



ASIGNATURA:
ENFERMERIA CLINICA
CATEDRATICO:
LIC NANCY DOMINGUEZ TORREZ
TEMA:
FACTORES DE RIESGOS
ALUMNA:
AZUCENA RAMIREZ HERNANDEZ
LICENCIATURA:
ENFERMERIA
TRABAJO:
MANUAL
CUTRIMESTRE:
"5"

PICHUCALCO, CHIAPAS 09 DE MARZO DE 2020

INDICE

Síncope. Shock cardiogénico.....	1
Taponamiento cardiaco.....	2
Aneurisma aórtico (Tipos).....	3
Isquemia arterial periférica.....	4
Síndrome de claudicación intermitente.....	5
Úlceras arteriales.....	6
Várices.....	7
Tromboflebitis.....	8.....
Úlceras varicosas.	9
Traumatismos torácicos.	10
Parada cardíaca.	11

INTRODUCCION

Por ejemplo úlceras arteriales es un una técnica más frecuente realizada al paciente en presencia de estado critico la gasometría arterial es un examen que nos ayudara a medir los niveles de gases arteriales como el oxígeno y dióxido de carbono, también nos podemos dar cuenta de la importancia que nos muestra cada patología, por ejemplo el shock cardiaco es cuando el corazón está dañado que es incapaz de transportar suficiente sangre a los órganos.

SHOCK CARDIOGENICO

. El shock cardiogénico ocurre cuando el corazón ha resultado tan dañado que es incapaz de suministrarles suficiente sangre a los órganos del cuerpo. La complejidad del Shock Cardiogénico como entidad clínica muestra la dificultad de este tipo de pacientes y su abordaje en las unidades de cuidados intensivos. El despliegue de recursos ha de ser precoz y eficiente por tal de instaurar cuánto antes un tratamiento y al mismo tiempo diagnosticar la causa que le condujo al shock cardiogénico. El shock cardiogénico ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre que el cuerpo necesita. La principal causa de shock cardiogénico es el infarto agudo de miocardio (IAM). Tanto el comienzo como su gravedad están estrechamente relacionados con la pérdida cuantitativa de miocardio funcional. Debido a que la arteria coronaria descendente anterior izquierda irriga habitualmente la mayor masa de miocardio, el shock cardiogénico aparece sobre todo en el contexto de un infarto de miocardio anterior o anteroseptal, con un infarto. Una gran sección del miocardio que ya no se

mueve bien o no se mueve en absoluto Ruptura del músculo cardíaco debido a daño por ataque al corazón. Ritmos cardíacos peligrosos, tales como taquicardia ventricular, fibrilación ventricular o taquicardia supra ventricular Presión sobre el corazón debido Desgarro o ruptura de los músculos o tendones que sostienen las válvulas cardíacas, sobre todo la mitral a una acumulación de líquido a su alrededor (taponamiento pericárdico Desgarro o ruptura de la pared (tabique) entre el ventrículo izquierdo y derecho (cámaras inferiores del corazón). Ritmo cardíaco muy lento (bradicardia) o problemas con el sistema eléctrico del corazón (bloqueo cardíaco). El shock cardiógeno ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear toda la sangre que el cuerpo necesita. Esto puede pasar incluso si no ha habido un ataque cardíaco, si uno de estos problemas ocurre y su función cardíaca cae súbitamente

SÍNTOMAS

Los síntomas incluyen, Dolor o presión en el tórax, Coma Disminución de la micción Respiración acelerada Pulso rápido Sudoración profusa, piel húmeda Mareo Pérdida de la lucidez mental y capacidad para concentrarse Inquietud, agitación, confusión Dificultad para El shock cardiógeno es una emergencia. Se necesita hospitalización, casi siempre en la Unidad de Cuidados Intensivos. El objetivo del tratamiento es encontrar y tratar la causa del shock con el fin de salvar su vida respirar Se pueden requerir medicamentos para incrementar la presión arterial y mejorar la actividad cardíaca, por ejemplo Piel que se siente fría al tacto Piel pálida o manchada (moteada Dobutamina Dopamina Epinefrina Levosimendan Milrinona Norepinefrina Estos medicamentos pueden ayudar a corto plazo y no se usan por mucho tiempo. Cuando una alteración del ritmo cardíaco (arritmia) es grave, se puede necesitar tratamiento urgente para restablecer un ritmo cardíaco normal. Cuando una alteración del ritmo cardíaco (arritmia) es grave, se puede necesitar tratamiento urgente para restablecer un ritmo cardíaco normal. Esto puede abarcar Terapia de “electroshock” (desfibrilación o cardioversión Implante de un marcapasos temporal Medicamentos administrados a través de una ve: Líquidos, sangre y

hemoderivados por vía intravenosa (IV na (intravenosos) Usted también puede recibir Analgésicos Oxígeno Otros tratamientos para el shock pueden ser Cateterismo cardíaco con angioplastia coronaria y endoprótesis vasculares (stents) Monitoreo cardíaco para guiar el tratamiento Cirugía de corazón (cirugía de revascularización coronaria, valvuloplastia cardíaca, dispositivo de asistencia ventricular izquierda) Balón Marcapasos de contrapulsación intraaórtico (BCPIA) para ayudar a que el corazón trabaje mejor Dispositivo de asistencia ventricular u otro apoyo mecánico **INTERVENCIONES ENFERMERAS:** Vigilancia estrecha del paciente orientada a detectar signos de empeoramiento clínico Hipotensión importante Cambios en el nivel de conciencia Comprobar los valores de PVC o resto de parámetros si se instauran terapias de termodilución mediante catéter de Swan-Ganz (Presión Arterial Pulmonar (PAP), Presión Capilar Pulmonar (PCP) o bien sistema PiCCO (Índice Cardíaco (IC), Índice Resistencia Vasculares Sistémicas (SVRI), Índice de Agua extra pulmonar (ELWI Controlar los efectos secundarios de los fármacos que se administran con especial atención a las aminas vasoactivas

2. TAPONAMIENTO CARDIACO

El sujeto suele sentirse mareado y con falta de aire, y puede desmayarse.

El diagnóstico se basa en los síntomas, los resultados de la exploración, y por lo general, en la ecografía del corazón (ecocardiografía) realizada en el servicio de urgencias.

La sangre se drena desde el espacio existente alrededor del corazón usando una aguja y, a veces, mediante cirugía.

(Véase también [Introducción a las lesiones torácicas.](#))

En un taponamiento cardíaco, se acumula líquido o sangre entre las dos capas del pericardio, comprimiendo el corazón. Esta presión puede evitar que el corazón se llene de sangre. Como resultado, se bombea menos sangre hacia el cuerpo,

causando a veces shock (con una disminución peligrosa de la tensión arterial) e incluso la muerte.

Las causas más comunes son la rotura de un aneurisma de la aorta (una dilatación de la pared de la aorta), el cáncer de pulmón avanzado, la pericarditis aguda (inflamación del pericardio), un ataque al corazón, y la cirugía de corazón.

Los traumatismos torácicos también pueden causar un taponamiento cardíaco. Los traumatismos más comunes son las heridas por arma blanca. Los traumatismos cerrados con una rotura de la pared del corazón pueden causar taponamiento, pero muchas personas con este tipo de lesiones fallecen antes de que puedan ser llevados al hospital para recibir tratamiento médico. Las personas que sufren taponamiento cardíaco pueden sentir mareos o dificultad para respirar. Pueden sufrir pérdida de conocimiento. Pueden tener la presión arterial baja y una frecuencia cardíaca rápida. La piel se vuelve fría, sudorosa y azulada. Las venas del cuello pueden verse hinchadas o ingurgitadas. Un diagnóstico y un tratamiento precoces son fundamentales, ya que el taponamiento cardíaco puede provocar la muerte con rapidez. El diagnóstico se basa en los síntomas, en los resultados de la exploración física y por lo general en la ecocardiografía.

La ecocardiografía (que emplea ondas de ultrasonido para producir una imagen del corazón) suele realizarse para confirmar el diagnóstico. Extracción de sangre o líquido situado alrededor del corazón El taponamiento cardíaco es una urgencia médica. El médico lo trata de inmediato utilizando una aguja para eliminar la sangre o el fluido acumulado alrededor del corazón (pericardiocentesis). Este procedimiento alivia la presión sobre el corazón y le permite latir con normalidad. A veces mediante pericardiocentesis no se puede extraer suficiente líquido. En este caso, se debe realizar una incisión en la pared torácica (toracotomía) y luego en el pericardio (pericardiotomía) para drenar el líquido. También puede ser necesario extirpar parte del pericardio (pericardiectomía). **Las personas pueden sufrir:**

Áreas de dolor: pecho Todo el cuerpo: presión arterial baja, aturdimiento ligero o desmayo

Corazón: frecuencia cardíaca rápida o palpitaciones

Respiratorios: dificultad para respirar o respiración rápida

También comunes: hinchazón en las extremidades, ruidos cardíacos que se sienten distantes o débiles o sibilancias por enfermedad cardíaca

3. ANEURISMA AORTICO

Un aneurisma aórtico es una protrusión anormal que se produce en la pared del vaso sanguíneo principal (aorta) que transporta la sangre desde el corazón hasta el cuerpo. Los aneurismas aórticos pueden producirse en cualquier parte de la aorta y pueden tener forma de tubo (fusiforme) o redonda (sacciforme). Los tipos de aneurismas aórticos incluyen los siguientes **Aneurisma de la aorta abdominal**. El [aneurisma de la aorta abdominal](#) se produce a lo largo de la parte de la aorta que atraviesa el abdomen. **Aneurisma de la aorta torácica**. El [aneurisma de la aorta torácica](#) se produce a lo largo de la parte de la aorta que atraviesa la cavidad del pecho En algunos casos, una persona puede tener un aneurisma de la aorta abdominal y un aneurisma de la aorta torácica. Tener un aneurisma aórtico aumenta el riesgo de padecer una [disección aórtica](#). La disección aórtica se produce cuando hay un desgarro en la capa interna de la pared de la aorta. Esto provoca la separación de una o más capas de la pared de la aorta, con su consiguiente debilitamiento. Tener un aneurisma aórtico también aumenta el riesgo de que este pueda estallar (rotura).

ISQUEMIA ARTERIAL PERIFERICA

La enfermedad arterial periférica es un problema circulatorio frecuente en el que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo a las extremidades. Cuando padeces enfermedad arterial periférica, tus piernas o brazos, generalmente las piernas, no reciben un flujo sanguíneo suficiente para satisfacer la demanda. Esto provoca síntomas, como dolor en las piernas al caminar (claudicación También es probable que la enfermedad arterial periférica sea un signo de una acumulación de depósitos grasos en las arterias (ateroesclerosis). Esta afección puede reducir el tamaño de las arterias y disminuir el flujo de sangre a tus piernas y, a veces, tus brazos. A menudo, puede tratarse la enfermedad arterial periférica con éxito si haces ejercicio, sigues una dieta saludable y dejas el tabaco en cualquiera Aunque la mayoría de las personas con enfermedad arterial periférica no presentan síntomas, o tienen síntomas leves, algunas

personas tienen dolor en las piernas al caminar (claudicación). Los síntomas de la claudicación comprenden dolores o calambres musculares en las piernas o los brazos ocasionados por hacer actividad, como caminar, pero desaparecen después de algunos minutos de descanso. La ubicación del dolor depende del lugar de la arteria obstruida o estrecha. El dolor en la pantorrilla es la ubicación más común. La gravedad de la claudicación varía en gran medida, desde un malestar leve hasta un dolor debilitante. La claudicación grave puede dificultar el hecho de caminar o realizar otros tipos de actividad física. Entre los signos y síntomas de la enfermedad arterial periférica se incluyen los siguientes: Calambres dolorosos en uno o los dos músculos de la cadera, los muslos o las pantorrillas después de realizar ciertas actividades, como caminar o subir escaleras. Sensación de frío en la parte inferior de la pierna o en el pie, en especial en comparación con la otra extremidad. Llagas que no sanan en los dedos de los pies, en los pies o en las piernas. Si la enfermedad arterial periférica avanza, podrías incluso sentir dolor cuando estás en reposo o cuando estás acostado. Puede ser lo suficientemente intenso como para interrumpir el sueño. Dejar colgar las piernas sobre el borde de la enfermedad arterial periférica a menudo se produce por la aterosclerosis. En la aterosclerosis, los depósitos grasos se acumulan en las paredes de las arterias y reducen el flujo sanguíneo. Cama o caminar por la habitación puede aliviar temporalmente el dolor. Si bien los debates sobre la aterosclerosis comúnmente se centran en el corazón, la enfermedad puede afectar las arterias de todo el cuerpo y, por lo general, sucede. Cuando se produce en las arterias que suministran sangre a las extremidades, causa la enfermedad arterial periférica. Con menos frecuencia, la causa de la enfermedad arterial periférica puede ser la inflamación de los vasos sanguíneos, lesiones en las extremidades, la anatomía inusual de los ligamentos o los músculos, o la exposición a la radiación.

Factores de riesgo

Los factores que aumentan el riesgo de padecer la enfermedad arterial periférica comprenden, Fumar, Diabetes, La edad avanzada, especialmente después de los 65 años o antes de los 50 si tienes factores de riesgo de aterosclerosis. Antecedentes familiares de enfermedad arterial periférica, enfermedad cardíaca o accidente

cerebrovascular Niveles altos de homocisteína, un aminoácido que ayuda al cuerpo a elaborar proteínas y generar y mantener los tejidos La claudicación es un dolor causado por un flujo sanguíneo demasiado bajo a los músculos durante el ejercicio. Lo más frecuente es que este dolor se produzca

Obesidad (un índice de masa corporal mayor de 30), Presión arterial alta Colesterol alto. n las piernas después de caminar a un cierto ritmo y durante un cierto tiempo, según la gravedad de la afección. La afección también se llama claudicación intermitente porque el dolor no suele ser constante. Comienza durante el ejercicio y termina con el descanso. Sin embargo, a medida que la claudicación empeora, el dolor puede ocurrir durante el descanso. La claudicación es técnicamente un síntoma de enfermedad, con mayor frecuencia la enfermedad arterial periférica, un estrechamiento de las arterias en las extremidades que restringe el flujo sanguíneo. Los tratamientos se centran en reducir los riesgos de enfermedades vasculares, disminuir el dolor, aumentar el movimiento y prevenir el daño a los tejidos

La claudicación se refiere al dolor muscular debido a la falta de oxígeno que se desencadena con la actividad y se alivia con el descanso. Los síntomas incluyen lo siguiente: Con menos frecuencia, dolor en los hombros, bíceps y antebrazos Dolor que mejora poco después de descansar Dolor en las pantorrillas, muslos, glúteos, caderas o pies Dolor, malestar o fatiga en los músculos cada vez que los usas

El dolor puede volverse más intenso con el tiempo. Quizá incluso empieces a sentir dolor en reposo. Los signos o síntomas de la enfermedad arterial periférica, generalmente en etapas más avanzadas, incluyen Habla con tu médico si tienes dolor en las piernas o en los brazos cuando haces ejercicio. La claudicación puede llevar a un ciclo que genera un empeoramiento de la salud cardiovascular. El dolor puede hacer que el ejercicio sea intolerable, y la falta de ejercicio provoca peor salud. La enfermedad de las arterias periféricas es un signo de mala salud cardiovascular y de un mayor riesgo de ataque cardíaco y de accidente cerebrovascular. Otras afecciones que afectan a la sangre, los nervios y los huesos pueden contribuir al dolor de las piernas y los brazos durante el ejercicio. Es importante tener un examen completo y las Pruebas apropiadas para diagnosticar las posibles causas del dolo

ULCERAS ARTERIALES

Las **úlceras arteriales** son lesiones que se localizan en las EEII, se conocen también como úlceras isquémicas y la causa es un déficit circulatorio de la pierna afectada por una artropatía crónica o enfermedad arterial periférica (EAP) que causa una obstrucción en las arterias de las piernas. Su **evolución y pronóstico** es malo debido a la poca respuesta terapéutica y al alto riesgo de infección, una constante siempre presente es el dolor, son úlceras muy dolorosas. Se **localizan** en las zonas distales de la pierna y prominencias óseas como los maléolos o cabezas de metatarsianos, son úlceras pequeñas con bordes bien definidos redondeados, la piel perilesional es pálida, delgada, seca y brillante, suele tener una placa necrótica seca, los pulsos están ausentes. La prevalencia de EAP es **mayor en hombres que en mujeres** y se incrementa con la edad, se asocia con el tabaco, la cardiopatía isquémica, diabetes, hipertensión y dislipemias. Tenemos que tener muy claro a la hora de plantearnos el tratamiento de este tipo de lesiones que es un **tratamiento complejo** y siempre tiene que ser multidisciplinar ya que el origen de esta patología es la oclusión arterial y mientras no se realice una revascularización la úlcera no curará, si no partimos de esta premisa no seremos realistas al plantearnos el tratamiento de estas lesiones y será muy frustrante ver que no conseguimos objetivos de curación. La mejor opción terapéutica para los pacientes con EAP va a ser la prevención, evitar que estos pacientes lleguen a ulcerarse. Nos debemos plantear si realmente invertimos tiempo en mejorar esta prevención, en realizar un ITB a todos los pacientes que presentan claudicación intermitente, insistimos en la importancia de dejar de fumar, de controlar las dislipemias y la diabetes, derivación a Vascular para diagnóstico precoz, o nos acordamos de todo ello cuando ya la úlcera está instaurada. Una úlcera arterial en un paciente diabético se complica mucho más y pasaría a ser tratada en el contexto de «pie diabético». Si ya nos tenemos que enfrentar al tratamiento de una úlcera arterial lo primero que tendremos que hacer es una valoración de pulsos pedio y tibial posterior, que en estos casos estarán ausentes, realizaremos un doppler, y una derivación a Vascular para una valoración completa y una planificación de tratamiento que contemple una revascularización de la extremidad. El dolor es una constante en estos pacientes y lo refieren especialmente en reposo y cuando están

acostados lo cual les impide dormir y descansar, ellos refieren que este dolor se calma si sacan la pierna de la cama y la dejan colgando , sin embargo esto no es aconsejable ya que empeora el edema y la circulación. El dolor influye negativamente en la calidad de vida del paciente, por lo tanto tratarlo y controlarlo es un objetivo prioritario al plantearnos el tratamiento de estas lesiones

TRAUMATISMOS TORACICO

Un traumatismo de tórax es una lesión de gravedad que en muchos casos causa discapacidad o incluso la muerte. De hecho es, entre los diferentes traumas físicos, la principal causa de mortalidad tras los traumas a la cabeza y espinal. Es importante recibir una atención médica y un tratamiento rápido para evitar consecuencias de gravedad. Esto es debido a que las potenciales lesiones anatómicas y funcionales de las costillas y de tejidos blandos, incluyendo el pulmón, el corazón o grandes vasos sanguíneos, Los síntomas pueden variar según las estructuras u órganos afectados. Existen algunos síntomas recurrentes en todos los traumatismos torácicos que pueden incluir, Dificultad respiratoria, Respiración acelerada y superficial, Disminución del nivel de conciencia, En los traumatismos penetrantes encontramos la presencia de sangrado, consecuencia de la herida. En caso de traumatismos que afecten el corazón o grandes vasos (sistema circulatorio), pueden aparecer síntomas como **insuficiencia cardiaca**, hipotensión, **arritmia**, shock, diagnóstico para un traumatismo de tórax consiste en una evaluación del especialista de los síntomas y signos de la exploración física, además de valorar la historia clínica. Alizar diversas pruebas complementarias, ya que ayudan a determinar el alcance y las consecuencias de la lesión. Algunas de ellas son, radiografía de tórax, ecardiograma, Electrocardiograma, Resonancia magnética torácica, Gasometría arterial, Análisis de sangre, El traumatismo torácico puede ser causado por cualquier impacto sobre el tórax. Según el tipo de lesión se dividen en dos grandes conjuntos: **Traumatismo torácico contundente**: estos pueden producirse por un golpe o contusión, un caída desde gran altura, una agresión, un accidente automovilístico (el motivo más habitual), etc **Traumatismo torácico penetrante**: causado por un arma

blanca, una bala, fragmentos de explosiones o cualquier objeto que se introduzca por accidente en el tórax

- Mareo

