

Colegio Universitario De San Juan

“Autocuidado del infante, niño y adolescente con alteración en los requisitos cardiovasculares

Rosa I. Anés García
Enfermería 2210
Profesora Nydia Ortiz

I-Introducción

El siguiente tema tiene como propósito encaminarnos al entendimiento y al manejo de clientes pediátricos con disfunciones cardiovasculares, al brindarnos las herramientas necesarias para intervenir con este tipo de cliente indicando la incidencia, descripción de las condiciones más comunes, factores, manifestaciones y tratamiento, según las necesidades de cada cliente. A través del conocimiento brindaremos educación y apoyo espiritual y emocional al cliente y familiares con sensibilidad al igual que nos gustaría nos la brindaran a nosotros.

II-Preguntas Guías

1-Menciona áreas a incluir en el historial y examen físico pediátrico en la evaluación y función cardíaca

- Historial familiar de cardiopatías congénitas
- Conducta y humor –estado psicológico
- Presencia de soplos y edad a la que se notaron la primera vez.
- Problemas de alimentación, como fatiga o diaforesis al comer y escaso aumento de peso y anomalías de crecimiento.
- Dificultades respiratorias, como taquipnea, disnea, respiración dificultosa, cianosis e infecciones respiratorias frecuentes.
- Fatiga crónica o intolerancia al esfuerzo.
- Hipotensión o presión arterial diferentes en brazos y piernas (periferales)
- Observación de la coloración de la piel y del tórax con auscultación e identificación del carácter de los sonidos.
- Observación y forma de los dedos(Ej. dedos de palillo de tambor)
- Observación de las venas del cuello y protuberancia
- Palpación abdominal

2-Discute las pruebas diagnósticas

A-CBC, Hematocrito, Hemoglobina muestran una elevación compensatoria (policitemia)

B-ABG' s- Alteración de los gases en sangre debido a alteración del intercambio gaseoso debido al esfuerzo del gasto cardíaco.

C-PT y PTT- Niveles bajos de protrombina o disminución o ausencia de los factores de la coagulación o trombocitopenia.

D-Electrocardiografía- ayuda a evaluar la musculatura cardiaca, frecuencia y ritmo y conducción del impulso nervioso.

E-Radiografía del tórax - proporciona información relacionada al tamaño del corazón y sus cámaras e importancia de la distribución del flujo sanguíneo pulmonar.

F-Ecocardiografía- ayuda a evaluar el grosor de las paredes del corazón, el tamaño de las cámaras cardiacas, la movilidad de las válvulas y del septum ventricular con relación a los grandes vasos intracardiacos.

G-Cateterismo cardiaco- proporciona información sobre la saturación de O₂ en las cámaras cardiacas y las variaciones del gasto cardiaco o volumen sistólico en busca de anomalías anatómicas.

3-Indica las estadísticas de las condiciones cardiacas

La mayoría de estas afecciones son el defecto congénito mas común además de ser la causa principal de muertes en neonatos. La incidencia de CHD se aproxima entre 7%-9% de nacidos vivos o de 1 por cada 125 nacidos vivos .De este ,33% desarrollara una sintomatología que puede ser potencial de riesgo de salud. Tambien puede ocurrir entre de 4-10 por cada 1,000 nacidos.

4-Compara entre defectos acianóticos y cianóticos

Los defectos acianóticos son defectos congénitos en los que la sangre venosa no desoxigenada o un poco oxigenada entra en la circulación sistémica arterial. En los defectos cianóticos es lo contrario, es la sangre desoxigenada la que entra a la circulación arterial sistémica.

5-Discute los mecanismos de compensación utilizados por el organismo en condiciones cardiacas congénitas

- En el niño se observa la posición flácida y en cuclillas ya que esto facilita el retorno venoso y el intercambio gaseoso.
- Elevación compensatoria de hematocrito, hemoglobina y RBC reflejado por policitemia ya que esto ayuda al gasto cardiaco.

6-Procesos patológicos

A- Acianóticos

- Estenosis aórtica
Consiste en una obstrucción del flujo de salida ventricular izquierdo a nivel valvular. La presión ventricular aumenta para superar la resistencia valvular obstruida y permitir el flujo de sangre hacia la aorta causando hipertrofia ventricular.
- Ducto arterioso patente o CAP
Ocurre cuando existe un fracaso del cierre completo del conducto arterial fetal luego del nacimiento. Ocurre mayormente en lactantes pretérminos.
- Defecto en el septum ventricular
Ocurre debido a una abertura anormal entre los ventrículos izquierdo y derecho. El tamaño varía desde minúsculo hasta la ausencia de tabique, creando un ventrículo único.
- Estenosis pulmonar
Ocurre por obstrucción del flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho.
- Coartación de la aorta
Ocurre debido a un estrechamiento localizado en la aorta. Lo cual produce un aumento de la presión proximal al defecto y una disminución de la presión distal al defecto. Existen tres tipos y dependen de la localización:
 - Preductal=proximal a la inserción del conducto arterioso.
 - Posductal=distal al conducto arterioso
 - Yuxtaductal-en la inserción del conducto arterioso

B-Cianóticos

- Tetratología de Fallot
Es un defecto que consta de cuatro anomalías principales.
 - Comunicación interventricular
 - Hipertrofia ventricular derecha
 - Estenosis pulmonar-
 - Cabalgamiento de la aorta

La estenosis pulmonar dificulta el flujo sanguíneo a los pulmones, provocando aumento de la presión en el ventrículo derecho, desviando el paso de sangre desoxigenada hacia el ventrículo derecho. Por ende el

cabalgamiento de la aorta provoca que ésta reciba sangre de ambos ventrículos, creando colapso cardíaco.

- Transposición de los grandes vasos
Esto ocurre cuando la arteria pulmonar del ventrículo izquierdo y la aorta salen del ventrículo derecho, sin comunicación entre la circulación sistemática y pulmonar, dando lugar a dos patrones circulatorios diferentes creando un cambio en el patrón circulatorio.

7-Complicaciones en cada condición patológica

A- Acianóticos

- Estenosis aórtica
 1. Isquemia miocárdica
 2. Hipertrofia ventricular
- Ducto arterioso patente o CAP
 1. Congestión vascular pulmonar
 2. Sobrecarga ventricular izquierda
 3. CHF
- Estenosis pulmonar
 1. CHF
 2. Infecciones respiratorias frecuentes
 3. COPD
- Defecto en el septum ventricular
 1. CHF
 2. Isquemia cardíaca
 3. CVA
- Coartación de la aorta
 1. Isquemia
 2. Fracaso ventricular

B- Cianóticos

- Tetratología de Fallot
 1. Isquemia cerebral transitoria
 2. Coma
- Transposición de los grandes vasos
 1. ICC
 2. Hipertrofia ventricular

8-Analiza las manifestaciones en cada una

A- Acianóticos

- Estenosis aórtica
 1. Pulso débil
 2. Hipotensión
 3. Taquicardia
 4. Dolor torácico
 5. Intolerancia al esfuerzo
 6. Soplo de eyección sistólico en el espacio segundo intercostal
 7. Vértigo

- Ducto arterioso patente o CAP
 1. Al principios puede estar asintomático
 2. Soplo con sonido de locomotora
 3. Fatiga
 4. Escaso aumento de peso
 5. Pulso saltón
- Estenosis pulmonar
- Defecto en el seprum ventricular
- Coartación de la aorta

B- Cianóticos

- Tetratología de Fallot
- Transposición de los grandes vasos

1. Tetratologia de Fallot

- En el niño se observa la posición flácida y en cuclillas ya que esto reduce el retorno venoso de la sangre mal oxigenada y aumentar la resistencia vascular, aumentando el flujo sanguíneo y facilitando el intercambio gaseoso.
- Cianosis
- Apnea o disnea

2. Transposición de los grandes vasos sanguíneos

- Cianosis
- Ruidos de soplo
- Fatiga
- Palidez
- Disnea

La mayoría tienen manifestaciones parecidas ya que se entrelazan entre si y pueden llevar a la muerte si no son tratadas a tiempo.

9-Necesidades básicas alteradas a base de las manifestaciones

- A-Circulación
- B-Oxigenación
- C-Seguridad y protección
- D-Actividad v/s descanso y sueño
- E-Comodidad
- F-Balance entre líquidos y electrolitos
- G-Interacción Social
- H-Promoción del Funcionamiento Humano

10-Intervención de enfermería

1-Dirigida a reducir la ansiedad de niño y la familia aumentando su grado de conocimiento, proporcionando paso a paso información del estado del menor a través del apoyo emocional, físico y espiritual.

2-Promover una comunicación afectiva y terapéutica integrando a la familia y ser buen receptor.

3-Valorizar los S/V, observando la integridad de la piel y los niveles de conciencia.

4-Proporcionar comodidad, posicionando y alineando corporalmente según la necesidad del cliente.

5-Administrar los medicamentos según ordenado como diuréticos, Digoxin, tomando en consideración el pulso antes ya que si es menor de 90 no debe administrarse y notificar al doctor.

6-Realizar pruebas diagnosticas según orden médicas y explicar las mismas a la familia y al cliente manteniendo una asepsia elevada.

7-Vigilar signos por toxicidad medica e interrumpir medicamentos notificando al doctor.

8-Vigilar la seguridad y protección del cliente sin limitar demasiado sus actividades a menos que tenga orden de descanso absoluto, promoviendo actividades pasivas que promuevan el funcionamiento humano.

- 9-Realizar cambios posicionales que promuevan la circulación.
- 10-Promover la nutrición (dieta alta en calorías y baja en sodio ingesta líquida favorable).
- 11-Tomar I & O y vigilar por signos de edema y balance entre líquidos y electrolitos.
- 12-Tomar peso diario.
- 13-Promover descanso dentro de un ambiente libre de ruidos innecesarios.
- 14-Orientación durante planificación de alta orientando a familiares de cuidados en el hogar para que este tenga una mejor calidad de vida a través de actividades que pueda tolerar.
- 15-Preparar al cliente de manera lo mas humana posible para una posible perdida y duelo en casos críticos.

11- Aplicación del sistema de enfermería según Dorothea Orem

Hay dos sistemas a base de la información redactada que deben utilizarse frecuentemente a mi entender son: parcialmente compensatorio y el de soporte educativo. Porque nosotros vamos a proveer ayuda a estos clientes en varias áreas, pero otras con ayuda de sus familiares y con apoyo las pueden realizar porque hay que recordar que son niños y no podemos limitar del todo sus actividades así este indicado porque disminuiría su calidad de vida y ha que realice actividades según tolerado.

El de soporte educativo hay que aplicarlo constantemente y es vital para el cliente ya que le guiara a mantenerse en bienestar y evitar mayores complicaciones.

El de totalmente compensatorio se aplicaría en casos en que el estado de salud se complique a tal grado que lo incapacite para autocuidarse o a sus familiares por la pena que embarga sus vidas con relación al cuidado del cliente. (Aunque en el caso de los niños mas pequeños de por si son ya totalmente compensatorios)

III-Conclusión

Para mí este ha sido un tema que me impacta mucho, a la vez que se aprende. Me impacta casi se piensa que los problemas de salud relacionados al corazón ocurren solamente en los adultos envejecientes o de edad promedio y aprendí que no es así. Nuestros niños sufren también de estas afecciones y muchas de ellas se pueden evitar si la madre tiene un buen cuidado prenatal o al menos si son usuarias de drogas tener un mejor control natal para evitar niños sufriendo con afecciones tan tristes.

Es claro que todos los casos no son iguales ya que son a diversidad de causas. Como profesional me guía y me ayuda a visualizar y aplicar la Teoría de Orem y mis conocimientos de manera efectiva y mejor comprensión brindando todo el apoyo necesario al cliente y la familia.

IV-Referencias

- Wong & Hockenberry -Eaton (2001) Essentials of Pediatric Nursing. (6ta ed.) St.Louis, Mosby.
- Muscari, M.E (1999) Enfermería Pediátrica (2da. ed) Méjico, McGraw-Hill Interamericana.