



**Nombre de alumno: FRANCISCO JAVIER
ARGUELLO HERNANDEZ**

**Nombre del profesor: BEATRIZ GORDILLO
LOPEZ**

Nombre del trabajo: ENSAYO

Materia: ENFERMERIA CLINICA

Grado: 5

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 9 de abril del 2021.

ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA

En este ensayo les hablaremos sobre el tema de isquemia arterial periférica, ya que es un tema importante del cual tenemos que tener conocimiento sobre este tema ya que en un momento nos vaya a servir en nuestro trabajo en este caso nosotros que es en la salud pública, es muy importante tener conocimiento de este para poder ayudar a nuestro paciente.

¿Qué ES?

Es la obstrucción brusca del aporte sanguíneo a todas las extremidades como consecuencia de la obstrucción de la arteria de un injerto implantado previamente, lo cual esto tiene como consecuencia la embolia también la trombosis de vaso nativo o de un injerto, el aneurisma periférico desecante y por último el traumatismo arterial, como sea mencionado es por una oclusión brusca de una arteria que está sana por el material embolígeno que procede de territorio distales.

Las consecuencias pueden ser como; Cardíaca lo cual es una fibrilación auricular, las valvulopatías y las prótesis valvulares, el infarto agudo de miocardio, los mixomas y la miocardiopatía hipertrófica y congestiva, Vasculares intrínsecas: son las pared arterial patológica con formación de trombos murales, placas ateromatosas ulceradas y aneurisma aórtico.

Otras fuentes pueden ser las grasas, los gases, las hidátides, los cuerpos extraños, la costilla cervical, las exploraciones invasivas, que son cada vez con mayor frecuencia y los fármacos que son administrados por vía parenteral.

Se dice que en la trombosis arterial hay graves afecciones en la pared arterial por el proceso estenosante, que también puede ocasionar una isquemia arterial aguda ya sea por un desgarro de la pared arterial o por algún desprendimiento secundario de una placa ateromatosa.

Los síntomas que pueden presentar, son las manifestaciones clínicas que dependen del lugar de la y la intensidad de la obstrucción y el tiempo que haya pasado, hasta la valoración. Esto se resume con la clásica regla de las seis P de Prat: Pains (dolor), Pallor (palidez), Paresthesia (parestesias), Paralysis (parálisis),

Pulselessness (ausencia de pulsos) y Poikilothermia (igualación de la temperatura de la extremidad afectada a la temperatura ambiental).

Los síntomas precoces son: el dolor, empieza desde el comienzo súbito que tiene la sensación de latigazos, es constante y confuso para el paciente, pero también puede ser insoportable para nuestro paciente. Puede presentar palidez también fiebre, o impotencia funcional como puede ser la movilidad de los dedos hasta una parálisis. Parestesias, anestesia o hipostesia, flictenas que es una lesión irreversible y por último una gangrena que puede ser que esta seca o húmeda que también va dependiendo mucho de la desecación de los tejidos.

Diagnóstico. La anamnesis como también la exploración física es lo que permite determinar el nivel en que se encuentra la obstrucción al flujo arterial, como también la causa y el grado en que se encuentra la isquemia, estos datos sirven para llegar a un diagnóstico de presunción, un interrogatorio y una buena exploración física deben dirigirse a descubrir el foco emboligénico.

Se debe de comprobarse y verificar el síndrome de isquémico como también ver la localización exacta en donde está la obstrucción al flujo arterial, con la exploración detallada de los pulsos arteriales. Las exploraciones que se deben de hacer pero sin retardar el ingreso como el tratamiento son; un 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.

Tratamiento

Se recomienda el reposo en la cama, que se debe apoyar de almohadilla en la espalda (pulmones) de apoyo, también se debe canalizar para pasar un suero de 2.00 ml cada 4 horas, esto se modifica por la situación del paciente o de patología y la administración de analgésicos.

Un tratamiento específico: es la selección del tratamiento por el cuadro clínico de la enfermedad como también de las condiciones del paciente, se usa una clasificación

del Rutherford que es muy útil para una buena decisión que se toma durante las 5 o 6 horas, para que así no pierda la extremidad.

Se dice que hay tres categorías que son: Categorías I y IIa: sólo anticoagulación. Categorías IIb: anticoagulación más revascularización quirúrgica, con o sin fibrinólisis intraarterial directa. Categorías III: amputación.

Tratamiento anticoagulante

Se recomienda la administración de heparinas de bajo peso molecular, por su mayor poder de inactividad del factor Xa y que tiene una absorción más rápida. Hay en el mercado varios tipos de HBPM, que no son bioequivalentes y tienen dosificaciones diferentes como son los: Enoxaparina, Nadroparina y Bemiparina.

Un tratamiento quirúrgico

Embolectomía, Trombectomía percutánea mediante la aspiración, o microfragmentación, de trombos o émbolos. Angioplastia transluminal percutánea. Generalmente se utiliza en lesiones de menos de 6 cm y en pacientes con riesgo elevado. Amputación de la extremidad en los casos intratables por otros medios. Ya que estos son los más utilizados.

Estos temas son muy importantes que tengamos conocimientos de ellos para tratar con una buena calidad al paciente sin poner en riesgo su salud, son temas muy importantes para nosotros como enfermeros porque sabemos cómo actuar en el momento que un paciente pueda padecer de esta enfermedad y saber cómo intervenir en ello, es un tema muy amplio pero también sabemos que nos servirán en nuestra carrera, es un tema interesante del cual no tenía conocimiento de esto y como se trata mucho menos su tratamiento, ya que el tratamiento depende del paciente como del cuadro clínico que tenga.

Bibliografía: antología de enfermería clínica recuperado de plataforma educativa uds.