



Nombre de alumnos: clarita del Carmen López Trejo

Nombre del profesor: Lic. Nancy Domínguez torres

Nombre del trabajo: manual de procedimiento de patologías

Materia: enfermería clínica II

Grado: 5 cuatrimestre

Grupo: "U"

Pichucalco, Chiapas a 07 de abril de 2021



Manual de procedimiento

Introducción

Bueno en este manual de procedimiento basada en la patología veremos cierta patología ya que la patología es la ciencia relacionada con una rama de la ciencia naturales que estudia las enfermedades que puede presentar una persona en su salud.

Ya que comprende en general ciertos cambios de ciertas enfermedades es decir que va de la mano con la teratología porque estudia los trastornos del desarrollo de los seres vivos y la nosología que estudia los procesos o enfermedades adquirida como entidades aislada o específica.

Al igual en este manual de procedimiento veremos las definiciones, la etiología, signo, síntoma y diagnóstico y también le vamos a agregar el tratamiento y los cuidados de enfermería que pueda presentar en las enfermedades.

Ya que en este manual nos servirá de mucho porque así podemos recopilar datos e información importante y básico ya que así podemos explicarle como podemos ponerlo en práctica con algunas personas (pacencia).



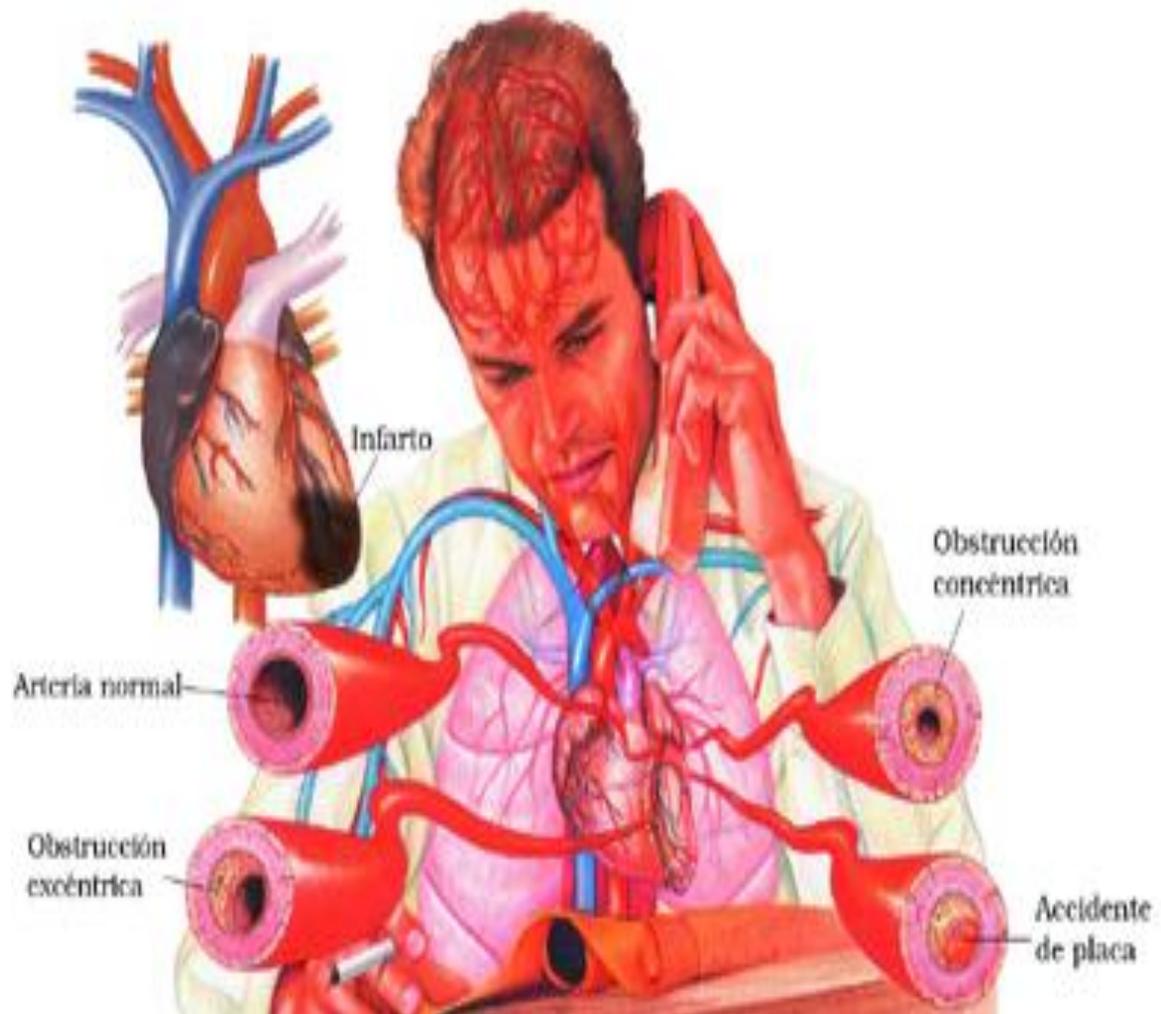
INDICE

SINCOPE. SHOCK CARDIOGENICO	1
DEFINICION.....	2
ETIOLOGIA	3
SIGNO Y SINTOMA	4
DIAGNOSTICO	5
TRATAMIENTOS	6
CUIDADO DE ENFERMERIA.....	7
TAPONAMIENTO CARDIACO	8
DEFINICION.....	9
ETIOLOGIA	10
SIGNO Y SINTOMA	11
DIAGNOSTICO	12
TRATAMIENTOS	13
CUIDADO DE ENFERMERIA.....	14
ANEURISMA AORTICA	15
DEFINICION.....	16
ETIOLOGIA	17
SIGNO Y SINTOMA	18
DIAGNOSTICO	19
TRATAMIENTOS	20
CUIDADO DE ENFERMERIA.....	21
ISQUEMIA ARTERIAL PERIFERICA	22
DEFINICION.....	23
ETIOLOGIA	24
SIGNO Y SINTOMA	25
DIAGNOSTICO	26
TRATAMIENTOS	27
CUIDADO DE ENFERMERIA.....	28
SINDROME DE CLAUDICACIONES INTERMITENTE	29
DEFINICION.....	30

ETIOLOGIA	31
SIGNO Y SINTOMA	32
DIAGNOSTICO	33
TRATAMIENTOS	34
CUIDADO DE ENFERMERIA.....	35
ULCERAS ARTERIAL.....	36
DEFINICION.....	37
ETIOLOGIA	38
SIGNO Y SINTOMA	39
DIAGNOSTICO	40
TRATAMIENTOS	41
CUIDADO DE ENFERMERIA.....	42
VARICES.....	43
DEFINICION.....	44
ETIOLOGIA	45
SIGNO Y SINTOMA	46
DIAGNOSTICO	47
TRATAMIENTOS	48
CUIDADO DE ENFERMERIA.....	49
TROMBOFLEBITIS.....	50
DEFINICION.....	51
ETIOLOGIA	52
SIGNO Y SINTOMA	53
DIAGNOSTICO	54
TRATAMIENTOS	55
CUIDADO DE ENFERMERIA.....	56
ULCERAS VARICOSAS.....	57
DEFINICION.....	58
ETIOLOGIA	59
SIGNO Y SINTOMA	60
DIAGNOSTICO	61
TRATAMIENTOS	62

CUIDADADO DE ENFERMERIA.....	63
TRAUMATISMO TORAXICO.....	64
DEFINICION.....	65
ETIOLOGIA	66
SIGNO Y SINTOMA	67
DIAGNSOTICO	68
TRATAMIENTOS	69
CUIDADADO DE ENFERMERIA.....	70
PARADA CARDIACA.....	71
DEFINICION.....	72
ETIOLOGIA	73
SIGNO Y SINTOMA	74
DIAGNSOTICO	75
TRATAMIENTOS	76
CUIDADADO DE ENFERMERIA.....	

SINCOPE. SHOCK CARDIOGENICO



DEFINICION DE SINCOPE. SHOCK CARDIogenICO

Ocurre cuando el corazón ha resultado tan dañado que es incapaz de suministrarles suficiente sangre a los órganos del cuerpo.

El shock cardiogénico también se basa en cuando ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre que el cuerpo necesita, ya que unas de las causas principal se basan en unas de las principales complicaciones cardiacas serias, muchas de las cuales ocurren durante o después de un ataque cardiaco (infarto al miocardio).

una gran sección del miocardio que ya no se mueve muy bien se basa a la rotura del musculo cardiaco debido a daño por ataque al corazón ya que el ritmo cardiaco peligroso, tales como taquicardia, ventriculo, fibrilación ventricular o taquicardia supraventricular ya que la presión sobre el corazón debido a una acumulación de líquidos a su alrededor (TAPONAMIENTO PERICARDICO)

en un desgarro o ruptura de los músculos o tendones en la que sostiene las válvulas cardiacas, sobre todo la miltra. O ya sea un desgarro de ruptura de la pared(tabique) entre el ventrículo izquierdo y derecho (cámara inferior del corazón).

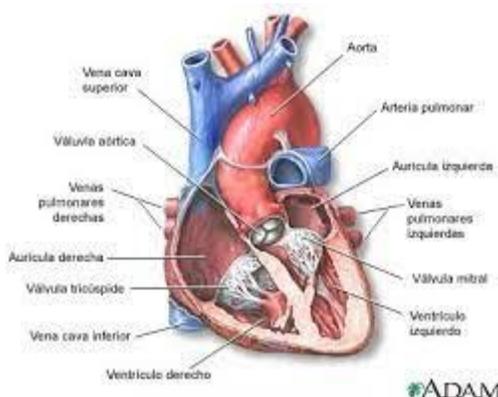
Estos pueden incluir si no hay un ataque cardiaco, si uno de esto problema ocurre y su función cardiaca cae súbitamente.

El shock cardiogénico es una enfermedad del corazón repentinamente no puede bombear sangre suficientemente como se ha comentado ante.

Esta afección se produce, generalmente por un ataque cardiaco grave, pero no todas las personas que sufre un ataque cardiaco tienen un choque cardiogénico.

El choque cardiogénico es poco frecuente, pero a menudo es mortal si no se trata de inmediato. Si se trata inmediatamente, casi la mitad de las personas hacia la enfermedad sobreviviente.

El sincope puede deberse a tres diferentes etiologías ya que es un mecanismo de reflejo o neuroimediato. Ya que es un origen cardiogénico.



Etiología de síncope. Shock cardiogénico

El síncope puede deberse a tres diferentes etiologías ya que es un mecanismo de reflejo o neuroimediato. Ya que es un origen cardiogénico.

1.- reflejo o neuroimediato: vasovagal: desencadenado por la descarga adrenérgica desencadenado por ortostatismo.

Situacional: relacionado con tos, estímulo gastro intestinales, micción pros pradal, tres ejercicio o risa.

2.- síndrome de seno carotideo: con estímulo aparente del seno carotideo.

Forma atípica: sin desencajamiento aparente.

Cardiogénico

Bradiarritmia: difusión inusual, bloqueo auriculoventricular o ventricular

Taquiarritmia: taquicardia supraventricular o ventricular

Cardiopatía estructural: estenosis aortica, miocardiopatía hipertrofia, mixoma, auricular taponamiento pericárdico, deserción aortica

Hipertensión ortastica: difusión anatómica primaria, secundaria a diabetes amiloidosis.

Signo y síntoma

Los signo y síntoma del choque cardiogénico abarca los siguiente:

- 1.- respiración rápidas
- 2.- falta de aire grave
- 3.- pérdida de conocimiento
- 4.- pulso débil
- 5.- presión arterial baja (hipertensión)
- 6.- sudoración
- 7.- piel pálida
- 8.- piel y mano fría
- 9.- orinar menos de lo normal

Síntoma de un ataque al corazón

- 1.- presión. Inflamación o dolor opresivo en el centro del pecho que mas dura mas de unos minutos
- 2.- dolor que se extiende en el brazo, espalda o incluso los dientes
- 3.- dolor en el pecho
- 4.- falta de aire
- 5.- sudoración
- 6.- nausea y vomito



Diagnostico

El diagnostico del sincope. Shock cardiogénico incluye descarta otras posibles causas de desmayo, en especial los problemas relacionado con el corazón.

1.-**electrocardiograma:** esta prueba se registra las señales eléctricas que produce el corazón ya que se puede detectar los ritmos irregulares del corazón y otros problemas cardiacos.

2.-**ecocardiograma:** esta prueba utiliza imágenes de ecografía para ver el corazón y buscar enfermedades, como los problemas de válvulas es ahí donde se puede ocasionar ciertos desmayos.

3.- **prueba de fuerza:** estudia el ritmo des cardiacos durante el ejercicio por lo general se realiza mientras caminaban o corren.

Análisis de sangre: por medio de la prueba de análisis va en buscar de ciertas enfermedades, como la anemia que puede ocasionar o contribuir al desmayo.



Tratamiento

El tratamiento se basa en que un síncope es un testigo donde debe someterse a una evolución inmediata de los pulsos. Si carece de ellos, donde se debe reiniciar la reanimación cardiopulmonar.

El tratamiento más básico es administrar isoproterenol para mantener una frecuencia cardiaca adecuada mientras se coloca marcapasos temporales ya que los pacientes con taquicardia donde se debe recibir tratamientos como la cardioversión eléctrica.

El tratamiento específico depende de las causas y su fisiopatología ya sea en la conducción y el uso maquinaria hasta terminar las causas.



Cuidados de enfermería

- 1.- garantizar al paciente de oxigenación por medio de cánula nasal para disminuir el trabajo cardiaco
- 2.- colocar el reposo al paciente para no incrementar el trabajo del corazón en posición semi Fowler
- 3.- monitorizar continua para verificar frecuencia cardiacas y respiratorias
- 4.- mantener dos accesos venosos
- 5.- tener balances de líquidos admistrados y eliminado
- 6.- proporcionar al paciente los cuidados necesarios para resolver las reacciones anafilácticas de una forma rápidas y eficaz.
- 7.- colocar al paciente en posición de seguridad
- 8.- decubico supino, monitorear de signo vitales

Taponamiento cardiaco

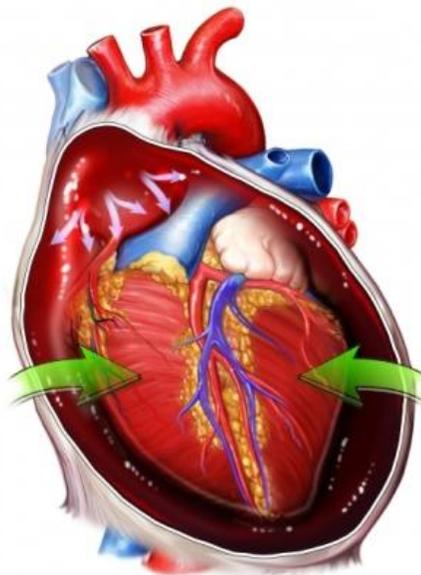


Definición de taponamiento cardiaco

Es la presión del corazón que ocurre cuando se acumula sangre o líquido en el espacio entre el músculo del corazón y el saco exterior que cubre el corazón ya que esta afección impide que los ventrículos se expandan completamente. El exceso de presión del líquido impide que el corazón trabaje normalmente ya que como resultado de esto el cuerpo no recibe suficiente sangre.

Ya que también va basado que la afección grave que ocurre cuando se acumula líquido o sangre en el espacio entre el corazón ya que el exceso de líquido hace presión sobre el corazón, impide que bombee suficiente sangre al resto del cuerpo.

El taponamiento cardiaco es potencial mortal y causa choque e insuficiencia en los órganos si no se trata rápido.

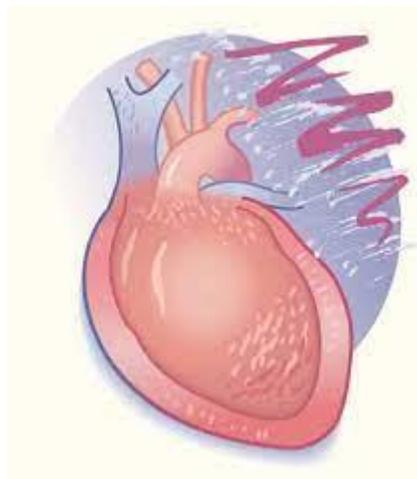


ETIOLOGIA DE TAPONAMIENTO CARDIACO

Etiología es que produce el taponamiento cardiaco se basa en variadas y son similares a los desencadenase del derrame pericárdico ya que el taponamiento cardiaco tiene muchos riesgos principalmente en los pacientes y a que su principal mecanismo se basa en dos partes la primera parte es la rotura de la pared libre del ventrículo. Y pericarditis hemorrágicas.

Ya que hace referencia a la presión en el corazón causada por la acumulación de sangre o fluido en el saco de dos capas que rodea al corazón que es el pericardio este trastorno afecta a la capacidad de bombeo al corazón.

Ya que esta presión puede evitarse de que el corazón se llene de sangre. Ya que el traumatismo torácico también hace un taponamiento cardiaco.



Signo y síntoma

Los síntomas del taponamiento cardiaco derivan del escaso de bombeo de sangre por parte del corazón lo que produce una importante caída de presión arterial, así como la hipotensión que se manifiesta como cansancio que, a la vez, la sangre no bombeada se acumula por detrás de los pulmones pudiéndose reducir dolor en el hígado e hincharse en la piel. ´

Signo y síntoma

Área de dolor en el pecho

Presión arterial baja, aturdimiento ligero o desmayo

Frecuencia cardiaca rápida o palpitaciones

Dificultad para respirar o respiración super rápida

Hinchazones en las extremidades, ruidos cardiacos que se siente distante a débiles o sibilancias por enfermedades cardiacas

Mareos

Perdida de conocimiento

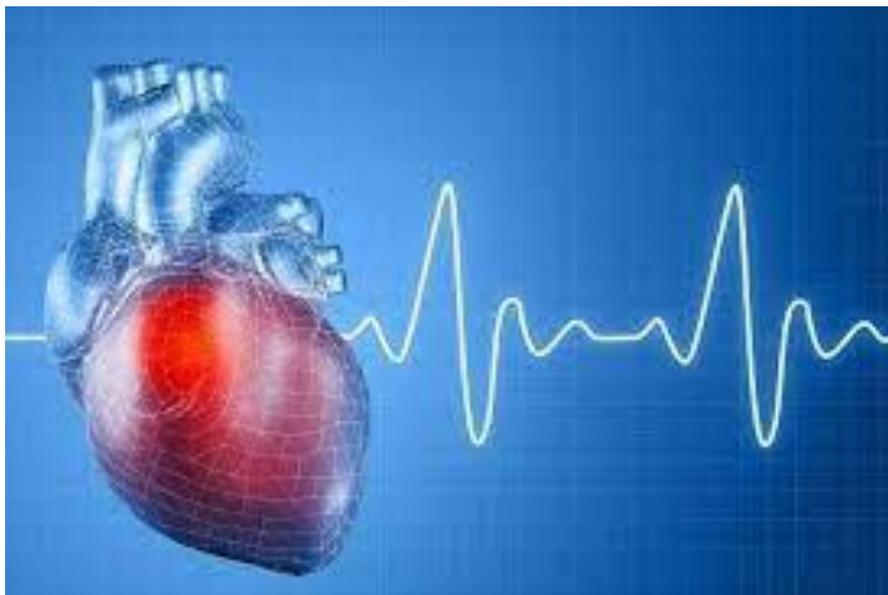
Diagnostico

1.- evaluación medica

2.- ecocardiografía

El diagnostico de taponamiento cardiaco es basado por un proceso fundamentalmente ya que esto hace una provocación hacia la muerte con rapidez ya que primero que nada para un diagnostico se basa primero en los síntomas y en los resultados de la exploración física y por lo que se genera en el ecocardiograma.

la ecocardiografía que se emplea en ondas de ultrasonido para producir una imagen del corazón donde suele realizarse para confirmar el diagnostico.



Tratamiento

el tratamiento es basado en

1.- extraer la extracción de sangre o liquido situado alrededor del corazón.

2.- el medico trata de inmediato utilizado una aguja para eliminar la sangre o el fluido acumulado del alrededor del corazón pericardiocentesis ya que alivia la presión sobre el corazón y le permite latir con normalidad.

3.- usar un tubo para drenar el exceso de líquido

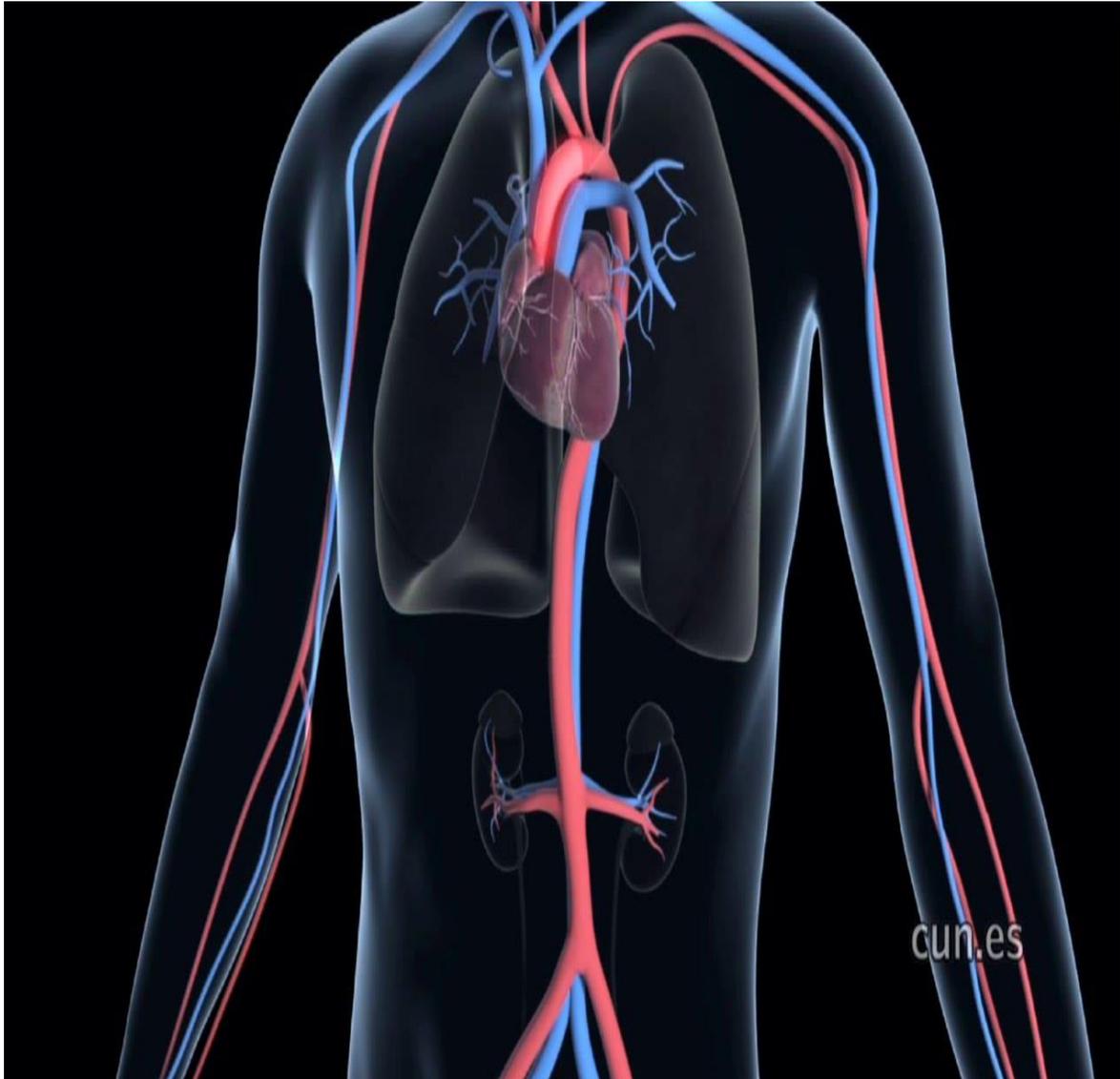


Cuidados de enfermería

- 1.- control constante vitales
- 2.- control de frecuencia respiratoria, sin presentar signo de respiración, se presenta signo de respiración.
- 3.- realizar venoclisis
- 4.- administración de oxígeno si precisa
- 5.- extracción de analítica de sangre



Aneurisma aórtico



Definición de neurisma aortica

Es aneurisma aortica es una protrusión anormal que se produce en la pared del vaso sanguíneo principalmente en la aorta en donde transporta la sangre desde el corazón hasta el cuerpo.

La aneurisma aortica puede producirse en cualquier parte de la aorta y puede tener forma de tubo fusiforme o redondo.

Los tipos de aneurisma aortica son:

- 1.- aneurisma de la aorta abdominal: se produce a lo largo de la parte de la aorta que atraviesa el abdomen
- 2.- aneurisma de la aorta torácica: se produce a lo largo de la parte de la aorta que atraviesa la cavidad del pecho

Tener un aneurisma aortica es aumentar el riesgo de padecer una disección aortica ya que la disección aortica es relacionada en que produce cuando hay un desgarró en la capa interna de la pared de la aorta esto provoca la separación de una o mas capas de la pared de la aorta.



Etiología de aneurisma aortica

La causa más frecuente es la aterosclerosis ya que la inflamación de la pared con degradación de la matriz e infiltración linfocitaria parece fomentar la formación del aneurisma.

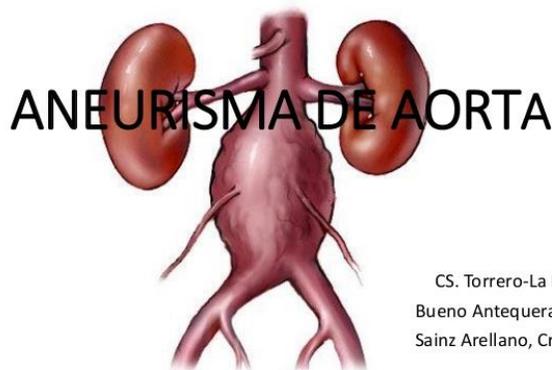
Ya que los aneurismas de aorta ascendente pueden deberse a la degeneración quística de la medida, sífilis terciaria e infecciones bacteriana, enfermedad de takayasu artritis, reumatoides, espondilitis, anquilosante y otras enfermedades reumatológicas y otras enfermedades reumatológica.

1.- degenerativo (ateroesclerosis)

2.- traumatismo postetnosis

3.- necrosis quística mediana

4.- infecciones



CS. Torrero-La Paz
Bueno Antequera, Ana
Sainz Arellano, Cristina

Signo y síntoma

A menudo, los aneurismas de la aorta torácica crecen de forma lenta y, en general, sin síntomas, lo que dificulta su detección. Algunos aneurismas nunca se rompen. Muchos son pequeños y se mantienen así, aunque algunos se agrandan con el tiempo. Es difícil predecir la velocidad de crecimiento de un aneurisma aórtico.

A medida que un aneurisma de la aorta torácica crece, algunas personas pueden detectar lo siguiente:

Sensibilidad o dolor en el pecho

Dolor de espalda

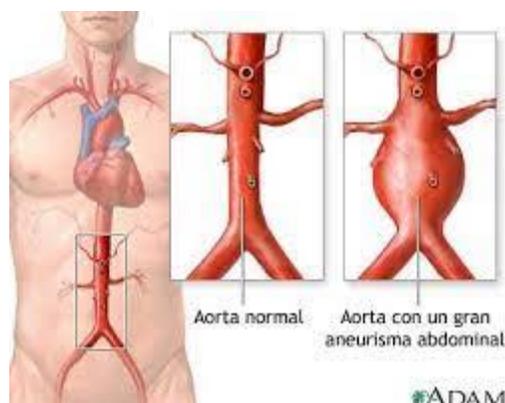
Ronquera

Tos

Falta de aire

Los aneurismas aórticos pueden desarrollarse en cualquier lugar a lo largo de la aorta, que va desde el corazón hasta el pecho y el abdomen. Cuando se producen en el pecho, se llaman aneurismas de la aorta torácica. Los aneurismas pueden producirse en cualquier lugar de la aorta torácica, incluso cerca del corazón, en el arco aórtico y en la parte inferior de la aorta torácica.

Los aneurismas de la aorta torácica son menos comunes que los que se forman en la parte inferior de la aorta (aneurismas de la aorta abdominal). Un aneurisma también puede ocurrir entre la parte superior e inferior de la aorta. Este tipo de aneurisma se denomina aneurisma toracoabdominal.



Diagnostico

Los aneurismas de la aorta torácica se encuentran a menudo durante exámenes médicos de rutina, como una radiografía de tórax, una tomografía computarizada o una ecografía del corazón, a veces ordenados por una razón diferente.

Ecocardiograma. Un ecocardiograma usa ondas sonoras para capturar imágenes en tiempo real del corazón y de la aorta ascendente. Esta prueba muestra cuán bien funcionan las cámaras y válvulas del corazón. Puede utilizarse para diagnosticar aneurismas de la aorta torácica y examinar a los miembros de la familia de los que tienen un aneurisma de la aorta torácica. En algunos casos, el médico puede recomendar un ecocardiograma transesofágico para ver mejor la aorta. Para esta prueba, las ondas sonoras se generan desde un dispositivo que es guiado suavemente por el esófago.



Tomografía computarizada. La tomografía computarizada usa rayos X para crear imágenes transversales del cuerpo, incluida la aorta. Puede detectar el tamaño y la forma de un aneurisma. Durante una tomografía computarizada, te acuestas en una mesa dentro de una máquina de rayos X con forma de dona. Se puede inyectar una tinción, llamada contraste, en una vena para ayudar a que las arterias sean más visibles en las imágenes. Una desventaja del uso de la tomografía computarizada para detectar y seguir los aneurismas aórticos es la exposición a la radiación, especialmente para las personas que requieren un control frecuente, como las que tienen el síndrome de Marfan. Sin embargo, se pueden utilizar técnicas de tomografía computarizada más recientes para reducir la exposición a la radiación.

Tratamiento

Dejar de fumar puede ralentizar el crecimiento. Los más pequeños solamente necesitan control periódico. Los aneurismas que son muy grandes o que crecen demasiado rápido se deben tratar con cirugía.

El objetivo del tratamiento es evitar que el aneurisma crezca y tratarlo antes de que se disèque o se rompa. Según el tamaño y la tasa de crecimiento del aneurisma de aorta torácica, el tratamiento puede variar desde la espera vigilante (control) hasta la cirugía.

Algunos de estos medicamentos son:

Betabloqueadores. Los betabloqueadores reducen la presión arterial ya que desaceleran la frecuencia cardíaca.

Bloqueadores de los receptores de la angiotensina II. también puede recetarte este tipo de medicamentos si los betabloqueadores no bastan para controlar tu presión arterial o si no puedes tomar betabloqueadores.

Estatinas. Estos medicamentos pueden ayudar a bajar el nivel de colesterol, lo cual puede ayudar a reducir las obstrucciones en las arterias y a disminuir el riesgo de que se presenten complicaciones derivadas del aneurisma.



Cuidados de enfermería

1.-Toma de constantes: presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, presión venosa central y pulsos periféricos.

2.-Valoración del estado de conciencia.

3.-Monitorización de constantes (electrocardiograma, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y presión arterial).

4.-Control del oxígeno administrado.

5.-Valoración del estado físico general.

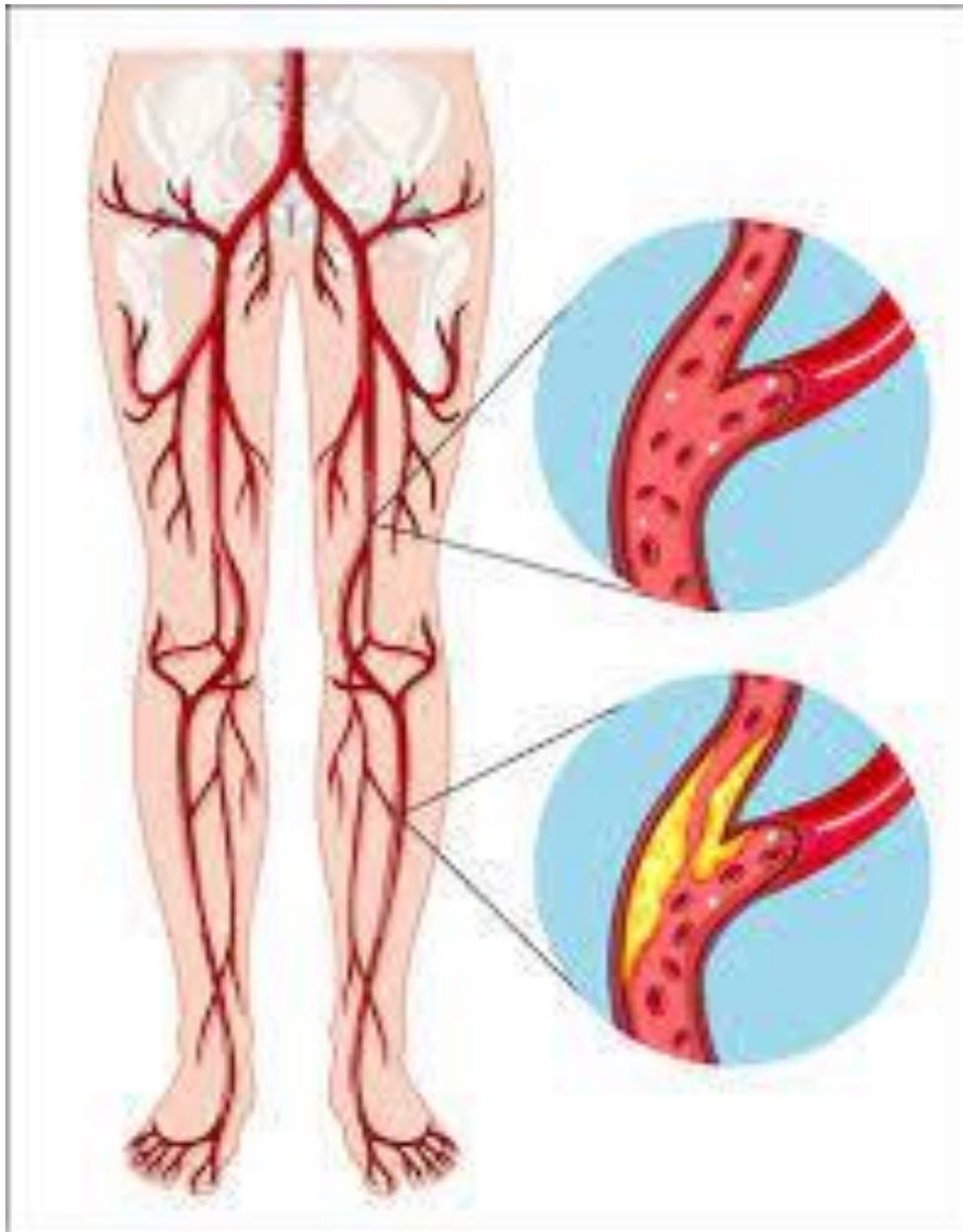
6.-Administración de fluidos y medicación intravenosa prescrita.

7.-Control del balance hídrico.

8.-Valorar la incisión para detectar posible sangrado de ésta.

9.-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



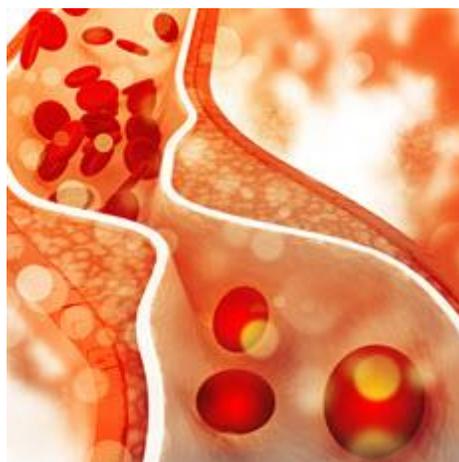
Definición

La enfermedad arterial periférica ocurre cuando hay un estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón. La causa de esta enfermedad es la arterioesclerosis. Esto sucede cuando placa se acumula en las paredes de las arterias que abastecen de sangre a brazos y piernas. La placa es una sustancia compuesta por grasa y colesterol y hace que las arterias se estrechen o se obstruyan. Esto puede reducir o interrumpir el flujo de sangre, generalmente hacia las piernas. Si la obstrucción del flujo sanguíneo es lo suficientemente grave, puede causar la muerte de los tejidos y, a veces, la amputación del pie o la pierna.

La enfermedad arterial periférica puede aumentar el riesgo de infarto, derrame cerebral y ataque isquémico transitorio.

Las afecciones más prevalentes y es habitual la coexistencia con enfermedad vascular en otras localizaciones. El diagnóstico precoz es importante para poder mejorar la calidad de vida del paciente y reducir el riesgo de eventos secundarios mayores, como el infarto agudo de miocardio (IAM) o el ictus. El mejor test no invasivo para diagnosticar la presencia de EAP es el índice tobillo-brazo que, además, tiene valor pronóstico para la extremidad afectada y para el desarrollo de IAM durante el seguimiento. La claudicación intermitente de los miembros inferiores es la forma más frecuente de presentación clínica.

La presencia de isquemia crítica (dolor en reposo o lesiones tróficas) implica la necesidad de tratamiento de revascularización precoz, por el elevado riesgo de pérdida de la extremidad. El pronóstico del procedimiento realizado es mejor cuanto más proximal sea el sector arterial afectado. El tratamiento endovascular se reserva habitualmente para las lesiones más segmentarias y tiene peor resultado en las oclusiones arteriales. En lesiones más extensas, la cirugía convencional suele ser la mejor alternativa.



Etiología

En general, la enfermedad en las arterias periféricas causa claudicación intermitente, que es una sensación de dolor, molestia, calambre, incomodidad o cansancio en las piernas durante la deambulación y se alivia con el reposo. La claudicación suele aparecer en las pantorrillas pero puede también manifestarse en los pies, los muslos, las caderas, los glúteos o, rara vez, los brazos. La claudicación es una manifestación de isquemia reversible inducida por el ejercicio similar a la angina de pecho. A medida que la enfermedad en las arterias periféricas avanza, la distancia que el paciente puede recorrer sin padecer síntomas puede disminuir y aquellos con enfermedad grave pueden presentar dolor en reposo, que refleja una isquemia irreversible. El dolor en reposo suele ser peor en las regiones distales de los miembros, se agrava al elevar la pierna (lo que a menudo causa dolor por la noche) y disminuye cuando se desciende la pierna por debajo del nivel del corazón. El dolor puede ser urente, constrictivo o sordo, aunque este hallazgo es inespecífico.

La enfermedad leve de las arterias periféricas a menudo no provoca signos. La enfermedad moderada o grave se asocia con disminución o ausencia de los pulsos periféricos (poplíteos, tibiales posteriores, pedios dorsales); con frecuencia, la ecografía Doppler puede detectar el flujo sanguíneo cuando no pueden palparse los pulsos.

Cuando se encuentra debajo del nivel del corazón, el pie adopta un color rojo oscuro (denominado eritema en posición declive). En algunos pacientes, la elevación del pie induce la pérdida del color y empeora el dolor isquémico; cuando se desciende el pie, el tiempo de llenado venoso es prolongado (> 15 segundos). El paciente no suele presentar edema salvo que haya dejado la pierna inmóvil y en posición declive para aliviar el dolor. Los pacientes con enfermedad crónica de las arterias periféricas pueden presentar piel fina y pálida (atrófica) con reducción o pérdida del vello. La porción distal de las piernas y los pies puede sentirse fría. La pierna comprometida puede sudar en forma excesiva y presentar cianosis, lo que puede deberse a la hiperactividad nerviosa simpática.



Signo y síntoma

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.

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.



Diagnostico

La enfermedad arterial periférica se sospecha por la clínica, pero se subdiagnosticada porque muchos pacientes presentan síntomas atípicos o no realizan actividad suficiente para experimentar síntomas. La estenosis espinal (estrechamiento del canal de la columna) también puede causar dolor en la pierna durante la deambulación, pero puede distinguirse porque el dolor (denominado pseudoclaudicación) hace que el paciente deba sentarse, no sólo estar en reposo, para sentir alivio, y porque los pulsos distales permanecen normales.

diagnóstico se confirma con pruebas no invasivas. En primer lugar, debe medirse la presión arterial sistólica en ambos brazos y ambos tobillos; dado que los pulsos en los tobillos pueden ser difíciles de palpar, el transductor de la ecografía Doppler puede colocarse sobre la arteria pedía dorsal o la arteria tibial posterior. A menudo se usa ecografía Doppler porque los gradientes de presión y la forma de las ondas de pulso volumen pueden contribuir a distinguir entre la enfermedad arterial periférica aortoiliaca aislada, la enfermedad femoropoplítea y la distal a la rodilla.

La angiografía aporta detalles sobre la ubicación y la extensión de las estenosis o las oclusiones arteriales y es un prerrequisito para llevar a cabo la reparación quirúrgica o la angioplastia transluminal por vía percutánea (ATP). Sin embargo, no reemplaza las pruebas no invasivas porque no proporciona información sobre la importancia funcional de los hallazgos anormales. La angiorresonancia y la angiotomografía son estudios no invasivos que pueden suplantar a la angiografía con contraste.

Tratamiento

Modificación de los factores de riesgo

Ejercicio

Antiagregantes plaquetarios

A veces, pentoxifilina o cilostazol para la claudicación

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)

Angioplastia transluminal por vía percutánea o cirugía para la enfermedad grave

Todos los pacientes requieren una modificación agresiva de los factores de riesgo para el alivio de los síntomas de la enfermedad arterial periférica y la prevención de la enfermedad cardiovascular, como dejar de fumar (esencial), controlar la diabetes, la dislipidemia y la hipertensión arterial; realizar terapia con ejercicios estructurados y modificaciones en la dieta. Además de las estatinas, los inhibidores de la ECA y la aspirina para reducir el riesgo de ECV (véase Tratamiento de la aterosclerosis).

un ensayo aleatorizado reciente controlado con placebo mostró que las dosis bajas de rivaroxabán agregados a la aspirina reducen los eventos de ECV y los eventos adversos mayores de los miembros, incluida la amputación. Los beta-bloqueantes son seguros, a menos que la enfermedad arterial periférica sea muy grave.

El ejercicio, entre 35 y 50 minutos de cinta o caminata en un patrón de ejercicio-descanso-ejercicio 3 o 4 veces por semana, es una herramienta terapéutica importante, pero se usa poco.

Los programas de ejercicios supervisados son probablemente superiores a los programas sin supervisión. El ejercicio puede incrementar la distancia de caminata sin síntomas y mejorar la calidad de vida. Los mecanismos probablemente incluyan un aumento de la circulación colateral, la optimización de la función endotelial con vasodilatación microvascular, la disminución de la viscosidad de la sangre, una mejoría en la filtrabilidad eritrocítica, la reducción de la inflamación inducida por la isquemia y una mejoría en la extracción de oxígeno.

Cuidados de enfermería

1.- disminuir lentas y progresivamente el aporte sanguíneo de los grupos musculares

2.- dar el desarrollo de circulación colateral que permite que la clínica se manifieste cuando se obstruyan

3.-La isquemia prevenir las infecciones que se pueda presentar

Pág. 28



Pág. 31

Síndrome de claudicación intermitente.



Definición

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.

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.



Etiología

La claudicación intermitente, definida como dolor, malestar o fatiga a nivel de un grupo muscular específico de una extremidad, es una de las manifestaciones más comunes de aterosclerosis de los miembros inferiores [4] Por lo general ocurre durante la actividad física como respuesta a la isquemia muscular y se alivia con el reposo.

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.

La enfermedad arterial periférica es el daño a una arteria que restringe el flujo sanguíneo en un brazo o una pierna (un miembro). Cuando estás en reposo, el flujo sanguíneo limitado es generalmente suficiente. Sin embargo, cuando estás activo, los músculos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para trabajar bien y mantenerse sanos.

El daño a las arterias periféricas suele ser causado por la aterosclerosis. Es la acumulación de colesterol y otras grasas, células sanguíneas y otros restos celulares en estructuras anormales (placas) en el revestimiento de una arteria.

Las placas causan un estrechamiento y endurecimiento de la arteria, lo que limita el flujo sanguíneo. Si las placas se rompen, se puede formar un coágulo sanguíneo, lo que reduce aún más el flujo sanguíneo.

Signo y síntoma

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:

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

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:

Piel fría

Dolor intenso y constante que avanza hasta el entumecimiento

Cambio de color de la piel

Heridas que no se curan

Diagnostico

Es posible que no se diagnostique la claudicación porque muchas personas consideran que el dolor es una parte no deseada pero típica del envejecimiento. Algunas personas simplemente reducen su nivel de actividad para evitar el dolor.

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.

Ejercicio

El ejercicio reduce el dolor, permite ejercitarse por más tiempo, mejora la salud vascular de las extremidades afectadas y contribuye al control del peso y a una mejora general de la calidad de vida.

Los programas de caminata recomendados incluyen:

Caminar hasta sentir un dolor moderado

Descansar para aliviar el dolor

Caminar de nuevo

Repetir el ciclo de caminata-descanso-caminata durante 30 a 45 minutos

Caminar tres o más días a la semana

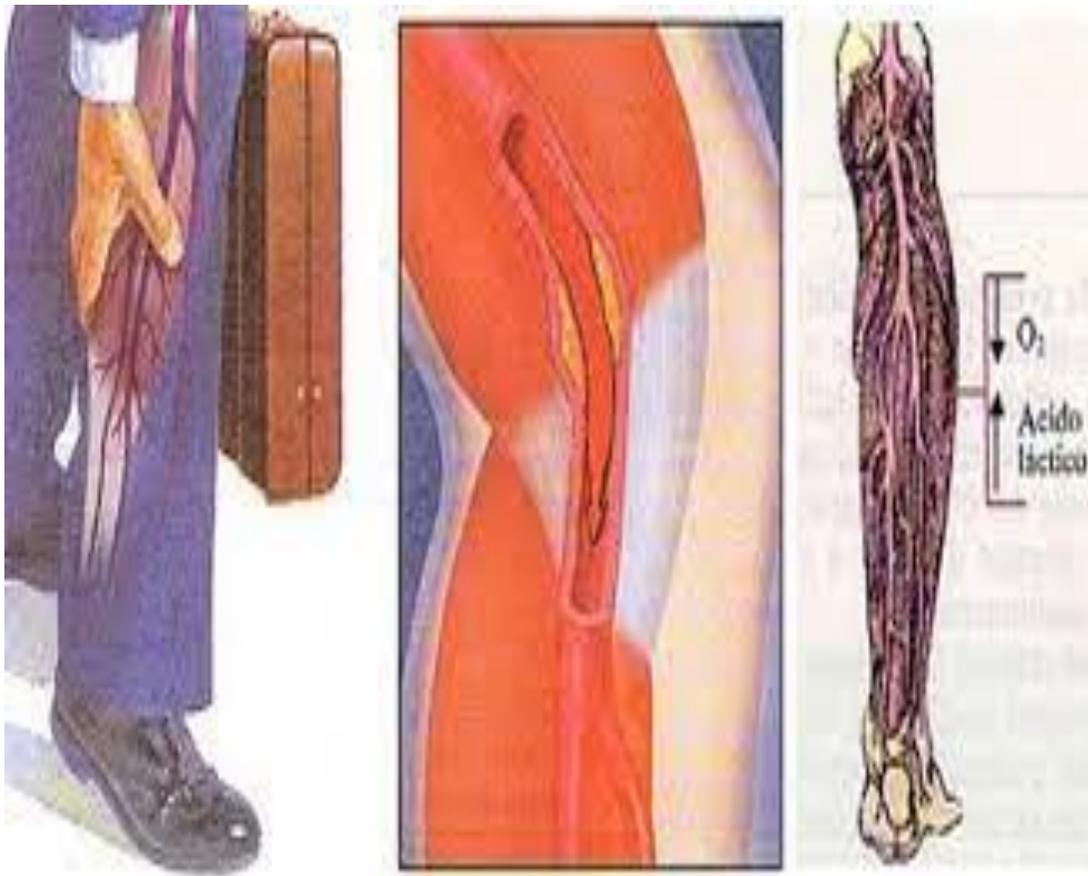
Se recomienda el ejercicio supervisado para comenzar el tratamiento, pero el ejercicio a largo plazo en casa es importante para el control continuo de la enfermedad.

El médico puede recetarte uno o más medicamentos para controlar el dolor y manejar los factores de riesgo de la enfermedad.



Cuidados de enfermería

- Ayudar a dar movimiento en la zona afectada



Úlceras arteriales



Definición

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 arteriopatía 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.



Etiología

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.

- Diabetes
- Tabaquismo



Signo y síntoma

Estas úlceras presentan, en general, las siguientes características: dolor intenso, tamaño pequeño, profundas, fondo seco y necrótico, ausencia de tejido de granulación, bordes redondeados y definidos, piel circundante pálida y sin vello, y coloración gris, negruzca o amarillenta.

Diagnostico

Hay que inspeccionar las extremidades inferiores en busca de úlceras, gangrena, edema y atrofia evidentes, así como alteraciones menos obvias del grosor de las uñas, ausencia de crecimiento de vello, sequedad de la piel y temperatura fría.

Se debe realizar una palpación cuidadosa de los pulsos y auscultación de soplos, de esta forma puede ayudar a determinar la localización o la gravedad de la enfermedad oclusiva, sobre todo cuando esta información guarda relación con la distancia de claudicación y la localización del dolor. Se deben de palpar los pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior y pedio. Los pulsos se deben graduar siempre como ausentes, disminuidos o normales.



Tratamiento

- 1.-Use medias de compresión o vendajes todos los días como se le indicó.**
- 2.-Ponga sus pies por encima del nivel del corazón tan a menudo como sea posible.**
- 3.-Camine o haga ejercicio todos los días.**



Cuidados de enfermería

es mantener la herida en las mejores condiciones posibles, además de evaluar el dolor en el paciente, y por lo tanto si lo hubiera, recomendar tratamiento farmacológico.



Várices



Varices definición

Las **varices** son dilataciones permanentes de las venas superficiales, típicamente en las piernas, que se producen debido a la disfunción en la acción de retorno de la sangre desde las extremidades hacia el corazón.

La función de las arterias es transportar la sangre desde el corazón hasta el resto de tejidos y la de las venas es devolver la sangre del resto del cuerpo hasta el corazón. Las varices se originan por una debilidad en las válvulas y paredes venosas, unas estructuras localizadas en el interior de las venas que permiten que el flujo de la sangre sea siempre en sentido ascendente (de las piernas al corazón). Si estas fallan, aparece el llamado reflujo, es decir que la sangre, en lugar de subir hacia el corazón, se acumula dentro de las venas de las piernas.

Sus venas tienen válvulas que ayudan a mantener la sangre fluyendo en una sola dirección hacia su corazón. Si las válvulas están débiles o dañadas, la sangre puede detenerse y acumularse en las venas. Esto hace que las venas se hinchen, lo que puede conducir a venas varicosas.

Las varices son muy comunes. Usted está en mayor riesgo si es mayor, mujer, tiene obesidad, no hace ejercicio o tiene antecedentes familiares de venas varicosas. También pueden ser más comunes durante el embarazo.

Etiología

Las **várices** son una afección frecuente causada por paredes de venas y válvulas débiles o dañadas. Las **várices** se pueden formar cuando la presión sanguínea aumenta dentro de sus venas. Puede ocurrir debido al embarazo, estreñimiento, un tumor, o sobrepeso y obesidad



Signo y síntoma

Para muchas personas, las venas varicosas no presentan síntomas y solo son una preocupación cosmética. En algunos casos, provocan incomodidad y dolor, o son indicios de un problema de circulación subyacente

Una sensación de dolor o de pesadez en las piernas.

Ardor, pulsación, calambres musculares e hinchazón en las extremidades inferiores.

Empeoramiento del dolor después de estar sentado o de pie durante mucho tiempo.

Picazón alrededor de una o de más venas.

Decoloración de la piel alrededor de una vena varicosa.



Diagnostico

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



Tratamiento

El tratamiento recomendado incluye el uso de medias de compresión, actividad física o procedimientos para cerrar o eliminar las venas.

Escleroterapia.

Escleroterapia con espuma de venas grandes.

Tratamiento con láser.

Procedimientos asistidos por catéter con radiofrecuencia o energía láser.

Ligadura alta y extirpación de venas.

Flebectomía ambulatoria.

Cirugía endoscópica de venas.



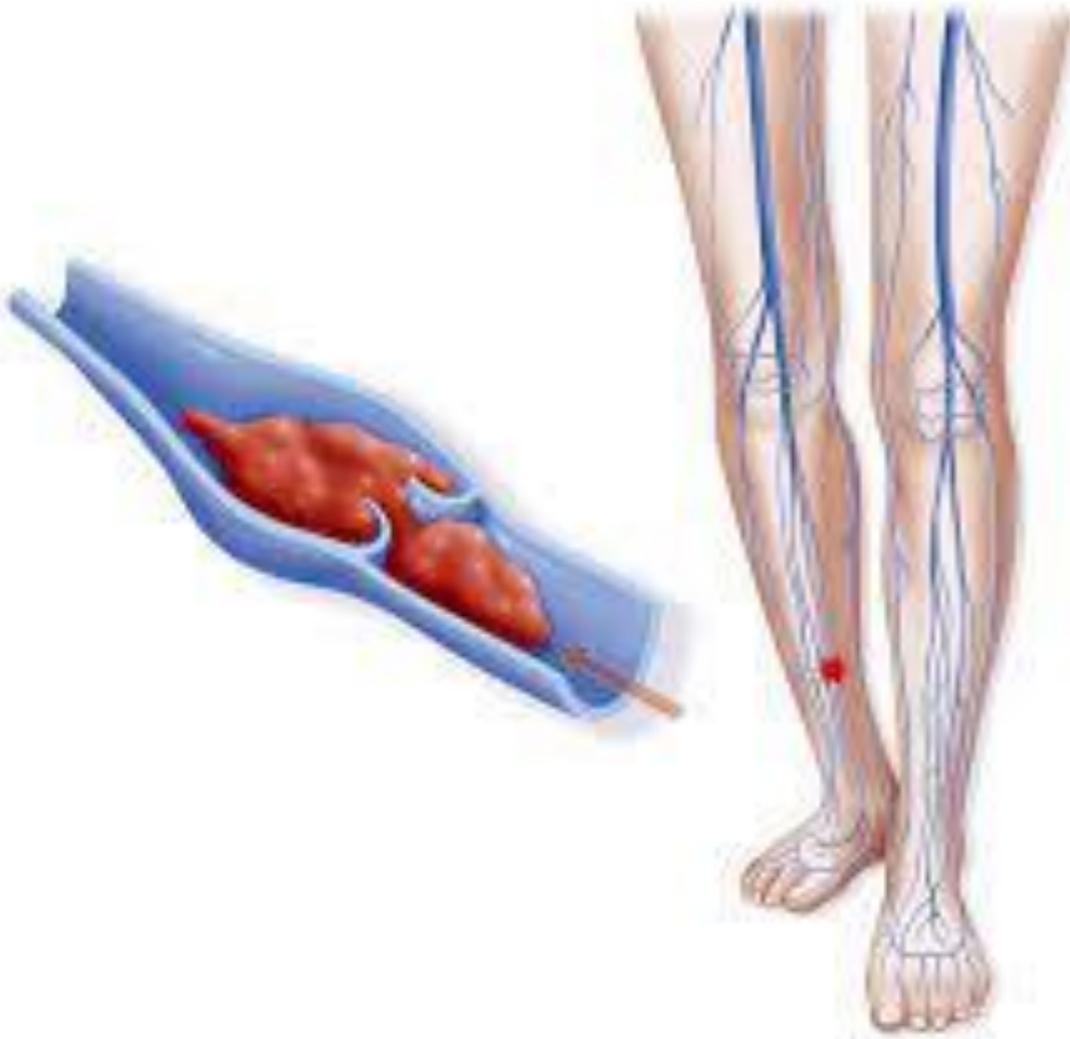
Cuidados de enfermería

Evitar factores que agravan el éxtasis (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



Tromboflebitis



Definición

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.

La trombosis venosa profunda aumenta el riesgo de tener graves problemas de salud. Por lo general, se trata con medicamentos anticoagulantes. En ocasiones, la tromboflebitis superficial también se trata con medicamentos anticoagulantes.

Etiología

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

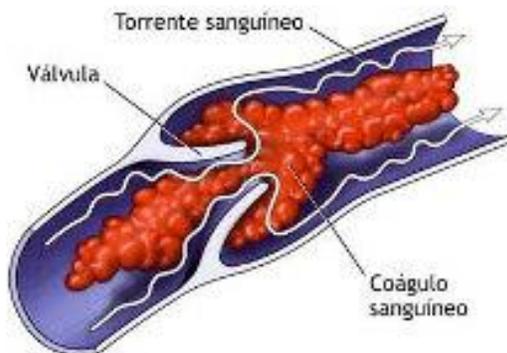
Permanecer inmóvil durante mucho tiempo, como durante una lesión o una hospitalización.

El riesgo de tener tromboflebitis aumenta si:

1.-No te mueves por un período prolongado, ya sea porque estés confinado a la cama o porque viajas en un coche o avión por un período largo

2.-Tienes venas varicosas, una causa común de la tromboflebitis superficial

3.- Tienes un marcapasos o un tubo delgado flexible (catéter) en una vena central para el tratamiento de una afección médica, lo que puede irritar la pared del vaso sanguíneo y disminuir el flujo sanguíneo



Signo y síntoma

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. Un dispositivo en forma de varita (transductor) que se mueve sobre el área afectada de la pierna envía ondas sonoras a la pierna. A medida que las ondas sonoras atraviesan el tejido de la pierna y rebotan, una computadora transforma las ondas en una imagen móvil en una pantalla de video.

Esta prueba puede confirmar el diagnóstico y distinguir entre la trombosis venosa profunda y la superficial.

Análisis de sangre. Casi todas las personas con un coágulo sanguíneo tienen un nivel elevado en sangre de una sustancia que disuelve los coágulos y que se produce naturalmente llamada dímero D. Pero los niveles de dímeros D pueden ser elevados con otras afecciones. Así que un análisis de dímero D no es concluyente, pero puede indicar la necesidad de más pruebas.

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 estos tratamientos para ambos tipos de tromboflebitis:

Medicamentos anticoagulantes. Si tienes una trombosis venosa profunda, la inyección de un medicamento anticoagulante, como la heparina de bajo peso molecular, el fondaparinux (Arixtra) o el apixabán (Eliquis), evitará que los coágulos crezcan.



Cuidados de enfermería

Consumir medicación anticoagulante.

Esta diluirá tu sangre e impedirá que el coágulo se agrande.

Tomar medicación que disuelva coágulos.

Remover el coágulo.



Úlceras varicosas.



Definición de úlcera varicosas

Las úlceras son heridas crónicas que necesitan curas diarias y que afectan muy negativamente a la calidad de vida. Por eso, los especialistas recomendamos establecer un plan de tratamiento ante los primeros síntomas.

Las úlceras venosas ocurren debido a un funcionamiento anormal de las venas. La tendencia a presentar venas anormales puede ser hereditaria. Las causas más comunes de daño en las venas son los coágulos en la sangre, las lesiones, la edad avanzada y la obesidad.

La piel que rodea la úlcera, normalmente muestra todos los signos de la dermatosis de la insuficiencia venosa, con pigmentación ocre, lipoesclerosis, cianosis, induración, en ocasiones hasta osificación. Frecuentemente se halla alrededor de la úlcera una vena insuficiente, con marcado reflujo.

Existen múltiples teorías sobre su origen, aunque posiblemente se deba a distintas causas. Actualmente las teorías más aceptadas sobre su origen la relacionan con el desencadenamiento sobre una base preulcerosa de un proceso isquémico. Así con la evolución de la hipertensión venosa se produciría una exudación de proteínas de alto peso molecular hacia el exterior de los vasos, acompañando la extravasación de hematíes o siguiendo a pequeñas hemorragias locales. Estas proteínas o bien se organizarían, como sería el caso del fibrinógeno que se convierte en fibrina o bien neutralizarían a otras proteínas, como sucede con la alfa-2-macroglobulina que inhibe a los factores de crecimiento. También la hipertensión venosa provocaría un acúmulo de leucocitos y fenómenos de trombosis local de las vénulas.



Etiología de úlcera varicosa

La causa que las origina es una hipertensión venosa debida a la existencia de reflujo de la sangre por la presencia de venas perforantes avalvuladas. Esta hipertensión se transmite a los tejidos y origina la úlcera.

Las úlceras venosas (llagas abiertas) pueden ocurrir cuando las venas en las piernas no impulsan la sangre de nuevo hasta el corazón tan bien como deberían hacerlo. La sangre se represa en las venas, acumulando presión. Sin tratamiento, el aumento de la presión y el exceso de líquido en la zona afectada pueden causar la formación de una llaga abierta.

La mayoría de las úlceras venosas se producen en la pierna, por encima del tobillo. Este tipo de herida puede ser lenta para sanar.

La causa de las úlceras venosas es la presión alta en las venas de la parte inferior de la pierna. Las venas tienen válvulas unidireccionales que mantienen la sangre circulando hacia el corazón. Cuando estas válvulas se debilitan o las venas presentan cicatrices y se bloquean, la sangre puede devolverse y represarse en las piernas. Esto se llama insuficiencia venosa. Esto lleva a presión alta en las venas de la parte inferior de la pierna. El aumento de la presión y la acumulación de líquido impiden que los nutrientes y el oxígeno lleguen a los tejidos. La falta de nutrientes provoca la muerte celular, dañando el tejido, y se puede formar una herida.



Signo y síntoma

Cuando la sangre se represa en las venas de la parte inferior de la pierna, el líquido y las células sanguíneas se escapan hacia la piel y otros tejidos. Esto puede causar piel delgada con picazón y conducir a cambios en la piel, conocidos como dermatitis por estasis. Esto es un síntoma inicial de insuficiencia venosa.

Otros síntomas iniciales abarcan:

Hinchazón, pesadez y calambres en las piernas

Piel endurecida y de color rojo oscuro, morado, marrón (esta es una señal de que la sangre se está represando)

Picazón y hormigueo

Los signos y síntomas de las úlceras venosas abarcan:

Úlcera superficial con una base roja, a veces cubierta por tejido amarillo.

Bordes formados irregularmente.

La piel circundante puede estar brillante, tensa, tibia o caliente y descolorida.

Dolor de pierna.

Si la úlcera resulta infectada, puede tener un mal olor y puede drenar pus de la herida.



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.

Ya que el diagnóstico diferencial es básico para el adecuado diagnóstico y para establecer un plan terapéutico de las úlceras de la extremidad inferior. Una completa anamnesis, la presencia o ausencia de pulsos y el índice tobillo /brazo que explicamos en este monográfico, son las principales variables que se han de establecer. La localización y los síntomas aportan datos para establecer la orientación diagnóstica. El diagnóstico inicial erróneo es una de las principales causas de cronicidad y recidiva de las úlceras.

La úlcera se diagnostica de visu, junto con los antecedentes recogidos en la historia clínica, la exploración física y otras exploraciones complementarias (eco-doppler, pletismografía, angiografía.) Pero en algunas ocasiones no es fácil establecer el origen, y es que un alto porcentaje de úlceras venosas tienen componente arterial.



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.

La hipertensión venosa, en ocasiones, se puede corregir quirúrgicamente. Hoy en día, el tratamiento de elección de estos pacientes es la escleroterapia en microespuma, un procedimiento ambulatorio e indoloro, que se hace sin anestesia y que permite corregir localmente la hipertensión venosa, cerrando la úlcera habitualmente en pocas semanas.

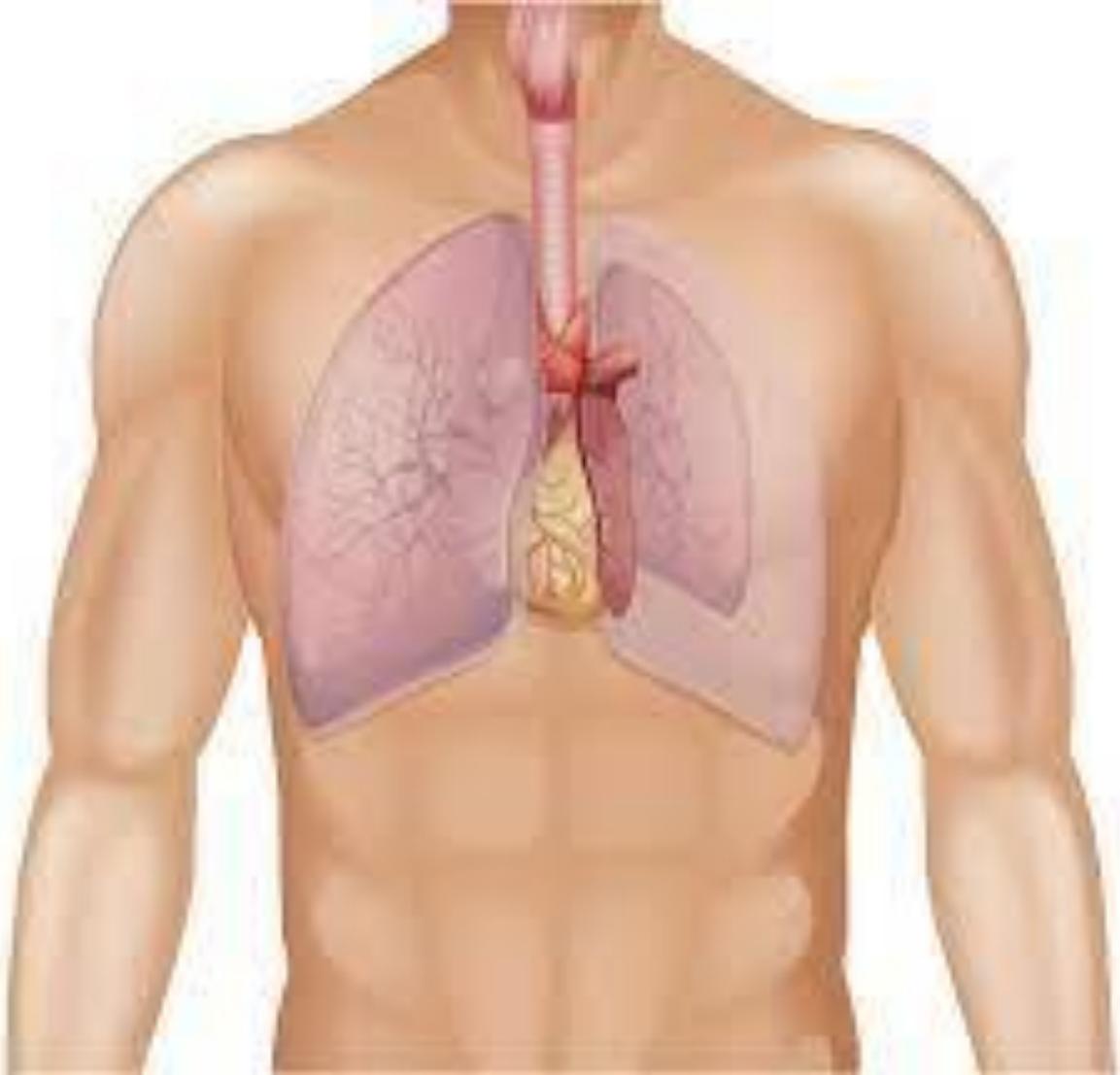


Cuidados de enfermería

Entre las medidas preventivas de la úlcera venosa se encuentran: Mantener reposo y elevación de los miembros inferiores. El paciente debe evitar estar de pie durante mucho tiempo y procurar reposar la pierna, elevándola a 30cm. por encima de la cadera, para ayudar al retorno venoso



Traumatismos torácicos.



Definición

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

Los traumatismos de tórax pueden dividirse entre penetrantes y contundentes. Las formas específicas de traumatismo incluyen:

Lesiones en la pared torácica: contusiones o hematomas, fracturas de costilla, fracturas del esternón, fracturas de clavícula y tórax inestable.

Lesión pulmonar: contusión pulmonar, neumotórax, laceración pulmonar, hemotórax o hemo-neumotórax.

Lesión cardíaca o de lesiones de vasos sanguíneos: lesión de aorta torácica, contusión miocárdica o taponamiento cardíaco.

Lesión del diafragma.

Lesiones esofágicas.

Daño a las vías respiratorias.

Lesiones en otras estructuras del tronco.



Signo y síntoma

Los síntomas pueden variar según las estructuras o órganos afectados. Existen algunos síntomas recurrentes en todos los traumatismos torácicos que pueden incluir:

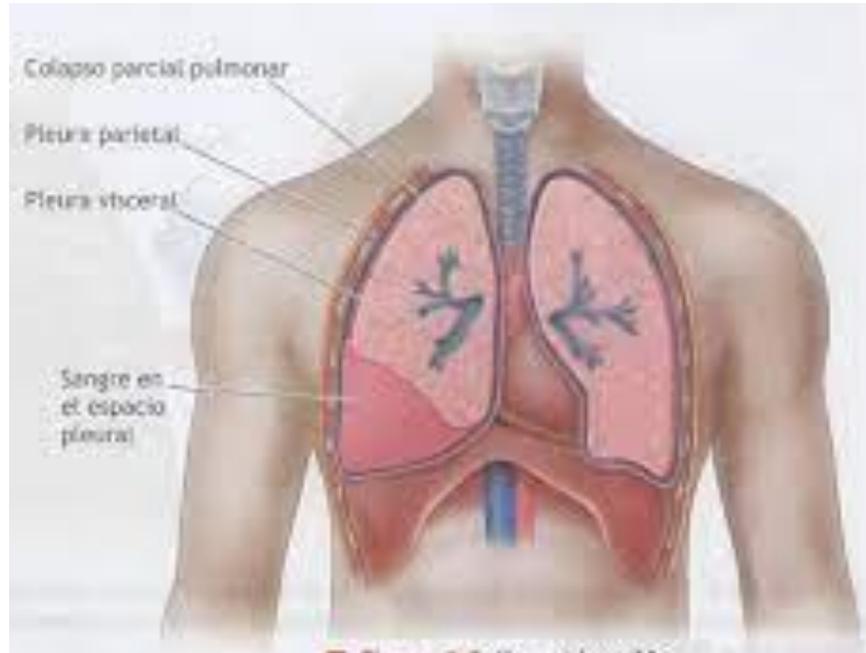
Dificultad respiratoria

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



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 quirúrgica 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.



Cuidado de enfermería



Parada cardíaca



Definición

La parada cardíaca súbita o muerte súbita cardíaca es una pérdida brusca del pulso y el conocimiento causada por un fallo inesperado de la capacidad del corazón para bombear eficazmente sangre al cerebro y a todo el organismo. Suele estar causada por arritmias potencialmente mortales y anomalías en el sistema eléctrico del corazón.

El corazón bombea sangre a todos los órganos del cuerpo. Si el corazón deja de funcionar (paro cardíaco), el flujo sanguíneo se detiene, los órganos empiezan a fallar y en cuestión de minutos la persona muere. Si el paro cardíaco puede detectarse y tratarse de inmediato, pueden evitarse daños serios a los órganos, daño cerebral o incluso la muerte. Puede ocurrirle a cualquier persona, adulto, niño, incluso a una persona que parecía gozar de buena salud.



Etiología

Infarto de miocardio

Enfermedades de las válvulas cardíacas o del músculo cardíaco

Arritmias

Pérdida importante de sangre debido a un traumatismo o a sangrado interno

Descargas eléctricas

Falta de suministro de oxígeno en situaciones tales como ataques severos de asma, ahogamientos o atragantamientos.

Shock cardiogénico

Accidentes cerebrovasculares.

Ciertos trastornos genéticos que afectan al corazón



Signo y síntoma

Los signos y síntomas de un ataque cardíaco incluyen:

Presión, opresión, dolor, o sensación de compresión o dolor en el pecho o en los brazos, que puede propagarse hacia el cuello, la mandíbula o la espalda

Náuseas, indigestión, ardor de estómago o dolor abdominal

Falta de aire

Sudor frío

Fatiga

Aturdimiento o mareos repentinos

No todas las personas que tienen ataques cardíacos tienen los mismos síntomas o presentan síntomas con la misma gravedad. Algunas personas tienen un dolor leve; otras presentan un dolor más intenso. Algunas personas no presentan síntomas. Para otros, la primera señal puede ser un paro cardíaco repentino. Sin embargo, cuantos más signos y síntomas tengas, mayor es la probabilidad de que estés teniendo un ataque cardíaco.

Algunos ataques cardíacos se producen de repente, pero muchas personas tienen signos y síntomas de advertencia horas, días o semanas antes. La primera advertencia podría ser un dolor o una presión en el pecho recurrente (angina de pecho) que se desencadena con el esfuerzo y se alivia con el descanso. La angina de pecho es el resultado de un descenso temporal del flujo sanguíneo hacia el corazón.



Tratamiento

Desfibrilación rápida utilizando un desfibrilador externo automatizado si está disponible (en muchos lugares públicos y en aviones comerciales).

Iniciar maniobras de Reanimación Cardiopulmonar y traslado rápido al centro médico correspondiente.

Tratamiento por parte de equipos médicos especializados de problemas específicos (traumatismos, infarto de miocardio...).



Cuidados de enfermería

Rápido acceso a un sistema integral de emergencias.

Soporte vital básico.

Desfibrilación precoz.

Soporte vital avanzado.



Conclusión

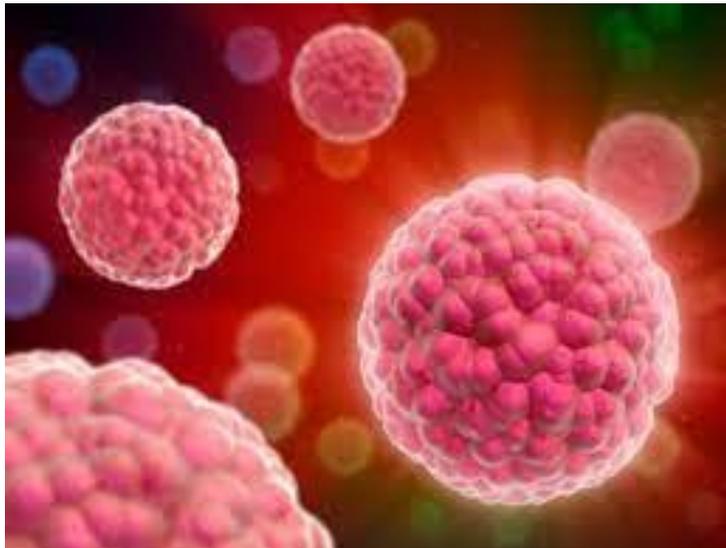
Buenos como pudimos ver estas patologías siempre estarán relacionada

Ya que son enfermedades basada en la patología ya que la patología relacionada con las enfermedades como sabes la patología de enfermedades estudia las alteraciones morfológicas, macro y microscópicas, que producen en las células, tejidos u órganos, las enfermedades.

pueden afectar sólo a una parte del cuerpo (una infección local) o a todo el cuerpo (una infección sistémica). Abscesos e infecciones de la vejiga urinaria son ejemplos de infecciones locales. Las infecciones sistémicas graves pueden tener efectos potencialmente mortales, tales como septicemia o choque séptico.

Los síntomas de la infección pueden incluir fiebre, pulso acelerado, respiración acelerada, ansiedad y confusión.

La mayor parte de los efectos desaparecen cuando la infección se trata de manera eficaz.



Bibliografía

Bonow, R; Mann, D; et al. Braunwald Tratado de Cardiología. Novena de edición. Editorial Elsevier Saunders. Barcelona, España. 2013. 1677- 1684.

2. Collins D. Aetiology and Management of Acute Cardiac Tamponade. Critical Care and Resuscitation. 2004;6:54-8.

3.-Roma M., Ruiz Galiano P., "Úlceras vasculares, prevención y cuidados". Rol 140.

4.-Jiménez Cossio J., Mabel Insua E. , "Conocimientos básicos de las enfermedades arteriales, venosas y linfáticas. Uriach, 1991.

- Curso sobre el cuidado de la piel en Enfermería. Coloplast Productos médicos.

5.-Minguez M., Lizundia S. , Sáenz E., Manejo de la úlcera vascular de los miembros inferiores. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria, 1996.