Ensayo

Nombre del Alumno: Hugo Leonel Espinosa Hidalgo

Nombre del tema: Insuficiencia cardiaca

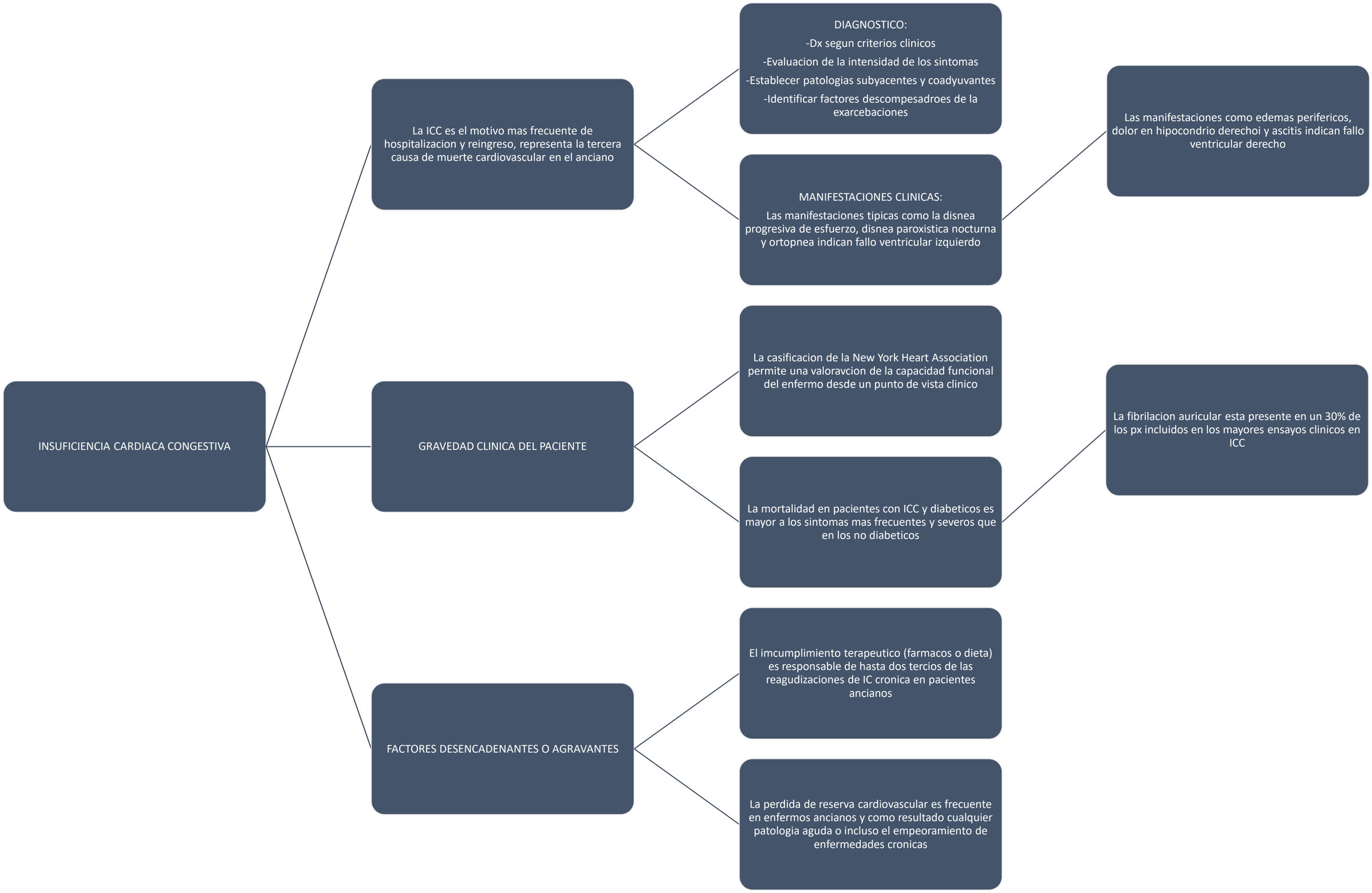
Parcial: I

Nombre de la Materia: Enfermería Medico Quirúrgico

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: 6


INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
La ICC es el motivo mas frecuente de hospitalizacion y reingreso, representa la tercera causa de muerte cardiovascular en el anciano
DIAGNOSTICO:
-Dx segun criterios clinicos
-Evaluacion de la intensidad de los sintomas
-Establecer patologias subyacentes y coadyuvantes
-Identificar factores descompesadroes de la exarcebaciones
MANIFESTACIONES CLINICAS:
Las manifestaciones tipicas como la disnea progresiva de esfuerzo, disnea paroxistica nocturna y ortopnea indican fallo ventricular izquierdo
Las manifestaciones como edemas perifericos, dolor en hipocondrio derechoi y ascitis indican fallo ventricular derecho
GRAVEDAD CLINICA DEL PACIENTE
La casificacion de la New York Heart Association permite una valoravcion de la capacidad funcional del enfermo desde un punto de vista clinico
La mortalidad en pacientes con ICC y diabeticos es mayor a los sintomas mas frecuentes y severos que en los no diabeticos
La fibrilacion auricular esta presente en un 30% de los px incluidos en los mayores ensayos clinicos en ICC
FACTORES DESENCADENANTES O AGRAVANTES
El imcumplimiento terapeutico (farmacos o dieta) es responsable de hasta dos tercios de las reagudizaciones de IC cronica en pacientes ancianos
La perdida de reserva cardiovascular es frecuente en enfermos ancianos y como resultado cualquier patologia aguda o incluso el empeoramiento de enfermedades cronicas

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La sospecha clinica debe completarse mediante pruebas mas objetivas que ayuden a confirmar o excluir la existencia de IC, tales como:

-Electrocardiograma
-Rx de torax
-Ecografia cardiaca
-Laboratorio

TRATAMIENTO

Tx no farmacologico:
-Educacion de enfermos y familiares
-Ejercicio fisico
-Control de peso

-Alimentacion
-Consumo de sal y liquidos
-Alcohol -Inmunizacion
-Apoyo psicologico

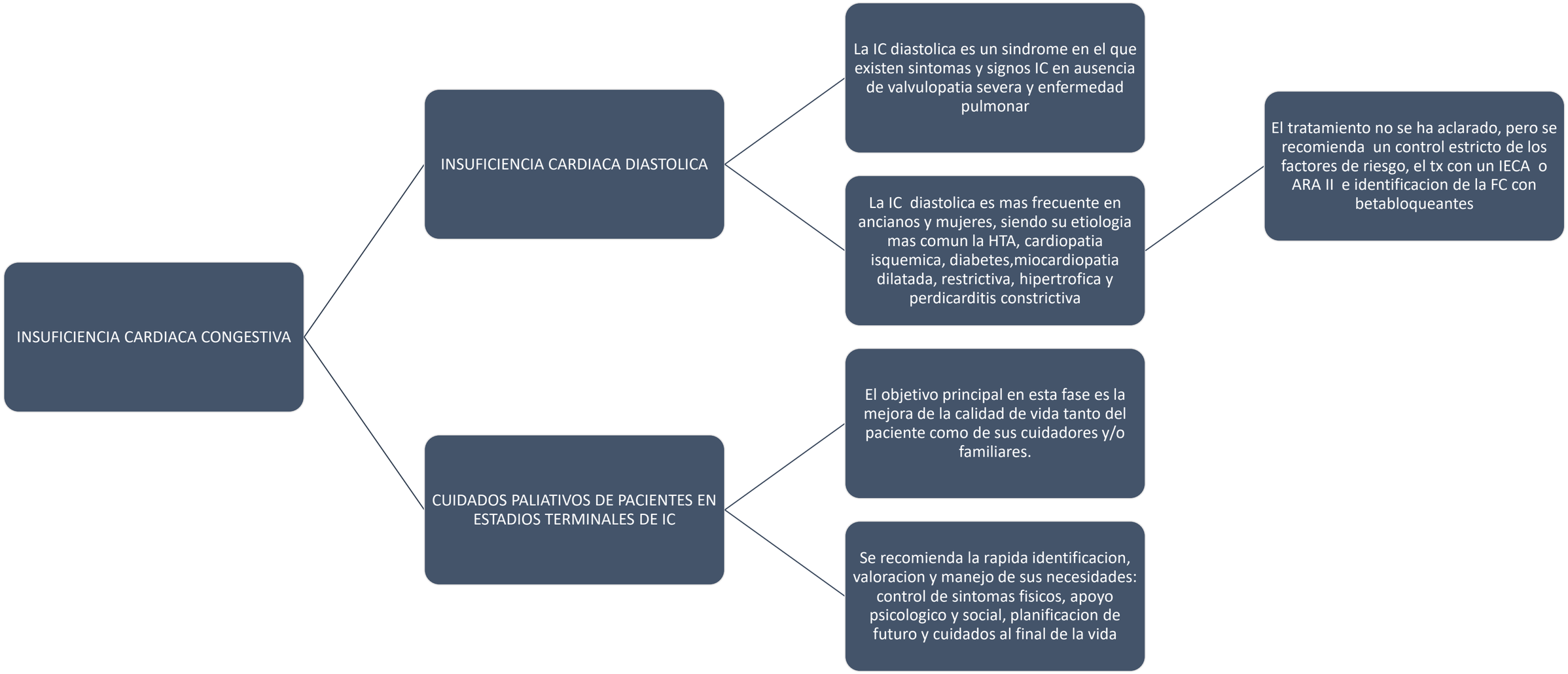
Tx farmacologico
-IECAS
-ARA II
-BETABLOQUEANTES
-Anticoagulantes orales

-Diureticos del asa y tiazidas
-Inhibidores de la aldosterna
-Digoxina
-Nitratos
-Antiagregantes y estatinas

DISPOSITIVOS Y CIRUGIA

A pesar de las medidas terapeuticas, existen altas tasas de morbilidad y mortalidad en pacientes con IC, existen otras terapias como:

-Resincronizacion ventricular con marcapasos bilateral
-Desfibrilador automatico implantable
-Trasplante cardiaco y circulacion asistida
-Revascularion coronaria (papel aun no claro en IC)


INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
INSUFICIENCIA CARDIACA DIASTOLICA
La IC diastolica es un sindrome en el que existen sintomas y signos IC en ausencia de valvulopatia severa y enfermedad pulmonar
La IC diastolica es mas frecuente en ancianos y mujeres, siendo su etiologia mas comun la HTA, cardiopatia isquemica, diabetes,miocardiopatia dilatada, restrictiva, hipertrofica y perdicarditis constrictiva
El tratamiento no se ha aclarado, pero se recomienda un control estricto de los factores de riesgo, el tx con un IECA o ARA II e identificacion de la FC con betabloqueantes
CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES EN ESTADIOS TERMINALES DE IC
El objetivo principal en esta fase es la mejora de la calidad de vida tanto del paciente como de sus cuidadores y/o familiares.
Se recomienda la rapida identificacion, valoracion y manejo de sus necesidades: control de sintomas fisicos, apoyo psicologico y social, planificacion de futuro y cuidados al final de la vida