



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Kerilin Dominguez Marquez.

Nombre del tema: Cuadro sinóptico de miocardiopatía de 4.5-4.8.

Parcial: 4to parcial.

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II.

Nombre del profesor: Selene Gabriela Sanchez Barbery

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería.

Cuatrimestre: 5to cuatrimestre.

Pichucalco, Chiapas a 29 de marzo del 2022.

PATOLOGÍA VENOSA PERIFÉRICA

CONCEPTO DE TROMBOSIS VENOSA

La trombosis venosa profunda (TVP) se define como la situación clínica en la que se produce una obliteración, total o parcial, del sistema venoso profundo de una extremidad.

MANIFESTACION CLINICA

Clínicamente se manifiesta por:

- Dolor de la extremidad afectada, de carácter profundo, generalizado, que aumenta con la bipedestación y la palpación, y ocasiona impotencia funcional.
- Edema secundario a la dificultad del retorno venoso. La piel del territorio afectado está tensa y brillante, y permite ver vasos capilares rotos (telangiectasias). Su distribución depende de la localización de la trombosis:
 - ♥ Territorio venoso poplíteo tibial: el edema afecta al pie y la pantorrilla.
 - ♥ Territorio venoso iliaco femoral: el edema se extiende a todo el miembro desde su raíz.
- Aumento de temperatura de la zona afectada.
- Cianosis ortostática, que traduce la estasis de sangre venosa en los plexos subcutáneos. Se explora colocando ambas extremidades en declive y comparando su coloración; la piel de la extremidad afectada adquiere progresivamente un tinte cianótico (azulado), variable en extensión e intensidad, según el nivel topográfico de la trombosis.

EXPLORACION COMPLEMENTARIA

Independientemente de que se decida o no el ingreso hospitalario, deben solicitarse las siguientes exploraciones complementarias:

- Hematimetría con fórmula y recuento leucocitarios.
- Bioquímica sanguínea que incluya la determinación de glucosa, urea, creatinina, sodio y potasio.
- Electrocardiograma.
- Radiografía postero anterior y lateral de tórax.
- Estudio de coagulación.
- Eco-Doppler. Es la prueba complementaria de elección, ya que no es invasiva, es rápida, presenta alta sensibilidad y especificidad, y puede repetirse, si hay dudas o para observar la evolución de la enfermedad.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

- Reposo con la extremidad afectada elevada.
- Canalización de una vía venosa periférica y perfusión de suero glucosa lino a razón de 2.000 ml/día, con las modificaciones necesarias según la situación clínica del paciente y su patología de base.
- Analgésicos
- Antiinflamatorios no esteroideos, como diclofenaco.
- Debe administrarse un antibiótico de amplio espectro

TRAUMATISMO CARDIACO

CONCEPTO DE TRAUMA CARDIACO

El trauma cardiaco constituye una de las primeras causas de mortalidad en la población general, ya que requiere alto índice de sospecha en trauma cerrado severo, mecanismo de desaceleración y en presencia de signos indirectos como: equimosis, huella del volante o del cinturón en el tórax anterior.

MANIFESTACIONES CLINICAS

La naturaleza de los síntomas varía en relación con el tipo de lesión ocasionada por el traumatismo (contusión miocárdica, rotura valvular, rotura ventricular) y con la gravedad de las lesiones, que puede ir de la mínima repercusión hasta el colapso hemodinámico total. Si bien el dolor torácico es el síntoma más frecuente, es difícil definir el origen del mismo en el contexto de un paciente por lo general politraumatizado.

Ante la falta de otras señales externas evidentes, la presencia de dolor persistente debe despertar la sospecha de un daño interno en las estructuras mediastínicas, es así como puede ser un trauma directo al miocardio o bien de dolor anginoso debido a lesión de las arterias coronarias, así mismo se puede presentar disnea como consecuencia de inestabilidad hemodinámica, aunque suele ser resultado del trauma torácico con lesión costal, pleural o pulmonar.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de contusión miocárdica continúa siendo controversial ya que el estándar de oro son los hallazgos histológicos durante la autopsia, ya que no existe un examen paraclínico que encierre la suficiente sensibilidad y especificidad para el diagnóstico, es así como sea, la presencia aislada de contusión miocárdica no determina la gravedad de la situación, sino que hay que realizar estudios de:

- ♥ Electrocardiograma
- ♥ Ecocardiograma

TRATAMIENTO

El tratamiento de la contusión miocárdica sin repercusión hemodinámica incluye reposo absoluto, monitorización electrocardiográfica por 24 horas y tratamiento sintomático.

Si el paciente se encuentra con inestabilidad hemodinámica se administran inotrópicos e incluso se puede utilizar balón de contrapulsación intraaórtica y si la cirugía debe planearse cuando existe un taponamiento por derrame pericárdico o hemo pericardio resultante de una rotura cardiaca o de una arteria coronaria, necesidad de cierre de fístula o lesión valvular grave con inestabilidad hemodinámica debe realizarse.

PRONOSTICO

La contusión miocárdica puede curar de manera espontánea, pero puede dejar secuelas, como aneurismas de aparición tardía y lesiones valvulares que en un principio son poco perceptibles; no obstante, no es raro que se manifiesten varios años después del acontecimiento traumático.

Se ha descrito la aparición de arritmias ventriculares letales de forma inmediata y en los primeros días tras un traumatismo torácico; asimismo, recientemente se ha descrito la aparición de arritmias tardías, es así como los efectos arritmógenos de la contusión miocárdica aumentan con la energía cinética de la contusión y el mecanismo se basa en circuitos de reentrada alrededor de una línea de bloqueo de conducción.

PARADA CARDÍACA. MUERTE SÚBITA. RCP BÁSICA

CONCEPTO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la desaparición súbita de la actividad contráctil del corazón y de la ventilación espontánea.

CAUSAS

- ♥ La causa más común es la fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sin pulso presente hasta en 90% de los casos en los primeros 10 minutos de evolución; más tarde es común que degeneren en asistolia.
- ♥ Otra causa es la actividad eléctrica sin pulso, la cual después de unos minutos puede degenerar en asistolia.

TRATAMIENTO

El tratamiento del PCR constituye la mayor urgencia cardiovascular y su éxito depende del tiempo que se tarde en iniciar las maniobras de reanimación básica y avanzada.

Una vez identificado, es de suma importancia ubicar el lugar en donde se presenta el mismo, para de esta manera efectuar el tratamiento más adecuado.

DIAGNOSTICO

Frente a una persona con un probable PCR importa actuar de forma rápida y ordenada para establecer el diagnóstico del mismo y luego proceder con una cadena de acciones críticas como son:

- Activación del sistema médico de urgencia: hacer contacto con una central de atención de urgencias para que envíen a la brevedad posible una unidad de atención médica móvil que cuente con un desfibrilador.
- Reanimación cardiopulmonar precoz: se inician de inmediato las maniobras de RCP básica, que se pueden recordar con la siguiente nemotecnia, que se conoce como ABCD primario:
 - ♥ **A Permeabilizar la vía aérea.** Por medio de la maniobra de extensión del cuello y elevación del mentón, lo cual libera la base de la lengua y evita que ocluya la vía aérea; en caso de que no se reanude la ventilación espontánea se continúa con B.
 - ♥ **B Ventilación con presión positiva.** Se suministran dos ventilaciones de rescate con técnica boca a boca o con cualquier aditamento disponible.
 - ♥ **Circulación.** Se practican compresiones torácicas sobre el esternón, a una altura de 4 cm arriba de los apéndices xifoides o en el sitio en el que éste se cruce con una línea horizontal que pase por ambos pezones, es así como la fuerza a aplicar debe ser la suficiente para deprimir 4 a 5 cm el tórax de un adulto y la frecuencia ha de ser de 100 compresiones por minuto.
 - ♥ **Desfibrilación temprana.** Una vez que se cuente con un desfibrilador, se suspenden de inmediato las maniobras que se estén realizando y se evalúa el ritmo del paciente. En caso de que se encuentre en fibrilación ventricular se aplica desfibrilación y desde este momento se inician las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada.
- Traslado inmediato a un medio hospitalario: se lleva a cabo en una ambulancia con personal capacitado para ello.
- Ingreso al medio hospitalario: es ideal establecer contacto con el hospital para comunicar el diagnóstico y estado del paciente, así como para confirmar la aceptación de éste.