



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**ALUMNA:**

Valeria García Victoria

**GRUPO:**

5 B

**CARRERA:**

Lic. Enfermería

**PROFESORA:**

Juana Inés Hernández López

Villahermosa, Tab. a 11 de febrero de 2022

# SÍNCOPE

ENTRE LOS

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

SE ENCUENTRAN

Antes de desmayarse la persona puede sentir debilidad o náuseas. Además, puede tener la sensación de que la visión se está constriñendo (visión del túnel) o que los ruidos se van desvaneciendo en el fondo.



SE DEBEN TENER

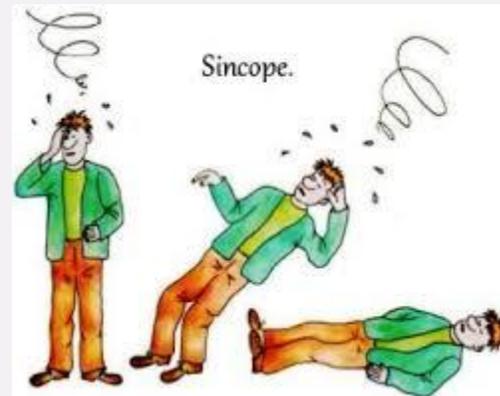
## CUIDADOS DE ENFERMERIA

COMO

- Reconocer síntomas cognitivos y físicos que puedan alertar sobre la posibilidad de caídas.
- Determinar factores y conductas que favorezcan el riesgo de caídas.
- Educar al paciente sobre cómo caer para disminuir el riesgo de lesiones.
- Evitar objetos en la superficie del suelo.
- Enseñar a la familia sobre los factores de riesgo y cómo disminuirlos.
- Educar al paciente para que realice actividades de ocio de forma segura.
- Cooperar con miembros del equipo multidisciplinar para disminuir efectos secundarios de fármacos que fomentan la posibilidad de caídas.

QUE ES

El síncope es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural, de duración breve y con recuperación espontánea. El síncope se produce por una disminución transitoria del flujo sanguíneo al cerebro. Es un problema frecuente en la población general.



ENTRE LOS

## TRATAMIENTOS

SE ENCUENTRAN

Su tratamiento consiste en mantener al paciente con las piernas elevadas y la cabeza baja en un lugar bien ventilado y sin aglomeraciones.

El tratamiento depende de la causa del desmayo. El médico determinará si la persona simplemente se desmayó o si sucedió algo más. Si alguien presencié el desmayo puede ser muy útil su explicación de lo ocurrido.

# TAPONAMIENTO CARDIACO

ENTRE LOS

SE DEBEN TENER

QUE ES

ENTRE LOS

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

## TRATAMIENTOS

SE ENCUENTRAN

COMO

SE ENCUENTRAN

Las personas que sufren taponamiento cardíaco pueden sentir mareos o dificultad para respirar. Pueden sufrir pérdida de conocimiento. Pueden tener la presión arterial baja y una frecuencia cardíaca rápida. La piel se vuelve fría, sudorosa y azulada. Las venas del cuello pueden verse hinchadas o ingurgitadas.

### Actuación inicial

- 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:

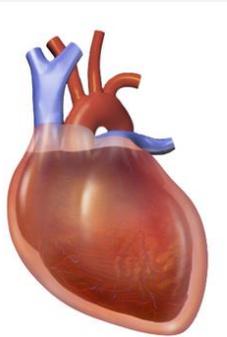
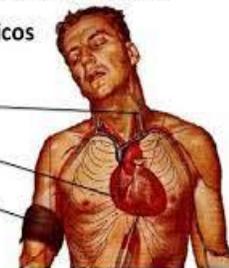
- Tranquilizar al paciente.
- Proporcionarle información sobre la enfermedad, pruebas diagnósticas, medicación y procedimientos.

Un taponamiento cardíaco es una alteración grave del funcionamiento del corazón como consecuencia de un derrame pericárdico de gran tamaño, el cual comprime al corazón y le impide trabajar de forma adecuada.

### TAPONAMIENTO CARDIACO

#### Criterios diagnósticos TRIADA DE BECK

- Ingurgitación yugular
- Ruidos cardiacos lentos
- Hipotensión arterial



- Extracción de sangre o líquido situado alrededor del corazón

El taponamiento cardíaco es una urgencia médica. El médico lo trata de inmediato utilizando una aguja para eliminar la sangre o el fluido acumulado alrededor del corazón (pericardiocentesis). Este procedimiento alivia la presión sobre el corazón y le permite latir con normalidad.

A veces mediante pericardiocentesis no se puede extraer suficiente líquido. En este caso, se debe realizar una incisión en la pared torácica (toracotomía) y luego en el pericardio (pericardiotomía) para drenar el líquido. También puede ser necesario extirpar parte del pericardio (pericardiectomía).

# ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA

## ISQUEMIA CRONICA

Que es

La isquemia arterial crónica es una enfermedad de las arterias que se produce debido a una disminución lenta y progresiva del riego sanguíneo en un territorio del organismo, generalmente en las extremidades inferiores.

Sus

su

### Signos y síntomas

- Alteraciones en la piel.
- Alteraciones en el crecimiento del vello.
- Alteración en el crecimiento de las uñas.
- Dolor en las extremidades inferiores.

### Tratamiento

Se recomienda abandonar el tabaco, control del colesterol, de la presión arterial y de la diabetes. Realizar ejercicio físico programado al menos de 30 minutos por sesión 3 veces por semana. El tratamiento farmacológico se basa en el uso de fármacos que favorecen el flujo de la sangre y que evitan el crecimiento de las placas de ateroma y la aparición de trombos

Algunos

### Cuidados de enfermería

En cuanto a la prevención y cuidados de Enfermería, el papel que corresponde a los profesionales de atención primaria es fundamental en este tipo de patologías, tanto asistencialmente como para favorecer un abordaje preventivo.

- Desaconsejar el consumo de tabaco y alcohol.
- Mantener una dieta equilibrada.
- Control adecuado de la hipertensión y la diabetes.
- Promover la salud emocional reduciendo el estrés.
- Buena higiene e hidratación de los miembros inferiores.

## ISQUEMIA AGUDA

Que es

La isquemia aguda es la disminución o la supresión del aporte de sangre en una zona u órgano del cuerpo como consecuencia de un taponamiento del flujo sanguíneo en una o más arterias. Se distinguen dos tipos de isquemias agudas: la trombosis y la embolia y puede aparecer en cualquier parte del cuerpo.

su

Presenta

### Tratamiento

Actualmente existen dos tipos: el tratamiento médico y el quirúrgico. En caso de embolia, el tratamiento común es la intervención, llamada embolectomía, Si la causa es una trombosis, el caso se puede tratar inicialmente mediante analgésicos, anticoagulantes, fibrinolíticos, hemorreológicos

Algunos

### Signos y síntomas

Es un cuadro de dolor de instauración súbita acompañado de frialdad y palidez. El dolor es muy intenso y no responde a los calmantes habituales. Puede suceder en cualquier territorio, pero lo más frecuente es que ocurra en las extremidades y, sobre todo, en las extremidades inferiores.

### Cuidados de enfermería

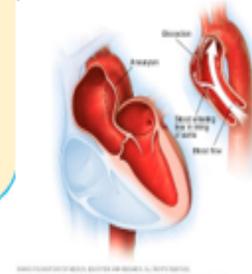
La principal intervención que se debe realizar desde Enfermería es la prevención de la aparición de la cardiopatía isquémica. Mediante la aplicación de escalas que miden el riesgo cardiovascular, como son la SCORE Framingham o REGICOR, se definirá la intensidad de la intervención que deberá realizarse, así como los recursos que tendrán que ponerse a disposición de la terapia.

- Tranquilizar al paciente y administrar nitroglicerina sublingual, según la pauta descrita, vigilando la tensión arterial ante una posible hipotensión.
- Iniciar oxigenoterapia para evitar que la saturación caiga por debajo del 95%.
- Si la crisis está controlada, no será necesario el reposo absoluto: podrá deambular por la habitación.
- Pueden ser necesarios ansiolíticos y laxantes, de forma que se disminuya el trabajo cardíaco.

# ANEURISMA AÓRTICO

Que es

Un aneurisma aórtico es una protuberancia que aparece en la pared del vaso sanguíneo principal (aorta) que transporta la sangre desde el corazón hacia el cuerpo. Los aneurismas aórticos pueden producirse en cualquier parte de la aorta y pueden tener forma de tubo (fusiforme) o redonda (sacular).

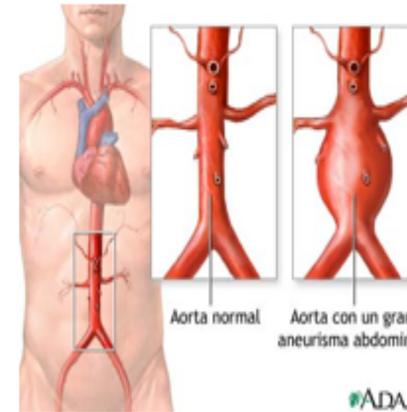


SUS

## SIGNOS Y SINTOMAS

En cuanto a sus síntomas, el 75% de los pacientes portadores de un aneurisma de aorta abdominal son asintomáticos.

- Molestias abdominales inespecíficas.
- Dolor lumbar.



SUS

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

- El paciente debe tener monitoreo electrocardiográfico continuo, así como toma y registro de signos vitales, talla y peso
- El médico dará información al paciente y familiares acerca del procedimiento y obtendrá consentimiento informado.
- La enfermera le dará a conocer el procedimiento para la preparación del estudio.
- Se debe revisar la historia clínica cardiovascular y obtener datos sobre el padecimiento actual, tipificación y cruce de productos sanguíneos, placa de Rx y exámenes de laboratorio actuales: química sanguínea, electrolitos séricos, biometría hemática y tiempos de coagulación.
- La anticoagulación oral se suspenderá 48 h antes del procedimiento.

Presenta

## TIPOS

Existen tres tipos de aneurismas en la aorta:

- Fusiforme: afecta a todo el contorno de la aorta. Es el más frecuente y está asociado a la aterosclerosis.
- Sacular: es asimétrico, solo se dilata una parte del contorno de la aorta.
- Pseudoaneurisma: la capa interna de la pared de la aorta y se produce una dilatación lateral de la capa externa.

SU

## TRATAMIENTO

- Aneurisma de aorta torácica  
En pacientes con aneurisma torácico de un tamaño moderado que no requieran cirugía de entrada, se recomienda tratar con unas medicinas que enlentecen el ritmo del corazón y reducen la fuerza de salida de la sangre (beta bloqueantes) para así retrasar su crecimiento.
- Aneurisma de aorta abdominal  
El tratamiento puede realizarse mediante una operación que sustituya la zona dilatada de la arteria por una prótesis, o mediante la colocación de una prótesis en el interior de la arteria, en la zona dilatada, por medio de un cateterismo.

# AMPUTACIÓN

ENTRE LOS

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

SE ENCUENTRAN

- Revisión e inspección de apósitos y de herida quirúrgica en busca de inflamación, rubor o pus.
- Toma de constantes c/3 h.
- Administrar analgesia prescrita para disminuir el nivel de dolor, las primeras 48 h que son las más dolorosas.
- Elevación de miembro para disminuir la inflamación.
- Comprobar la ausencia de percepciones sensoriales alteradas
- Cicatrización de la herida.
- Implicar a la familia para que acepte la alteración de la imagen corporal en el menor tiempo posible.
- Apoyo psicológico para afrontar y adaptarse a las dificultades hasta conseguir estabilidad física y emocional, situación que se producirá en su regreso al hogar.
- Realizar vendaje compresivo para reforzar musculatura.

QUE ES

La amputación es el corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante traumatismo o cirugía. Como una medida quirúrgica, se la utiliza para controlar el dolor o un proceso causado por una enfermedad en la extremidad afectada, por ejemplo un tumor maligno o una gangrena

ENTRE LAS

## CAUSAS

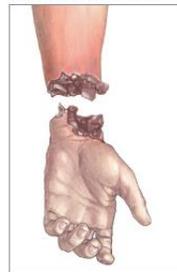
SE ENCUENTRAN

Las personas pueden perder todo o parte de un brazo o una pierna por varias razones. Las más comunes incluyen:

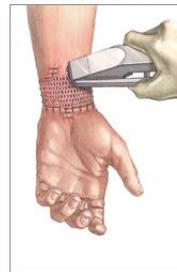
Problemas de circulación. Estos pueden ser resultado de la aterosclerosis o la diabetes. Los casos severos pueden requerir una amputación

- Lesiones, incluyendo las por accidentes de tráfico y por combate militar
- Cáncer
- Defectos congénitos

Amputación traumática



Amputación reparada



ADAM.



# ÚLCERAS ARTERIALES

ENTRE LOS

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

SE ENCUENTRAN

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.



SE DEBEN TENER

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

COMO

- Mejorar en lo posible el estado general del enfermo, controlando patologías concomitantes como la diabetes o la hipertensión.
- Tratar activamente el dolor.
- Se promoverá el reposo de la pierna afectada.
- Evitar en lo posible el pendular el miembro en la cama para evitar el edema.
- Proteger la ulcera del medio externo y de los traumatismos, evitando vendajes compresivos y esparadrapos sobre la piel.
- Elevar unos quince grados el cabecero de la cama.
- Dieta adecuada.
- Ayudar en el abandono enérgico del habito tabaquico.
- Administrar medicación vasodilatadora prescrita.

QUE ES

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



ENTRE LOS

## TRATAMIENTOS

SE ENCUENTRAN

### TERAPIA ETIOLÓGICA

- -Suprimir factores riesgo (tabaco, alcohol)
- -Tratar patologías concomitantes (HTA, diabetes)
- -Procedimientos angioplasticos/quirúrgicos

### TERAPIA LOCAL

- -Desbridamiento quirúrgico.
- -Tratar la infección (terapia antimicrobiana sistémica/apósitos bactericidas)
- -Reconducir la necrosis húmeda en seca.

# VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES ARTERIALES

Que es

La evaluación inicial de todo paciente hipertenso debe tener cinco objetivos: establecer si la hipertensión arterial (HTA) es o no mantenida y si el paciente va a beneficiarse del tratamiento; detectar la coexistencia de otras enfermedades; identificar la existencia o no de afección orgánica; detectar la coexistencia de otros factores de riesgo vascular, y descartar la existencia de causas curables de HTA.

Se lleva a cabo mediante

## EL EXAMEN FÍSICO

En la mayoría de pacientes con HTA esencial no complicada, la inspección general no revelará ningún signo característico que lo diferencie de una persona sana con PA normal. No obstante, algunos signos físicos sugestivos de HTA secundaria pueden ponerse de manifiesto en la inspección general.

## EXPLORACIÓN DEL CORAZÓN

Uno de los primeros signos físicos que pueden observarse es el aumento en la intensidad del latido de la punta. Este signo es especialmente aparente en hipertensos jóvenes con una circulación hiperdinámica y aumento del gasto cardíaco. Si el latido está desplazado hacia la izquierda o es prolongado puede reflejar una hipertrofia subyacente del ventrículo izquierdo.



## EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Debe realizarse un examen neurológico completo para detectar trastornos focales motores o sensitivos, aunque en estos casos es habitual encontrar datos positivos en la anamnesis del paciente.

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud<sup>5</sup> incluyen la práctica de un análisis de sangre (hematócrito y recuento de células sanguíneas, creatinina, potasio, colesterol, triglicéridos, glucosa y ácido úrico), examen básico de orina y electrocardiograma.



# SÍNDROME DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

ENTRE LOS

SE DEBEN TENER

QUE ES

ENTRE LOS

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

## TRATAMIENTOS

SE ENCUENTRAN

COMO

SE ENCUENTRAN

Los síntomas incluyen lo siguiente:

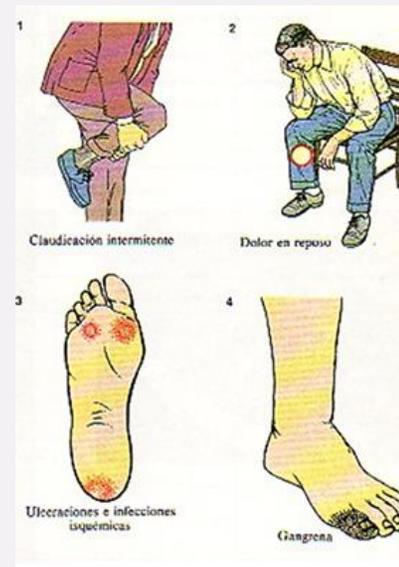
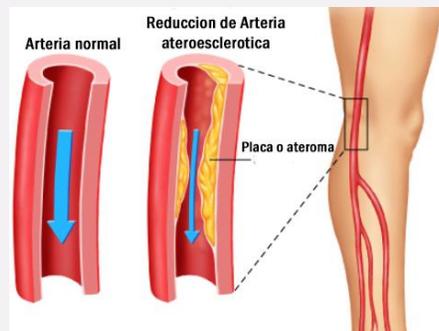
- Dolor, malestar o fatiga en los músculos cada vez que los usas
- Dolor en las pantorrillas, muslos, glúteos, caderas o pies
- Con menos frecuencia, dolor en los hombros, bíceps y antebrazos
- Dolor que mejora poco después de descansar

Revise sus pies todos los días. Inspeccione la parte superior, los lados, las plantas, los talones y entre los dedos. Si tiene problemas de visión, pídale a alguien que se los revise. Utilice una crema hidratante para mantener su piel más saludable. Busque lo siguiente:

- Piel seca y agrietada
- Ampollas o llagas
- Moretones o cortaduras
- Enrojecimiento, calor o sensibilidad
- Puntos duros o firmes

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 claudicación intermitente suele tratarse con ejercicio y medicamentos que reducen la posibilidad de que se formen coágulos en un vaso sanguíneo bloqueado, o que reducen los síntomas y ayudan a las personas a caminar más. Las personas con claudicación grave pueden necesitar una intervención quirúrgica.



# SHOCK CARDIÓGENO

ENTRE LOS

SE DEBEN TENER

QUE ES

ENTRE LOS

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

## TRATAMIENTOS

SE ENCUENTRAN

COMO

SE ENCUENTRAN

- 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

- 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.

es una afección mortal en la que el corazón repentinamente no puede bombear sangre suficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En general, la afección es provocada por un ataque cardíaco grave, pero no todas las personas que sufren un ataque cardíaco tienen un choque cardiogénico.

El shock cardiogénico es una emergencia. Se necesita hospitalización, casi siempre en la Unidad de Cuidados Intensivos. 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.

