



Nombre de alumno: Esmeralda Méndez
López

Nombre del profesor: BEATRIZ GORDILLO
LOPEZ

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico 2.3.-
Tromboembolismo pulmonar. 2.3.1 Hipertensión
pulmonar. Atención de enfermería.

Materia: Enfermería Clínica II

Grado: 5

Grupo: A

Tromboembolismo pulmonar TEP

Concepto

Es la oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar (vasos sanguíneos que llevan sangre pobre en oxígeno desde el corazón hasta los pulmones para oxigenarla)

Las manifestaciones clínicas o síntomas

Son la disnea (sensación de falta de aire), el dolor torácico y el mareo o desvanecimiento

Aunque también puede aparecer fiebre y tos con sangre cuando se acompaña de un infarto pulmonar (una zona del pulmón se necrosa o muere como consecuencia de la falta de riego).

Cuando el trombo es muy grande y obstruye la arteria pulmonar principal puede provocar incluso la muerte

Estas dos situaciones suponen los factores de riesgo más importantes, en gran parte por la inmovilización que conllevan

Factores predisponentes

Existen varios factores que aumentan las posibilidades de sufrir un tromboembolismo pulmonar

Los más importantes son

Fracturas de extremidades inferiores o cirugía reciente

Reposo en cama o inmovilización prolongada (habitualmente más de 3 días), lo que favorece que se coagule la sangre en las venas de las piernas

Estados de hipercoagulabilidad. Se trata de una tendencia a desarrollar trombos, habitualmente venosos pero ocasionalmente también arteriales.

Diagnóstico

El diagnóstico oportuno para TEP parece difícil, ya que puede acompañar o tener semejanza a otras enfermedades cardiopulmonares con las que habrá que hacer diagnóstico diferencial

Una estrategia óptima consiste en pensar en la TEP como una posibilidad diagnóstica de acuerdo a los signos y síntomas de presentación

Un abordaje diagnóstico integral debe incluir

Historia clínica adecuada, con exploración física completa correlacionada con estudios de laboratorio y gabinete

Tratamiento

El tratamiento en la fase aguda o inicial tiene como objetivo estabilizar al paciente, aliviar sus síntomas, resolver la obstrucción vascular y prevenir nuevos episodios

El paciente deberá tomar anticoagulantes por vía oral (Sintrom, Xarelto, Eliquis, Pradaxa y Lixiana) durante un periodo mínimo de 3 meses

Este periodo deberá prolongarse en algunos pacientes que presentan mayor riesgo de sufrir otro TEP

Concepto

Es una presión arterial alta en las arterias de los pulmones. Hace que el lado derecho del corazón se esfuerce más de lo normal

Causas

Cuando las pequeñas arterias (vasos sanguíneos) de los pulmones se estrechan, no pueden transportar mucha sangre. Cuando esto sucede, la presión se acumula. Esto se denomina hipertensión pulmonar

La hipertensión pulmonar puede ser causada por

Enfermedades autoinmunitarias que dañan los pulmones, como la esclerodermia o la artritis reumatoidea

Anomalías congénitas del corazón

Coágulos sanguíneos en el pulmón (embolia pulmonar)

Insuficiencia cardíaca

Enfermedad de las válvulas del corazón

Niveles bajos de oxígeno en la sangre durante un largo tiempo (crónico)

Enfermedad pulmonar, como EPOC o fibrosis pulmonar o alguna otra afección pulmonar severa y crónica

Hipertensión pulmonar. Atención de enfermería

Atención en enfermería

Observar la frecuencia, profundidad y ruidos respiratorios para valorar la eficacia del intercambio gaseoso

Valorar signos de hipoxia como el nivel de conciencia y coloración de la piel

Administrar oxígeno y vasodilatadores según prescripción

Mantener vías aéreas permeables

Aconsejar técnicas de respiración y mantener cerca los objetos de mayor uso para reducir el trabajo respiratorio

Proporcionar al paciente información acerca de su enfermedad y alentarle a que manifieste su grado de ansiedad y los miedos que se la provocan