



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos: **Flor Marisol López Hidalgo**

Nombre del profesor: **Beatriz Gordillo López**

Nombre del trabajo: **Ensayo**

Materia: **Enfermería clínica II**

Carrera: **Licenciatura en enfermería**

Grado: **5to cuatrimestre**

Grupo: **A**

PASIÓN POR EDUCAR

Tema: Isquemia arterial periférica. Patología arterial aguda y crónica. Síndrome de claudicación intermitente. Valoración del paciente con alteraciones arteriales. Úlceras arteriales. Amputación

En este trabajo se tratara de poder explicar sobre el tema correspondientes a mayor amplitud para beneficio de saber más aprender cómo es que es pues estamos tratando acerca de isquemia arterial periférica que se sabe sobre que es una enfermedad que nos puede causar daños si no sabemos cómo tratarlo o manejarlo pues este trabajo contadera lo que es la enfermedad cuáles son esas causas que se da por qué para poder saber y evitar las cosas también se mencionara sobre los síntomas que se presenta si te toca esta enfermedad o alguno de los pacientes el diagnostico que suelta gran importancia y el tratamiento que nos puede servir de gran ayuda son los puntos que se explicaran y debemos saber sobre esta enfermedad.

Se desarrolla este tema en que es la isquemia arterial aguda periférica es el resultado de la interrupción brusca del aporte sanguíneo a las extremidades como consecuencia de la obstrucción súbita de la arteria que las irriga o de un injerto implantado previamente, lo que origina una amenaza para la viabilidad de las mismas, es una de las manifestaciones clínicas de la aterosclerosis, que afecta a la aorta abdominal y sus ramas terminales; se caracteriza por estenosis u obstrucción de la luz arterial debido a placas de ateroma que originadas en la íntima, proliferan hacia la luz arterial provocando cambios, otro punto importante es la embolia arterial consiste en la oclusión brusca de una arteria sana por material embolíneno procedente de territorios distales también la enfermedad arterial oclusiva en cualquiera de sus presentaciones es la principal causa de muerte a nivel mundial y es muy prevalente en nuestra sociedad. Asimismo, la notable discapacidad que acarrea la enfermedad arterial periférica y los elevados costos de la salud, hacen indispensable su conocimiento y la incidencia de la enfermedad arterial periférica sintomática aumenta con la edad y varía anualmente, desde 0,3 %, aproximadamente, en hombres de 40 a 55 años, hasta cerca de 1 % en hombres mayores de 75 años, esta enfermedad afecta de 12 a 20 % de los estadounidenses de 65 años o más 3es importante mencionar las causas para tener el cierto cuidado y en que se basa esta enfermedad para desarrollarse pues existen dos principales son cardíacas , entre las afecciones más frecuentes se encuentran la fibrilación auricular, las valvulopatías y prótesis valvulares, el infarto agudo de miocardio, los mixomas y la miocardiopatía hipertrófica y congestiva la segunda es vasculares intrínsecas: pared arterial patológica con formación de trombos murales, placas ateromatosas ulceradas y aneurisma

aórtico y otras fuentes embolígenas son las grasas, los gases, las hidátides, los cuerpos extraños, la embolia paradójica, la costilla cervical síndrome del desfiladero costocervicoclavicular, las exploraciones invasivas y, cada vez con mayor frecuencia, los fármacos administrados por vía parenteral en la trombosis arterial aguda hay afección grave de la pared arterial por un proceso estenosante, al que se añade un factor precipitante de la oclusión, como insuficiencia cardíaca, hipotensión arterial y desprendimiento de placas de ateroma el examen de las extremidades, se puede observar el descenso de la temperatura y de la palidez o, en ocasiones, la piel con un aspecto moteado y violáceo. Se deben buscar los pulsos a nivel femoral, poplíteo, tibial posterior y pedio en las extremidades inferiores, así como en las extremidades superiores, el axilar, el humeral, el radial y el cubital, el curso de la enfermedad, se presentan manifestaciones sistémicas de forma rápida y que recordar que la angiogramografía computarizada está indicada debido a su fácil uso en los casos de urgencia, a que no se requieren medios de contraste yodados con lleva también sobre los accidentes trombóticos se presentan por una alteración contigua a la misma arteria, habitualmente, una placa de ateroma. En estos casos, la presentación no es muy relevante, pues la sintomatología está fuertemente asociada con una enfermedad arterial periférica preestablecida, cuyo curso crónico ha dado paso a angiogénesis y circulación colateral pues también son las causas donde se puede presentar estas causas ya que toda enfermedad llevan las causas para hacer las cosas también se mencionara los síntomas que causa esta enfermedad los cuales se las manifestaciones clínicas dependen tanto de la localización y la intensidad de la obstrucción como del tiempo transcurrido desde la instauración del cuadro hasta el momento de la exploración los síntomas precoces se manifiestan en : dolor que es de comienzo súbito, en forma de latigazo, que luego se transforma en constante, difuso y tan intenso que suele ser insoportable para el paciente, la segunda es palidez, frialdad , impotencia funcional: varía desde la dificultad manifiesta para la movilización de los dedos hasta la parálisis con abolición de los reflejos osteotendinosos, abolición de los pulsos distales: se encuentran abolidos todos los pulsos, normalmente palpables, por debajo de la oclusión, con la simple exploración de los pulsos periféricos puede establecerse el diagnóstico topográfico de la oclusión arterial, parestesias, anestesia o hipostesia ,cianosis: Indica la trombosis del lecho vascular y que las perspectivas de revitalización de la zona isquémica son desfavorables, flictenas. Indican lesión irreversible, rigidez muscular, indica lesión irreversible, gangrena y puede ser seca o húmeda, dependiendo de la desecación o no de los tejidos la presencia de estos signos no predice la gravedad de la lesión, la cual se clasifica según las características clínicas e imagenológicas esta clasificación permite tomar

decisiones sobre la necesidad de practicar exámenes de imágenes y de nuevas irrigaciones pues el diagnóstico de este es la anamnesis y la exploración física permiten determinar el nivel de la obstrucción al flujo arterial, su causa probable y el grado de isquemia, y aportan datos suficientes para llegar a un diagnóstico de presunción, interrogatorio y la exploración física deben dirigirse a descubrir el foco embolígeno, fundamentalmente trastornos del ritmo fibrilación auricular, soplos como expresión de valvulopatías, ha de comprobarse y verificarse la presencia del síndrome isquémico, e identificar la localización exacta de la obstrucción al flujo arterial mediante la exploración detallada de los pulsos arteriales exploraciones básicas que deben solicitarse en urgencias, pero que no deben retrasar el ingreso ni el tratamiento, son: electrocardiograma, radiografía posteroanterior y lateral de tórax, hematimetría con fórmula y recuento leucocitarios, bioquímica sanguínea que incluya la determinación de urea, creatinina, sodio, potasio y creatinina, estudio de coagulación, gasometría arterial, en pacientes con isquemia arterial de más de 6 h de evolución o con enfermedad asociada. otras exploraciones complementarias diagnósticas son: doppler. eco-doppler y angiografía y para terminar el desarrollo del tema pondremos algo fundamental sobre el último punto que se lleva a cabo como enfermeros el saber y el hacer que es el tratamiento está determinada por el estadio clínico de la enfermedad, el grado de propagación del trombo y las condiciones del paciente una vez diagnosticada la isquemia arterial aguda en las extremidades, se debe iniciar de inmediato el tratamiento y remitir al paciente al cirujano vascular lo antes posible se debe tener presente que el tiempo es tejido, pues la viabilidad del tejido puede no depender del cirujano vascular, sino del tiempo que se tarde en ser remitido al servicio, mientras se lleva a cabo este proceso, se deben ejecutar medidas terapéuticas primarias, como la administración de oxígeno por medio de una máscara facial la infusión intravenosa de líquidos y la vigilancia de la producción de orina, ya que estos pacientes se encuentran deshidratados y tienen riesgo de presentar falla renal se presenta el algoritmo recomendado para el tratamiento de la isquemia aguda de las extremidades esto sería sobre lo que podemos ver sobre la enfermedad y debemos saber.

Para concluir la isquemia aguda de una extremidad es una emergencia vascular caracterizada por dolor, hinchazón y pérdida de la función de la extremidad, además de la necrosis de los tejidos en el grado de daño tisular depende de la magnitud de la red colateral, la importante destrucción tisular no sólo se manifiesta por los daños en la extremidad afectada, sino también, por los efectos que ponen en peligro todo el organismo, en el tratamiento de la isquemia arterial aguda de las extremidades, el pronóstico del daño local y la supervivencia varían según la precisión de la evaluación y las rápidas intervenciones

terapéuticas, incluyendo la nueva irrigación o la amputación y como sabemos debemos aplicar adecuado el tratamiento y sacar el diagnostico saber cómo prevenir y hacer no ocasione esta enfermedad y como personal de enfermería saber cómo manejarlo.

Bibliografías: UDS. Antología de enfermería clínica II. Utilizada el 23 de marzo del 2021.
PD