



Mi Universidad Ensayo.

Nombre del Alumna: Beatriz Adriana Gómez Robrero.

Nombre de Los Temas: Unidad III y Unidad IV

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica II

Nombre del Profesor: Rubén Eduardo Domínguez García.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Parcial: 1er. Parcial.

Cuatrimestre: 5to. Cuatrimestre.

12 de febrero de 2024.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo hablaremos sobre la UNIDAD III Enfermería médico – quirúrgica del aparato cardiovascular y la UNIDAD IV Miocardiopatías. Haciendo énfasis que el sistema cardiovascular es importante porque distribuyen oxígeno, hormonas, nutrientes y otras sustancias importantes para las células y los órganos del cuerpo. Este cumple una función importante, puesto que ayuda al cuerpo a satisfacer las demandas de actividad, ejercicio y estrés.

Por su parte las Miocardiopatías resultan innegables, puesto que influye en la patología del miocardio. Este influye por causa de enfermedad y muerte de origen cardíaco, este puede llegar a crear complicaciones graves, como insuficiencia cardíaca, incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo.

DESARROLLO.

3.1 ANATOMOFISIOLOGIA: Este sistema circulatorio es el que se encarga de transportar líquidos al organismo, ayuda al sistema cardiovascular y al linfático. Ayuda al corazón y a los vasos sanguíneos para componer la red de transporte de la sangre y lleva los nutrientes, oxígeno y productos hasta las células.

CIRCUITOS VASCULARES: El corazón compone dos bombas musculares, estas actúan en serie y dividen la circulación en pulmonar y sistémica. El ventrículo derecho impulsa la sangre pobre en oxígeno y produce la circulación sistémica. Con respecto al ventrículo izquierdo impulsa la sangre rica en oxígeno, que envuelve al corazón desde la circulación pulmonar. Por lo cual la circulación sistémica consiste en muchos circuitos en paralelo que sirven a distintas regiones y sistemas orgánicos del cuerpo.

MUSCULO CARDIACO: Este cuenta con varias capas, que son el endocardio o capa interna, miocardio o capa media y pericardio o capa externa.

- **PERICARIO PARIENTAL:** Lámina externa que da a la cavidad pericárdica.
- **PERICARDIO VISCERAL:** Lámina interna que está en contacto directo con el músculo cardíaco.

- **CAVIDADES CARDIACAS:** Cada aurícula tiene una especie de prolongación dirigida hacia delante que se conoce como orejuela de la aurícula. Estas son finas, aun mas que los ventrículos.
- **VASOS SANGUINEOS:** Hay varias clases de vasos sanguíneos, los cuales son arterias, venas y capilares. La sangre a alta presión sale del corazón y se distribuye por todo el cuerpo mediante un sistema ramificado de arterias de paredes gruesas.
- **ARTERIAS:** Las arterias son los vasos sanguíneos que transportan la sangre a una presión relativamente elevada, esto desde el corazón hasta el resto de los órganos, la sangre pasa por las arterias de calibre decreciente.
- **VENAS:** Las venas generalmente son las que devuelven la sangre pobre en oxígeno, desde lechos capilares al corazón, por lo cual el color cambia de color azul oscuro.
- **CAPILARES SANGUINEOS:** Para que el oxígeno y los nutrientes lleguen a las arterias, ejercen su acción beneficiosa en las células, estas deben salir de los vasos que los transportan y penetrar el espacio extravascular entre las células.
- **MUSCULO CARDÍACO Y MUSCULO LISO:** Este músculo es un tipo de músculo estriado, que se halla en las paredes del corazón o miocardio, así como en algunos vasos sanguíneos.

3.4 CONCEPTOS GENERALES DE CIRUGIA CARDIACA, MONITORIZACIÓN, HEMODINÁMICA (CPV, PA INVASIVA, CATÉTER DE SWAN GANZ)

- **CATÉTER HANS SWAN:** Se trata de un catéter de arteria pulmonar, un dispositivo que se inserta para detectar y controlar la función cardíaca y se utiliza para diagnosticar una amplia gama de enfermedades.
- **INSERCIÓN DEL CATÉTER DE SWAN-GANZ.:** Atraviesa las cámaras derechas del corazón y termina con su extremo en la rama de la arteria pulmonar.
- **TAMBIÉN TERAPÉUTICO:** administrar líquidos o insertar un catéter marcapasos para administrar soluciones, medicamentos, nutrición parenteral, agentes de contraste y realizar pruebas diagnósticas, entre otras cosas. A través de él conseguimos presión en la arteria pulmonar y presión en los capilares pulmonares.

3.5 ALTERACIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL.

Este habla sobre el aumento crónico de la presión arterial, la causa se desconoce del 80 al 95% de los casos, pero siempre se debe tener en cuenta alguna modalidad corregible de hipertensión secundaria, sobre todo en pacientes mayores.

Las alteraciones de la tensión arterial pueden clasificarse en varias categorías

1.- Hipertensión Arterial:

- Hipertensión primaria (o esencial)
- Hipertensión Secundaria

2.- Hipertensión Arterial

- Hipertensión Ortostática.
- Hipertensión Postrandial

3.- Crisis Hipertensiva.

- Representa una elevación aguda y severa de la presión arterial que puede causar daño a órganos importantes como el cerebro, corazón y riñones

4.- Normotensión:

- Tensión arterial dentro de los límites considerados normales.
- Síntomas de alteraciones arteriales.

3.6 ARRITMIAS.

Se considera arritmia a toda alteración del ritmo sinusal normal, una situación que se ve con suma frecuencia en los servicios de urgencia hospitalarios.

- **BRADICARDIA SINUSAL:** Aunque rara vez es motivo para acudir a urgencias, los criterios diagnósticos para esta arritmia son: onda P de origen sinusal, eje P normal, intervalo PR normal, frecuencia de 59 latidos por minuto o menos, PP puede ser regular o ligeramente irregular (en el caso de arritmia) Por lo general, no requiere tratamiento especial a menos que se presenten síntomas de bajo gasto, como ocurre con la enfermedad del nódulo sinusal, que puede incluso requerir un marcapasos permanente.

- **TAQUICARDIA SINUSAL:** Rara vez es motivo para acudir a urgencias, pero en casos de frecuencia cardíaca elevada hay que diferenciarla de otras taquiarritmias.
- **MARCAPASOS MIGRATORIO:** Algunos autores consideran que esta arritmia es un tipo exagerado de arritmia sinusal porque muestra un patrón de respiración variable. En esta arritmia, el sitio de origen de los latidos sinusales cambia dentro del nódulo sinusal; Como resultado, existen variaciones en la configuración de la onda P mientras el intervalo PR permanece constante o con poca variación. La importancia clínica de esta arritmia es la misma que la de la arritmia sinusal y puede observarse en sujetos sanos porque la bradicardia sinusal y la arritmia sinusal ocurren simultáneamente.
- **PAUSA O PARO SINUSAL:** puede causar síncope y requiere consulta de emergencia; La enfermedad se origina por una falla en la generación de impulsos dentro del nodo sinusal, lo que resulta en una falta de evidencia electrocardiográfica de ondas P y se manifiesta como una asistolia de duración variable.
- **FIBRILACIÓN VENTRICULAR:** Se trata de una arritmia ventricular grave que equivale a un paro cardíaco y, por tanto, requiere que se inicie la RCP de inmediato. La configuración de la onda P depende del sitio de origen, el cual puede ser variado, como variaciones en las que existen varios focos de descarga llamada taquicardia auricular multifocal (ocurre en pacientes con enfermedades graves como la EPOC).

3.8 ENDOCARDITIS. PERICARDITIS. VALVULOPATÍA.

- **ENDOCARDITIS:** la endocarditis aguda es una enfermedad febril que destruye rápidamente las estructuras cardíacas, se propaga a otros sitios extracardíacos por vía hematológica y es fatal en unas pocas semanas.
- **PERICARDITIS:** La pericarditis es una inflamación aguda del pericardio, que consta de dos membranas de tejido conectivo que rodean el corazón; En él se encuentran nervios, linfáticos y vasos sanguíneos.
- **ETIOLOGÍA:** La pericarditis aguda puede presentarse como una enfermedad aislada o como resultado de una enfermedad sistémica. La mayoría de los casos son idiopáticos o causados por infecciones virales, asociándose este último agente entre el 50 y el 90% de los casos, según diferentes series, y dependiendo del interés en buscar una etiología específica, porque es probable que la mayoría de los Las causas idiopáticas están relacionadas con virus no identificados.

3.9 INSUFICIENCIA CARDÍACA.

La insuficiencia cardíaca aguda (ICA) es un síndrome complejo resultante de una disfunción sistólica ventricular, que con mayor frecuencia conduce a isquemia o infarto de miocardio. Enfermedad cardíaca aguda en México, seguida en frecuencia por otras etiologías potenciales como cardiopatía aguda, embolia pulmonar y miocarditis aguda. Así, la ICA es una verdadera emergencia médica que pone en riesgo la vida del paciente, y si no se diagnostica y trata oportunamente en un período de tiempo razonable, la descompensación cardíaca se vuelve irreversible, provocando shock cardiogénico progresivo, insuficiencia multiorgánica y muerte.

3.9 EDEMA PULMONAR AGUDO.

El edema pulmonar agudo (APE) es un síndrome caracterizado por dificultad respiratoria repentina, sudoración profusa y esputo salmón, resultante del aumento de líquido en el intersticio pulmonar, alvéolos, bronquios y bronquiolos, y que puede deberse o no a enfermedad cardíaca.

UNIDAD IV - MIOCARDIOPATÍAS

4.1 OBNOCAR.

El síncope es una pérdida temporal y auto limitada del conocimiento y del tono postural debido a una disminución del flujo sanguíneo cerebral. Puede ocurrir repentinamente, sin previo aviso, o estar precedido por síntomas presíncopes como mareos o desmayos, debilidad, fatiga, náuseas, visión borrosa, zumbidos en los oídos o sudoración. La recuperación de la conciencia se produce inmediatamente si la persona permanece en posición horizontal y se restablece el flujo sanguíneo cerebral.

- **DIAGNÓSTICO:** El diagnóstico diferencial suele ser entre síncope y convulsión generalizada. El desmayo es más probable si el episodio fue causado por dolor agudo o ansiedad o ocurrió inmediatamente después de levantarse de una posición horizontal o sentada; Los calambres no suelen estar relacionados con la postura.
- **SHOCK CARDIOGÉNICO:** El shock cardiogénico es un estado de hipoperfusión tisular debido a una disfunción cardíaca que se produce por múltiples causas, la más común de las cuales es el infarto de miocardio (IM), que también es la principal causa de muerte en estos pacientes.

4.3. ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA.

Sus principales causas incluyen embolia, trombosis del vaso nativo o del injerto, aneurisma periférico disecante (con embolia o trombosis) y traumatismo arterial.

- **TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA:** La trombosis venosa profunda (TVP) se define como una situación clínica en la que se produce una obliteración total o parcial del sistema venoso profundo de una extremidad.
 - Manifestado clínicamente:
 - Dolor profundo y generalizado en el miembro afectado, que se agrava con la bipedestación y la palpación y provoca impotencia funcional. La piel de las zonas afectadas es densa, brillante y se ven capilares rotos (telangiectasias).

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

La trombosis venosa profunda (TVP) se define como una situación clínica en la que se produce una obliteración total o parcial del sistema venoso profundo de una extremidad. Se manifiesta clínicamente por: Dolor profundo y generalizado en el miembro afectado, que se agrava al ponerse de pie y a la palpación, provocando impotencia funcional.

4.7 TRAUMA CARDÍACO.

La causa más común de lesión cardíaca es el traumatismo torácico resultante de un accidente automovilístico, ya sea por una contusión directa en la parte frontal del tórax o por un mecanismo de aceleración-desaceleración-torsión, que afecta al corazón y, en ocasiones, provoca una lesión cardíaca.

Sin embargo, en los últimos años se ha observado que la incidencia de lesiones secundarias a traumatismos directos de tórax ha disminuido significativamente, posiblemente debido al uso de mecanismos de seguridad pasiva como las bolsas.

- **LA MUERTE SÚBITA:** El paro cardiorrespiratorio (CRA) es una pérdida repentina de la contractilidad cardíaca y de la ventilación espontánea de los pulmones. La causa más común es la fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sin pulso, que se observa en el 90% de los casos en los primeros 10 minutos desde el inicio de la enfermedad; Más tarde, a menudo se convierte en asistolia. Otro motivo es la ausencia de un pulso de actividad eléctrica, que al cabo de unos minutos puede convertirse en asistolia.

CONCLUSIÓN

Una vez realizado dicho ensayo, podemos decir que la importancia de la enfermería clínica es fundamental ya que la práctica clínica de la enfermería representa el apoyo más importante para los estudiantes, les permite adquirir nuevos conocimientos y desarrollar habilidades para brindar a las personas una atención integral, cálida y de calidad. Asimismo, los estudiantes son guiados por profesionales de diferentes trayectorias durante este proceso. Servicios prestados por los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.

REFERENCIA.

1.- Passaro, J. E. (2019). Clasificación de las miocardiopatías. Un objetivo, muchas propuestas. Revista Uruguaya de Cardiología, 34(1), 245-283.

Recuperado de: <https://doi.org/10.29277/cardio.34.1.19>

2.- Servicios vasculares y cardíacos: MedlinePlus enciclopedia médica. (s. f.).

Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007459.htm#:~:text=El%20sistema%20cardiovascular%20distribuye%20ox%C3%ADgeno.de%20actividad%2C%20ejercicio%20y%20estr%C3%A9s.>

3.- Seladi-Schulman, J., PhD. (2021, 8 septiembre). Sistema circulatorio: Funciones, órganos y enfermedades. Healthline.

Recuperado de: <https://www.healthline.com/health/es/sistema-circulatorio>