

Nombre de alumno: Fátima
Montserrat Cruz Hernández

Nombre del profesor: Nancy
Domínguez

Nombre del trabajo: Supernota

Materia: Enfermería clínica II

Grado: Quinto

Grupo:

Pichucalco, Chiapas a 09 de abril de 2021.

Contenido

INTRODUCCION.....	5
SÍNCOPE. SHOCK CARDIOGÉNICO	5
DEFINICION.....	5
ETIOLOGIA	5
SIGNOS Y SINTOMAS	5
DIAGNOSTICO.....	6
TRATAMIENTO.....	6
CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	7
TAPONAMIENTO CARDIACO.....	7
DEFINICION.....	7
ETIOLOGIA	7
SIGNOS Y SINTOMAS	7
DIAGNOSTICO.....	8
TRATAMIENTO.....	8
CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	8
ANEURISMA AÓRTICO.....	9
DEFINICION.....	9
ETIOLOGIA	9
SIGNOS Y SINTOMAS	9
DIAGNOSTICO.....	9
TRATAMIENTO.....	10
CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	10
ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA.....	11
DEFINICION.....	11
ETIOLOGIA	11
SIGNOS Y SINTOMAS	11
DIAGNOSTICO.....	12
TRATAMIENTO.....	12
CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	13
SÍNDROME DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE	13
DEFINICION.....	13
ETIOLOGIA	14

SIGNOS Y SINTOMAS	14
DIAGNOSTICO.....	14
TRATAMIENTO.....	15
ÚLCERAS ARTERIALES	15
DEFINICION.....	15
TRATAMIENTO.....	15
VÁRICES	16
DEFINICION.....	16
ETIOLOGIA	16
SIGNOS Y SINTOMAS	16
DIAGNOSTICO.....	17
TRATAMIENTO.....	17
CUIDADOS DE ENFERMERIA.....	17
TROMBOFLEBITIS	18
DEFINICION.....	18
ETIOLOGIA	18
SIGNOS Y SINTOMAS	18
DIAGNOSTICO.....	18
TRATAMIENTO.....	19
ÚLCERAS VARICOSAS.....	19
DEFINICION.....	19
ETIOLOGIA	19
SIGNOS Y SINTOMAS	19
DIAGNOSTICO.....	19
TRATAMIENTO.....	20
TRAUMATISMOS TORÁDICOS.....	20
DEFINICION.....	20
ETIOLOGIA	20
SIGNOS Y SINTOMAS	21
DIAGNOSTICO.....	21
TRATAMIENTO.....	21
PARADA CARDÍACA.....	22
DEFINICION.....	22

ETIOLOGIA	22
SIGNOS Y SINTOMAS	22
DIAGNOSTICO	23
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA	23
CONCLUSION	23
BIBLIOGRAFIA	24

INTRODUCCION

El siguiente manual de enfermería es de suma importancia, debido a que aquí están implícitas algunas de las técnicas básicas que toda enfermera debe saber y emplear a la hora de la práctica. El manual de procedimientos de Enfermería se concibe como el instrumento que establece los mecanismos esenciales para el desempeño operativo y de cuidado directo de las áreas de atención de enfermería. Proporciona información básica para orientar al personal respecto a la dinámica funcional de enfermería. También se considera como una herramienta imprescindible para guiar, en forma ordenada, la ejecución de las actividades, de manera que se evite la duplicidad de esfuerzos, se optimice el aprovechamiento de los recursos y se agilicen los cuidados que se dan al usuario(a). En este sentido, se pretende que la estructura del manual refleje fielmente las actividades específicas que se llevan a cabo en cuanto a ejecución, seguimiento y evaluación del desempeño, así como los medios utilizados para ello.

SÍNCOPE. SHOCK CARDIOGÉNICO

DEFINICION

Pérdida súbita y breve de la conciencia con ausencia de tono postural seguida de recuperación espontánea. El paciente queda inmóvil y flácido y en general tiene los miembros fríos, el pulso débil y la respiración superficial. A veces se producen breves sacudidas musculares involuntarias, que se asemejan a una convulsión.

ETIOLOGIA

Las **causas más frecuentes** son; Vasovagal (neurocardiogénico) E Idiopática. En muchos casos de síncope nunca se arriba a un diagnóstico de certeza, pero tampoco se advierte un daño evidente. Un porcentaje menor de casos se debe a una causa grave, en general cardíaca.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos y síntomas abarcan los siguientes:

- ✚ Respiración rápida

- ✚ Falta de aire grave
- ✚ Latidos del corazón rápidos y repentinos (taquicardia)
- ✚ Pérdida del conocimiento
- ✚ Pulso débil
- ✚ Presión arterial baja (hipotensión)
- ✚ Sudoración
- ✚ Piel pálida
- ✚ Pies y manos fríos
- ✚ No orinar u orinar menos de lo normal

DIAGNOSTICO

El síncope en sí mismo no constituye un diagnóstico final. Identificar la causa es muy importante ya que en algunos casos el síncope es un marcador de mayor riesgo de mortalidad; es más común que pueda ocasionar lesiones físicas con consecuencia de caídas o accidentes que comprometa la calidad de vida o que implique restricciones laborales o sociales. El objetivo debería ser determinar la causa del síncope con una certeza suficiente que permita hacer un pronóstico razonablemente seguro, establecer el riesgo de recurrencias y definir las opciones terapéuticas.

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es encontrar y tratar la causa del shock con el fin de salvar su vida.

Se pueden requerir medicamentos para incrementar la presión arterial y mejorar la actividad cardíaca, por ejemplo:

- ✚ Dobutamina
- ✚ Dopamina
- ✚ Epinefrina
- ✚ Levosimendan
- ✚ Milrinona
- ✚ Norepinefrina

Estos medicamentos pueden ayudar a corto plazo y no se usan por mucho tiempo

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ✚ Vigilancia estrecha de la 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.

TAPONAMIENTO CARDIACO

DEFINICION

El taponamiento cardiaco constituye un síndrome clínico hemodinámico, en el cual se presenta una compresión cardiaca, lenta o súbita; por acumulación en el pericardio de líquido, coágulos, pus, o sangre; producto de algún derrame, trauma o bien rotura cardiaca. La presentación de este síndrome puede ir desde pequeños incrementos en la presión intrapericárdica sin repercusión clínica, o hasta un cuadro de bajo gasto cardiaco y muerte.

ETIOLOGIA

La etiología es muy diversa ya que puede ser de causa idiopática o deberse a enfermedades primarias del pericardio, como las pericarditis de cualquier etiología, o por enfermedades sistémicas como el infarto agudo de miocardio y la rotura cardiaca contenida; o por cirugía cardiaca, hemorragia intrapericárdica, enfermedades metabólicas, transudación serosa (anasarca) y quilopericardio, entre otras.

SIGNOS Y SINTOMAS

El taponamiento pericárdico agudo, se desarrolla en minutos, puede ser debido al trauma, ruptura del corazón o la aorta, o complicación de un procedimiento diagnóstico o terapéutico. Generalmente se genera un shock cardiogénico, con hipotensión, frialdad distal, cianosis periférica y bajo gasto urinario; que requiere de forma urgente la liberación de la presión pericárdica. Su forma de presentación súbita se puede asociar con dolor torácico, disnea, taquipnea. La forma subaguda de taponamiento se presenta en días a semanas, es una forma más leve y menos dramática. Puede estar asociado con neoplasias, trastorno urémico, o

etiología idiopática. Los pacientes pueden estar asintomáticos, pero cuando se alcanza la presión intrapericárdica máxima se pueden desarrollar síntomas como disnea, dolor torácico, edema periférico y fatiga y a veces hipotensión.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de un taponamiento cardiaco, se realiza basado en los hallazgos del examen físico e historia clínica, como dolor torácico, síncope o presíncope, disnea o taquipnea, hipotensión, taquicardia, edema periférico, presión venosa yugular elevada y pulso paradójico.

TRATAMIENTO

El tratamiento definitivo del taponamiento cardiaco, se consigue removiendo el líquido pericárdico, logrando así liberar la presión intrapericárdica y mejorando el estado hemodinámico. La decisión de drenar el líquido pericárdico depende de su evaluación clínica, hallazgos ecocardiográficos y el riesgo del procedimiento. El taponamiento cardiaco con inestabilidad hemodinámica requiere drenaje urgente del líquido pericárdico, esto genera una mejoría rápida en la hemodinamia cardiaca del paciente. El taponamiento con mínima o nula afectación hemodinámica se puede tratar conservadoramente, con adecuada monitorización hemodinámica

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Control de las constantes vitales. Control de la frecuencia respiratoria, si presenta signos de respiración trabajosa, taquipnea, disnea, cianosis. Realizar venoclisis. Administración de oxígeno si precisa. Extracción de analítica de sangre, comprobando electrolitos, hemograma completo y enzimas cardiacos CPK-MB. Facilitar el bienestar del paciente: Después de valorar el dolor, según prescripción médica, se puede administrar un analgésico. Colocar al paciente en posición cómoda. Proporcionar al paciente periodos de descanso y aumentar gradualmente la actividad. Mejorar la ansiedad del paciente: Tranquilizar al paciente. Proporcionarle información sobre la enfermedad, pruebas diagnósticas, medicación y procedimientos. Valoración continua del dolor, controlar el tipo de dolor, irradiación, si empeora con la respiración o la tos. Controlar las arritmias, modificaciones de las ondas ST -T, depresión en el segmento PR y descenso del voltaje del complejo QRS. Observar la aparición de signos de insuficiencia cardiaca congestiva. Observar la aparición posible de signos de taponamiento cardiaco: distensión de las venas

del cuello, ruidos cardiacos apagados, pulso paradójico, hipotensión arterial. Observar las posibles alteraciones del gasto cardiaco, debido a la compresión cardiaca a consecuencia de una pericarditis constrictiva o derrame pericárdico.

ANEURISMA AÓRTICO

DEFINICION

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).

ETIOLOGIA

La causa más común del aneurisma es el endurecimiento de las arterias. La afección es más común en personas con colesterol alto, hipertensión arterial prolongada o que fuman. Otros factores de riesgo para un aneurisma torácico abarcan: Cambios causados por la edad. Trastornos del tejido conectivo como el síndrome de Marfan o el síndrome de Ehlers-Danlos. Inflamación de la aorta. Lesión por caídas o accidentes automovilísticos
Sífilis

SIGNOS Y SINTOMAS

Los aneurismas se desarrollan lentamente durante muchos años. La mayoría de las personas no tiene ningún síntoma hasta que el aneurisma empieza a filtrarse o expandirse. Los síntomas con frecuencia empiezan de manera repentina cuando: El aneurisma crece rápidamente. El aneurisma se abre (lo que se llama ruptura). La sangre se filtra a lo largo de la pared de la aorta (disección aórtica). Si el aneurisma ejerce presión sobre estructuras cercanas, se pueden presentar los siguientes síntomas: Ronquera, Problemas para deglutir, Respiración chillona (estridor), Hinchazón en el cuello. Otros síntomas pueden abarcar: Dolor torácico o de espalda. Piel húmeda y pegajosa. Náuseas y vómitos. Frecuencia cardíaca rápida. Sensación de muerte inminente.

DIAGNOSTICO

El examen físico a menudo es normal, a menos que se haya presentado una ruptura o escape.

La mayoría de los aneurismas aórticos se detectan por medio de exámenes realizados por otras razones. Estos exámenes abarcan: una radiografía, una ecocardiografía o una resonancia magnética o tomografía computarizada . Una tomografía computarizada muestra el tamaño de la aorta y la ubicación exacta del aneurisma.

Por medio de una aortografía (una serie especial de imágenes radiográficas que se toman cuando se inyecta un medio de contraste dentro de la aorta), se pueden identificar el aneurisma y cualquiera de las ramificaciones de la aorta que puedan estar comprometidas.

TRATAMIENTO

Hay un riesgo de que el aneurisma se pueda abrir (romper) si no se realiza una cirugía para repararlo. El tratamiento depende de la localización del aneurisma. La aorta se compone de tres partes: La primera parte va hacia arriba en dirección a la cabeza y se denomina aorta ascendente. La parte media es curva y se denomina cayado aórtico. La última parte va hacia abajo en dirección a los pies y se denomina aorta descendente. Para los pacientes con aneurismas de la aorta ascendente o el cayado aórtico: Se recomienda cirugía para reemplazar la aorta si un aneurisma tiene más de 5 a 6 centímetros. Se hace una incisión en la mitad del esternón. La aorta se reemplaza con un injerto de tela o de plástico. Se trata de una cirugía mayor que requiere un sistema de circulación extracorporeal. Para los pacientes con aneurismas de la aorta torácica descendente: Se realiza una cirugía mayor para reemplazar la aorta con un injerto de tela si el aneurisma tiene más de 6 centímetros.

Esta cirugía se hace a través de una incisión en el lado izquierdo del tórax, la cual puede llegar hasta el abdomen. La endoprótesis (stent) vascular es una opción menos invasiva. Un stent es un tubo diminuto de metal o plástico que se usa para mantener una arteria abierta. Los stent se pueden poner dentro del cuerpo sin hacer incisiones en el pecho. Sin embargo, no todas las personas con aneurismas de la aorta torácica descendente son candidatos para colocarles un stent.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Toma de constantes: presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, presión venosa central y pulsos periféricos. Valoración del estado de conciencia. Monitorización de

constantes (electrocardiograma, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y presión arterial). Control del oxígeno administrado. Valoración del estado físico general. Administración de fluidos y medicación intravenosa prescrita. Control del balance hídrico. Valorar la incisión para detectar posible sangrado de ésta. Medir el perímetro abdominal de manera frecuente, cada 2 o 3 horas, para detectar un posible aumento repentino de éste, ya que es un signo de un posible hematoma retroperitoneal considerado una de las complicaciones principales cuando se coloca la endoprótesis.

ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA

DEFINICION

La enfermedad arterial periférica es un problema circulatorio frecuente en el que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo a las extremidades.

ETIOLOGIA

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. 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.

SIGNOS Y SINTOMAS

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. Entumecimiento o debilidad en las piernas. 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. Un cambio de color en las piernas. Pérdida de vello o crecimiento lento del vello en pies y piernas. Crecimiento más lento de las uñas de los pies. Piel brillante en las piernas. Falta de pulso o pulso débil en piernas o pies. Disfunción eréctil en los hombres. Dolor cuando usas los brazos, como dolor y calambres cuando tejes, escribes o realizas otras tareas manuales. Si la enfermedad arterial periférica avanza, podrías incluso sentir dolor cuando estás en reposo o cuando estás acostado.

DIAGNOSTICO

Índice tobillo-brazo. Este es un estudio frecuente que se utiliza para diagnosticar la enfermedad arterial periférica. Compara la presión arterial en el tobillo con la presión arterial en el brazo.

Para obtener una lectura de la presión arterial, el médico utiliza un manguito para medir la presión sanguínea y un dispositivo de ultrasonido especial para evaluar la presión arterial y el flujo.

Ecografía. Técnicas especiales de imágenes ecográficas, como la ecografía Doppler, pueden ayudar a tu médico a evaluar el flujo sanguíneo por los vasos sanguíneos e identificar las arterias bloqueadas o estrechas.

Angiografía. Mediante una inyección con sustancia de contraste en los vasos sanguíneos, esta prueba le permite al médico ver el flujo sanguíneo de las arterias mientras este se produce. El médico puede rastrear el flujo de la sustancia de contraste con técnicas de diagnóstico por imágenes, como radiografías o angiografía por resonancia magnética o por tomografía computarizada.

Análisis de sangre. Puede utilizarse una muestra de sangre para medir el colesterol y los triglicéridos, así como para controlar la diabetes.

TRATAMIENTO

El tratamiento para la enfermedad arterial periférica tiene dos objetivos principales:

Controlar los síntomas, como el dolor de pierna, para poder retomar las actividades físicas
Detener la evolución de la aterosclerosis en todo el cuerpo para reducir el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular

Es posible que pueda lograr estos objetivos con cambios en el estilo de vida, particularmente al principio del curso de la enfermedad arterial periférica. Dejar de fumar es lo más indicado que puedes hacer para reducir el riesgo de padecer complicaciones. Caminar o hacer otro tipo de ejercicio de forma regular siguiendo un programa, lo que se conoce como ejercitación supervisada, puede mejorar los síntomas de manera notable.

Si tiene signos o síntomas de enfermedad arterial periférica, es probable que necesite tratamiento médico adicional. El médico puede recetar medicamentos para prevenir los coágulos sanguíneos, disminuir la presión arterial y el colesterol y controlar el dolor y otros síntomas.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

En úlceras vasculares de extremidades no revascularizadas adecuadamente, las curas son secas, lo cual es especialmente importante para evitar la aparición y/o diseminación de infecciones. Para ello, se recomiendan materiales evotranspirables que permiten que la lesión elimine el exceso de humedad. Los vendajes no son compresivos con el objetivo de no aumentar en desmesura el dolor del paciente, sino que se limitan a proteger la lesión. Asimismo, es importante que los pacientes dispongan del adecuado tratamiento analgésico. Tras la revascularización de la extremidad, la herida deberá ser limpiada adecuadamente con el fin de garantizar su correcta cicatrización y la reducción del riesgo de infección, mediante diferentes tipos de desbridamiento: enzimático, autolítico, osmótico, quirúrgico amplio o cortante o terapia larval. Asimismo, puede producirse el edema de revascularización, que suelen ser de distribución infragenicular y distal. Una vez la herida esté limpia, es fundamental tomar medidas que propicien la proliferación de tejido de granulación y de epitelización. En ocasiones, es necesario realizar compresión elástica moderada con vendajes o medias de compresión (nunca superior a 10-20 mmHg). Todo el proceso debe ser debidamente monitorizado.

SÍNDROME DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

DEFINICION

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 en 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.

ETIOLOGIA

La claudicación es con mayor frecuencia un síntoma de la enfermedad arterial periférica. Las arterias periféricas son los grandes vasos que llevan la sangre a la red de vasos de las piernas y los brazos.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas incluyen lo siguiente:

- ✚ Dolor, malestar o fatiga en los músculos cada vez que los usas
- ✚ Dolor en las pantorrillas, muslos, glúteos, caderas o pies
- ✚ Con menos frecuencia, dolor en los hombros, bíceps y antebrazos
- ✚ Dolor que mejora poco después de descansar

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de claudicación y enfermedad de las arterias periféricas se basa en una revisión de los síntomas, un examen físico, una evaluación de la piel de las extremidades afectadas y pruebas para comprobar el flujo sanguíneo.

Algunas pruebas comunes utilizadas para diagnosticar la claudicación pueden incluir:

Medición del pulso en las palmas de las manos o los pies para evaluar el flujo sanguíneo en toda la extremidad

Índice tobillo-brazo: una comparación de la presión sanguínea en los tobillos con la presión arterial en los brazos

Medición de la presión sanguínea segmentaria: una serie de mediciones de la presión arterial en diferentes áreas del brazo o la pierna para ayudar a determinar la cantidad y ubicación del daño arterial

Prueba de ejercicio para determinar la máxima distancia que puedes caminar o el máximo esfuerzo sin dolor

Ecografía Doppler para ver el flujo de sangre

Resonancia magnética o angiografía por tomografía computarizada para buscar vasos sanguíneos estrechos

TRATAMIENTO

Los objetivos del tratamiento de la claudicación y de la enfermedad arterial periférica son reducir el dolor y controlar los factores de riesgo que contribuyen a la enfermedad vascular. El médico puede recetarte uno o más medicamentos para controlar el dolor y manejar los factores de riesgo de la enfermedad vascular. Entre ellas, se incluyen los medicamentos para controlar lo siguiente:

Dolor. La droga cilostazol, que mejora el flujo sanguíneo, puede reducir el dolor durante el ejercicio y permitirte caminar más.

Colesterol alto. Las estatinas son una clase de drogas que ayudan a reducir el colesterol, un factor clave en la formación de placas en las arterias. Tomar estatinas puede mejorar la distancia en las caminatas.

Presión arterial alta. Se pueden recetar varias clases diferentes de medicamentos para reducir la presión arterial y disminuir el riesgo de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.

ÚLCERAS ARTERIALES

DEFINICION

Las úlceras arteriales son lesiones que aparecen como consecuencia de un déficit de riesgo sanguíneo y procesos isquémicos crónicos, siendo la obstrucción arteriosclerótica la causa más importante de los procesos obstructivos arteriales de la extremidad inferior.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas más característicos son frialdad, hormigueos, parestesias, palidez cutánea y calambres. De hecho, la mayoría de manuales pasan por alto la descripción de este estadio puesto que los síntomas enumerados no pueden ser considerados indicadores fiables de la enfermedad.

TRATAMIENTO

El tratamiento es complejo al ser origen del problema una oclusión arterial y mientras no se restaure la circulación difícilmente curará, por lo que la mejor actitud es la prevención.

VÁRICES

DEFINICION

Las varices son venas que se dilatan de tal forma que pueden verse en relieve sobre la piel. Estos vasos inflamados suelen verse de un tono morado o azulado y aparecen sobre todo en mujeres, en la zona de la pantorrilla y la cara interna de las piernas.

Aunque el tipo de variz más común es el que aparece en las piernas, también existen otros tipos de venas dilatadas, como las arañas vasculares, que también aparecen mayormente en las piernas, pero son más pequeñas que las varices. También se encuentran venas dilatadas en el esófago, en la región anal como son las hemorroides, en los testículos como el varicocele.

ETIOLOGIA

Las varices se producen cuando las venas no llevan correctamente la sangre al corazón, ésta se acumula en ellas y es por eso que se dilatan y se vuelven tortuosas.

Cuando las arterias y capilares envían la sangre rica en oxígeno del corazón a todo el cuerpo, ésta debe pasar por las válvulas venosas y volver al corazón. A veces, las válvulas que deben dejar pasar la sangre y cerrarse a continuación para impedir que vuelva, se debilitan y pierden elasticidad. Este suceso provoca que las venas se llenen de sangre que no circula correctamente y se dilaten. Al dilatarse, estas venas se retuercen para caber en su espacio normal y se producen las varices.

SIGNOS Y SINTOMAS

El principal síntoma indicador de varices es la constancia de la variz visible en la pierna. Además, el afectado por varices suele presentar los siguientes signos:

- 🚩 Hinchazón en los tobillos y los pies.
- 🚩 Pesadez y dolor en las piernas.
- 🚩 Picor en las piernas, sobre todo en la zona de los tobillos.
- 🚩 Calambres y punzadas en las piernas.

DIAGNOSTICO

Para diagnosticar las venas varicosas, el médico realizará una exploración física y también observará las piernas mientras estés de pie para verificar si hay hinchazón. El médico también te puede pedir que describas cualquier dolor en las piernas.

TRATAMIENTO

Actualmente existen varios tratamientos para las varices, que se realizan tanto con fines estéticos como para aliviar los síntomas de dolor y pesadez:

- ✚ La fleboextracción es la cirugía para extirpar las varices de las piernas. Suele realizarse con anestesia general o anestesia raquídea, con la cual sólo se duerme la mitad del cuerpo.
- ✚ La ablación endovenosa de varices es la cirugía que utiliza la radiofrecuencia o el láser para cerrar las varices. Esta cirugía es menos invasiva y más segura que la extirpación de varices.
- ✚ La esclerosis con microespuma ecoguiada es la técnica más reciente, que se presenta como alternativa a la cirugía. Consiste en inyectar la espuma en las venas para que éstas se encojan y desaparezcan,

Es importante tratar las varices más allá de una cuestión estética, ya que se trata de un problema de salud y circulación sanguínea.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ✚ Evitar factores que agravan el éstasis (retorno venoso): estos factores son el ortostatismo, obesidad, estreñimiento, ropa, calzado, posturas, embarazo.
- ✚ Favorecer el drenaje venoso: medias, posturas de descanso, ejercicio, higiene, hidroterapia, masajes. Andar una hora aproximadamente por la mañana y por la tarde, pero siempre a última hora para activar la circulación.
- ✚ Proteger miembro de agresiones infecciosas, heridas, recorte de uñas.
- ✚ Farmacoterapia y compresión de efectos secundarios, contraindicación, atención especial si está anticoagulado.
- ✚ Vigilancia ante síntomas de alarma: alteración del color y temperatura, de piel, heridas, atrofia muscular, úlceras.

- ✚ Apoyo psicológico para adaptarse a las circunstancias impuestas por la enfermedad.

TROMBOFLEBITIS

DEFINICION

La tromboflebitis es un proceso inflamatorio que hace que se forme un coágulo de sangre que bloquea una o más venas, por lo general, de las piernas. La vena afectada puede estar cerca de la superficie de la piel (tromboflebitis superficial) o dentro de un músculo (trombosis venosa profunda o TVP). Algunas de las causas pueden ser un traumatismo, una cirugía o la inactividad prolongada.

ETIOLOGIA

La causa de la tromboflebitis es un coágulo sanguíneo, que puede formarse en la sangre como resultado de:

- ✚ Una lesión en una vena
- ✚ Un trastorno de coagulación heredado
- ✚ Permanecer inmóvil durante mucho tiempo, como durante una lesión o una hospitalización

SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos y síntomas de la tromboflebitis superficial incluyen los siguientes:

- ✚ Calor, sensibilidad y dolor en la zona afectada
- ✚ Enrojecimiento e hinchazón

DIAGNOSTICO

Para diagnosticar la tromboflebitis, el médico te preguntará dónde sientes molestias y buscará las venas afectadas cerca de la superficie de la piel. Para determinar si tienes tromboflebitis superficial o trombosis venosa profunda, el médico podría elegir una de estas pruebas:

- ✚ Ecografía
- ✚ Análisis de sangre

TRATAMIENTO

En el caso de la tromboflebitis superficial, el médico podría recomendar la aplicación de calor en la zona dolorosa, la elevación de la pierna afectada, el uso de un medicamento antiinflamatorio no esteroide (AINE) de venta libre y posiblemente el uso de medias de compresión. La afección suele mejorar sola. El médico también podría recomendar medicamentos anticoagulantes, Medias de compresión, filtro de vena cava, Extirpación de venas varicosas

ÚLCERAS VARICOSAS.

DEFINICION

Es una lesión cutánea que aparece de modo espontáneo o por un pequeño traumatismo y que se localiza en la cara interna del tercio inferior de la pierna, son consecuencia de la hipertensión venosa provocada por las varices. Normalmente están infectadas, son muy dolorosas y supuran un exudado seropurulento.

ETIOLOGIA

Es una lesión cutánea que aparece de modo espontáneo o por un pequeño traumatismo y que se localiza en la cara interna del tercio inferior de la pierna, son consecuencia de la hipertensión venosa provocada por las varices. Normalmente están infectadas, son muy dolorosas y supuran un exudado seropurulento.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas más habituales de las úlceras varicosas son:

Úlceras en las extremidades inferiores

Calambres

Dolor en piernas

Sensación de cansancio permanente

Sensación de pesadez

DIAGNOSTICO

La exploración física suele ser suficiente para establecer el diagnóstico de las úlceras varicosas, aunque existen algunos datos que es preciso conocer. Por esta razón, existen pruebas complementarias, de entre ellas el eco-doppler-color la que más información nos facilita.

En algunos casos es necesaria la realización de una flebografía con contraste

TRATAMIENTO

El tratamiento clásico es la compresión, el reposo y la elevación de las piernas para disminuir la hipertensión. Los apósitos y las curas locales que se emplean en estos pacientes a veces no son más que un parche que con el tiempo puede ayudar a cerrar una úlcera, pero que en muchos casos no evitará que vuelva a salir porque no cura la causa que la produce.

TRAUMATISMOS TORÁCICOS.

DEFINICION

Un traumatismo torácico o traumatismo de tórax es una grave lesión en el tórax. Estos pueden afectar diversas zonas entre las que se encuentran:

- ✚ La pared ósea del tórax
- ✚ Los pulmones
- ✚ La pleura
- ✚ El diafragma
- ✚ El contenido del mediastino

ETIOLOGIA

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, una 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.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas pueden variar según las estructuras o 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
- ✚ Mareo

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 cardíaca, hipotensión, arritmias, shock, etc.

DIAGNOSTICO

El 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.

Es importante realizar diversas pruebas complementarias, ya que ayudan a determinar el alcance y las consecuencias de la lesión. Algunas de ellas son:

- ✚ Radiografía de tórax
- ✚ Ecocardiograma
- ✚ Electrocardiograma
- ✚ Resonancia magnética torácica
- ✚ TAC torácico
- ✚ Gasometría arterial
- ✚ Análisis de sangre

TRATAMIENTO

Un 80% de las lesiones de tórax se pueden tratar de forma no quirúrgicas, pero entre el 15 y el 20% restante necesitará tratamiento quirúrgico.

Estas intervenciones pueden ser de gran dificultad, debido a las complicaciones que pueden llegar a presentar las lesiones de estructuras vitales presentes en el tórax. También

se realizará soporte con sueros y medicamentos intravenosos, que garantizarán el funcionamiento de los órganos vitales y mantener las constantes vitales.

PARADA CARDÍACA

DEFINICION

El paro cardíaco ocurre cuando el corazón repentinamente deja de latir. Cuando esto sucede, el suministro de sangre al cerebro y al resto del cuerpo también se detiene. El paro cardíaco es una emergencia médica. De no tratarse en unos cuantos minutos, el paro cardíaco generalmente provoca la muerte

ETIOLOGIA

El paro cardíaco es provocado por un problema con el sistema eléctrico del corazón, como:

Fibrilación ventricular (FV) -- Cuando se presenta FV, las cámaras inferiores del corazón tiemblan en lugar de latir regularmente. El corazón no puede bombear sangre, lo que provoca un paro cardíaco. Esto puede suceder sin una causa o como resultado de otra afección.

Bloqueo cardíaco -- Esto sucede cuando una señal eléctrica se retrasa o se detiene al moverse a través del corazón.

SIGNOS Y SINTOMAS

La mayoría de las personas NO tiene síntomas de paro cardíaco antes de que suceda. Los síntomas pueden incluir:

- ✚ Pérdida repentina de la consciencia; la persona puede caer al suelo o colapsarse si está sentada
- ✚ Ausencia de pulso
- ✚ Ausencia de respiración

En algunos casos, puede notar algunos síntomas aproximadamente una hora antes de un paro cardíaco. Estos pueden incluir:

- ✚ Un corazón acelerado
- ✚ Mareo

- ✚ Falta de aire
- ✚ Náuseas o vómitos
- ✚ Dolor de pecho

DIAGNOSTICO

Los paros cardíacos suceden tan rápidamente que no hay tiempo de hacer pruebas. Si una persona sobrevive, la mayoría de las pruebas se realizan posteriormente para ayudar a averiguar qué provocó el paro cardíaco.

TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

Un paro cardíaco requiere tratamiento de emergencia de inmediato para hacer que el corazón funcione de nuevo.

Reanimación cardiopulmonar (RCP) -- Este es a menudo el primer tipo de tratamiento para el paro cardíaco. Cualquiera que haya recibido entrenamiento en RCP puede administrarla. Puede ayudar a mantener el oxígeno fluyendo en el cuerpo hasta la llegada de la atención de emergencia.

Desfibrilación -- Este es el tratamiento más importante para el paro cardíaco. Es un procedimiento en el que se usa un dispositivo médico que le da una descarga eléctrica al corazón. Esta descarga puede hacer que el corazón lata normalmente de nuevo. Desfibriladores pequeños y portátiles a menudo están disponibles en zonas públicas para ser usados en emergencias por personas capacitadas para hacerlo. Este tratamiento tiene mejores resultados cuando se administra en no más de unos cuantos minutos.

CONCLUSION

El trabajo presentado se encargó de recopilar y editar las diversas reglas y procedimientos de trabajo de los profesionales de la salud, de modo que se utilice cotidianamente como referencia de la mejor práctica el día a día, para estudiantes y personal que labora en centros de Salud. La actualización de protocolos es dinámica y continua, conforme avanza el conocimiento y experiencias en la práctica habitual y en enfermería, a naturaleza de los cuidados ha de estar presente en todas las acciones, actividades y técnicas que la enfermera dirige al paciente, como marca de identidad

enfermera. Integrar tales actividades y técnicas como ente constitutivo de los cuidados de Enfermería precisa de la existencia de interrelación enfermera-paciente, la cual permite establecer e identificar las necesidades de los pacientes en todas sus dimensiones, con el fin de contribuir a satisfacerlas y con el fin de proporcionarle los mejores cuidados al paciente

BIBLIOGRAFIA

Uribe Mesa AL. Manual para el Examen Físico del Normal y Métodos de exploración. Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB), tercera edición 2004, Medellín Colombia. - Mensa J, Gatell JM, Martínez JA. Infecciones en Urgencias. 4º ed. Barcelona, Antares, 2002. - Atías A. Parasitología Médica. 1º ed. Santiago de Chile: Mediterráneo, 1998. - Basualdo JA, Coto C, de Torres R. Microbiología Biomédica. 2da ed. Buenos Aires, Atlante, 2006. - Cecchini E, González Ayala SE. Temas de Infectología. Buenos Aires, 1986. - Cecchini E. Conductas en Infectología. Ediciones Médicas, Buenos Aires, 1992.