario.

Atención de enfermería en descompensaciones

Son los desequilibrios metabólicos que se manifiestan por el déficit de insulina e hiperglucemia intensa. La DHH aparece cuando una carencia de insulina provoca hiperglucemia intensa, que da lugar a la deshidratación y aún estado hipersmolar. La CAD el déficit de insulina es más intenso y produce un aumento de cuerpos cetónicos y acidosis y esto produce hiperglucemia (glucosa > 250). Lipólisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos.

Las causas desencadenantes de la CAD (cetoacidosis) son: errores en el tratamiento de insulina, infección neumonía y urinaria, comienzo de una diabetes comorbilidad, medicación hiperglucemiante

Síntomas de la CAD se y polidipsia, poliguria , fatiga, pérdida de peso.

Conclusión

Como enfermeros tenemos una responsabilidad sumamente importante con cada paciente que tengamos que atender. En especial pacientes con problemas cardiovasculares ya que está en juego la vida del paciente y saber actuar en ese momento de la manera correcta ayudará a estabilizar al paciente y a que se recupere.

Saber reconocer cuáles son los síntomas de cada enfermedad y de que manera actuar a te ella nos ayudará a realizar un trabajo más eficiente.

