



Ensayo

Nombre del Alumno: Yeyry Arlen Ramirez Roblero

Nombre del tema: Isquemia Arterial Periférica.

Enfermedad arterial periférica.

Síndrome de Claudicación Intermitente.

Valoración del Paciente con Alteraciones Arteriales.

Cuidados de Enfermería a Pacientes con Alteraciones Arteriales.

Nombre de la Materia: Enfermería clínica

Nombre del profesor: verónica liset ventura Martínez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

5to Cuatrimestre, Grupo B, IV parcial.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....

DESARROLLO.....

1.-ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA.....

2.-ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA.....

3.-SÍNDROME DE CLAUDICACIÓN INTERMITENTE.....

4.-VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES ARTERIALES.....

**5.-CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES
ARTERIALES.....**

CONCLUSIÓN.....

BIBLIOGRAFÍA.....

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares como también, las alteraciones arteriales, son una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial. Estas patologías afectan al corazón y los vasos sanguíneos, provocando importantes complicaciones en la salud de las personas.

En este ensayo se mencionan tres patologías que corresponden a alteraciones arteriales que afectan el sistema cardiovascular de los pacientes y por consiguiente su salud en general; como la isquemia arterial periférica, la enfermedad arterial periférica y el síndrome de claudicación intermitente, también se menciona la valoración de pacientes con alteraciones arteriales, así como los cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones arteriales(cardiovasculares), mencionando en cada patología su causa, factores de riesgo, síntomas, complicaciones, diagnóstico, tratamiento y su prevención.

1.-ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA

La isquemia arterial aguda periférica se define como el resultado de la interrupción brusca del aporte sanguíneo a las extremidades ya sea 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. Entre sus causas fundamentales están la embolia, la trombosis de vaso nativo o injerto, el aneurisma periférico disecante (con embolia o trombosis) y el traumatismo arterial.

La embolia arterial consiste en la oclusión o taponamiento brusco de una arteria sana por material embolígeno (formación de coágulo) procedente de territorios distales.

CAUSAS:

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.

Vasculares intrínsecas: Pared arterial patológica con formación de trombos murales, placas ateromatosas ulceradas y aneurisma aórtico.

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, 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 de oclusión, como insuficiencia cardíaca, hipotensión arterial y desprendimiento de placas de ateroma. También un traumatismo arterial puede originar isquemia arterial aguda, bien por desgarramiento de la pared arterial o por desprendimiento secundario de una placa ateromatosa (bulto de grasa).

SÍNTOMAS:

Las manifestaciones clínicas dependen tanto de la localización y la intensidad de la obstrucción como del tiempo transcurrido desde el comienzo del cuadro, hasta el momento de la exploración.

Los Síntomas precoces son:

- Dolor. Es de comienzo súbito, como un latigazo, luego es constante, difuso e intenso que suele ser insoportable para el paciente.

-Palidez.

-Frialdad.

-Impotencia funcional: va desde la dificultad 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, es decir, bajos, débiles, o ausentes, normalmente palpables, por debajo de la obstrucción(coalición). Con la simple exploración de los pulsos periféricos se puede establecer el diagnóstico topográfico de la oclusión arterial.

-Parestesias.

-Anestesia (dolor en zona sin otra sensibilidad), o hipostesia (disminución de la sensibilidad).

-Cianosis: Indican la trombosis del lecho vascular y que las perspectivas de revitalización de la zona isquémica son desfavorables.

- Flictenas (ampollas o lesiones cutáneas). Que indican lesión irreversible.

-Rigidez muscular. Indica lesión irreversible.

-Gangrena. Puede ser seca o húmeda, dependiendo de la desecación o no de los tejidos.

DIAGNÓSTICO:

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 oportuno. El interrogatorio y la exploración física deben dirigirse a descubrir el foco embolígeno, como; trastornos del ritmo (fibrilación auricular), soplos como expresión de valvulopatías (estenosis mitral, o los signos de un proceso arterial obstructivo, como historia de claudicación intermitente, factores de riesgo (tabaquismo, hiperlipemias, etc.), soplos vasculares patológicos, etc.

Además, 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.

Los diagnósticos básicos que deben solicitarse para el tratamiento, son:

- Electrocardiograma.
- Radiografía postero anterior y lateral de tórax.
- Hematimetría con fórmula y recuento leucocitarios.

Bioquímica sanguínea que incluya la determinación de urea, creatinina, sodio, potasio y creatincinasa.

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 (dúplex-Doppler), y Angiografía.

TRATAMIENTO:

Medidas generales:

Se debe recomendar el reposo en cama, situando la extremidad afectada en moderado declive y con almohadillado de los puntos de apoyo (posición de Fowler).

- Canalizar una vía venosa periférica y perfusión de suero glucosalino a razón de 2.000 ml cada 24 h, con las modificaciones necesarias según la situación clínica del paciente y la patología.
- Analgésico para alivio del dolor.
- Tratamiento específico:

La selección del tipo de tratamiento se determina por el estadio clínico de la enfermedad; el grado de propagación del trombo y las condiciones del paciente. La clasificación de Rutherford es útil para adoptar esta decisión.

- En general se requiere una revascularización durante las primeras 5– 6 h, para no perder la extremidad.

>Categorías I y IIa: sólo anticoagulación.

>Categorías IIb: anticoagulación más revascularización quirúrgica, con o sin fibrinólisis intraarterial directa.

>Categorías III: amputación.

-Tratamiento anticoagulante: Heparina de bajo peso molecular.

En la actualidad la mayoría de los médicos, recomiendan como tratamiento de elección la administración de heparinas de bajo peso molecular (HBPM), por su mayor poder de inactivación del factor Xa, por su absorción más rápida, su biodisponibilidad más prolongada, menor actividad antitrombínica, escasa interacción con las proteínas plasmáticas y no requiere control analítico.

Tratamiento quirúrgico:

Las técnicas quirúrgicas más utilizadas son:

- Embolectomía.
- Trombectomía percutánea mediante la aspiración, o micro fragmentación, 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.

2.-ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

La enfermedad arterial periférica es una afección común en la que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo a los brazos o las piernas.

En la enfermedad arterial periférica, las piernas o los brazos (generalmente las piernas) no reciben un flujo sanguíneo suficiente para satisfacer la demanda. Esto puede provocar dolor en las piernas al caminar (lo que se conoce como claudicación) y otros síntomas.

La enfermedad arterial periférica suele ser un signo de una acumulación de depósitos grasos en las arterias (ateroesclerosis). La aterosclerosis causa el estrechamiento de las arterias, lo que puede reducir el flujo en las piernas y, en ocasiones, en los brazos.

El tratamiento de la enfermedad arterial periférica incluye hacer ejercicio, llevar una alimentación saludable y no fumar ni consumir tabaco.

CAUSAS:

La enfermedad arterial periférica suele producirse por la acumulación de depósitos grasos que contienen colesterol (placas) en las paredes de las arterias. Este proceso se denomina aterosclerosis y reduce el flujo sanguíneo a través de las arterias.

La aterosclerosis afecta a las arterias de todo el cuerpo. Cuando se produce en las arterias que suministran sangre a las extremidades, provoca la enfermedad arterial periférica.

Entre las causas menos frecuentes de la enfermedad arterial periférica se incluyen las siguientes:

- Inflamación de los vasos sanguíneos.
- Lesiones en los brazos o las piernas.
- Cambios en los músculos o ligamentos.
- Exposición a la radiación.

FACTORES DE RIESGO:

Fumar o tener diabetes aumenta en gran medida el riesgo de desarrollar la enfermedad arterial periférica.

Otros factores que aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad incluyen los siguientes:

- Antecedentes familiares de enfermedad arterial periférica, enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular.
- Presión arterial alta.
- Colesterol alto.
- Niveles elevados de un aminoácido llamado homocisteína, que aumentan el riesgo de padecer la enfermedad de las arterias coronarias.
- La edad avanzada, especialmente después de los 65 años (o después de los 50 si tienes factores de riesgo de aterosclerosis).
- Obesidad (un índice de masa corporal mayor de 30).

SÍNTOMAS:

Aunque la mayoría de las personas con enfermedad arterial periférica no presentan síntomas, o tienen síntomas leves, algunas personas tienen dolor en las piernas al caminar (claudicación).

Los síntomas de claudicación incluyen dolor muscular o calambres en las piernas o los brazos, que comienzan durante el ejercicio y terminan con el descanso. El dolor se siente con mayor frecuencia en la pantorrilla y varía de leve a grave. El dolor de pierna grave puede dificultar el hecho de caminar o hacer otros tipos de actividad física.

Otros síntomas de la enfermedad arterial periférica incluyen:

- Sensación de frío en la parte inferior de la pierna o en el pie, en especial en comparación con la otra extremidad.

- Entumecimiento o debilidad en las piernas.
- Falta de pulso o pulso débil en piernas o pies.
- Calambres dolorosos en uno o los dos músculos de la cadera, los muslos o las pantorrillas después de hacer ciertas actividades, como caminar o subir escaleras.
- Piel brillante en las piernas.
- Cambios en el color de la piel en las piernas.
- Crecimiento más lento de las uñas de los pies.
- Llagas que no sanan en los dedos de los pies, en los pies o en las piernas.
- Dolor cuando usas los brazos, como dolor y calambres cuando tejes, escribes o haces otras tareas manuales.
- Disfunción eréctil.
- Caída del vello o crecimiento lento del vello en las piernas.

Si la enfermedad arterial periférica empeora, el paciente podría sentir dolor cuando está en reposo o cuando está acostado, el dolor puede interrumpir el sueño.

COMPLICACIONES:

Las complicaciones de la enfermedad arterial periférica debido a la aterosclerosis incluyen las siguientes:

Isquemia crítica de extremidades. En esta afección, una lesión o una infección provocan la muerte de los tejidos. Los síntomas incluyen llagas abiertas que no se curan en las extremidades. El tratamiento puede incluir la amputación de la extremidad afectada.

Accidente cerebrovascular y ataque cardíaco. La acumulación de placa en las arterias también puede afectar los vasos sanguíneos del corazón y del cerebro.

DIAGNÓSTICO:

Un proveedor de salud realizara la valoración e historia clínica al paciente para diagnosticar si tiene enfermedad arterial periférica. Generalmente, se harán preguntas sobre síntomas y antecedentes médicos.

Las pruebas que se pueden hacer para diagnosticar la enfermedad arterial periférica incluyen las siguientes:

- **Análisis de sangre.** Para detectar afecciones relacionadas con la enfermedad arterial periférica, como colesterol alto, triglicéridos altos y diabetes.
- **Índice tobillo-brazo (ABI, por sus siglas en inglés).** Esta es una prueba frecuente para diagnosticar la enfermedad arterial periférica. Compara la presión arterial en el tobillo con la presión arterial en el brazo. Es posible que pidan caminar sobre una cinta de correr.
- **Ecografía de las piernas o los pies.** Esta prueba usa ondas de sonido para ver cómo se mueve la sangre a través de los vasos sanguíneos. La ecografía Doppler es un tipo especial de ecografía que se utiliza para detectar arterias bloqueadas o estrechadas.
- **Angiografía.** Esta prueba utiliza rayos X, imágenes por resonancia magnética (IRM) o tomografías computarizadas (TC) para buscar obstrucciones en las arterias. Antes de tomar las imágenes, se inyecta un tinte de contraste en un vaso sanguíneo. El tinte de contraste ayuda a que las arterias se vean más claramente en las imágenes de la prueba.

TRATAMIENTO:

Los objetivos del tratamiento para la enfermedad arterial periférica son los siguientes:

- Controlar los síntomas, como el dolor de pierna, para que no sea incómodo hacer ejercicio.
- Mejorar la salud arterial para reducir el riesgo de tener un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

Medicamentos:

- **Medicamentos para el colesterol.** Los medicamentos llamados estatinas se recetan comúnmente a las personas con enfermedad arterial periférica. Las estatinas ayudan a reducir el colesterol malo y la acumulación de placa en las arterias. También reducen el riesgo de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

- **Medicamentos para la presión arterial.** La presión arterial alta sin controlar puede hacer que las arterias se vuelvan rígidas y se endurezcan. Esto puede hacer más lento el flujo de sangre
- **Medicamentos para controlar la glucosa en la sangre.** En caso de que el paciente tenga diabetes, controlar el nivel de la glucosa en la sangre resulta incluso más importante.
- **Medicamentos para prevenir los coágulos sanguíneos.** La enfermedad arterial periférica está relacionada con un flujo sanguíneo reducido en las extremidades. Por lo tanto, se pueden administrar medicamentos para mejorar el flujo sanguíneo. Para prevenir la formación de coágulos se puede utilizar aspirina u otro medicamento, como clopidogrel (Plavix).
- **Medicamentos para el dolor en las piernas.** El medicamento cilostazol diluye la sangre y ensancha los vasos sanguíneos. Esto aumenta el flujo sanguíneo a las extremidades. Ayuda específicamente a tratar los síntomas del dolor en las piernas para las personas que tienen la enfermedad arterial periférica. Un medicamento alternativo también, es la pentoxifilina, aunque es mas usado el primero, por su efecto rápido.

Cirugías u otros procedimientos:

- **Angioplastia y colocación de un estent.** Este procedimiento se lleva a cabo para abrir las arterias obstruidas. Al mismo tiempo, puede servir para diagnosticar y tratar un vaso obstruido. El proveedor de atención médica guía un catéter hacia la parte estrecha de la arteria. Se infla un globo diminuto para ensanchar la arteria obstruida y mejorar el flujo sanguíneo. Se inserta un tubo pequeño de malla metálica (estent) en la arteria para mantenerla abierta.
- **Cirugía de baipás.** El cirujano crea una vía alrededor de la arteria obstruida utilizando un vaso sanguíneo saludable de otra parte del cuerpo o un vaso hecho con tejido sintético.
- **Terapia trombolítica.** Si un coágulo sanguíneo obstruye una arteria, es posible administrar un medicamento para disolver el coágulo directamente en la arteria afectada.

PREVENCIÓN:

La mejor manera de prevenir el dolor de pierna debido a la enfermedad arterial periférica es mantener un estilo de vida saludable, esto significa lo siguiente:

- No fumar.
- Controlar la glucosa sanguínea.
- Consumir alimentos bajos en grasas saturadas.
- Hacer ejercicio de forma regular, pero consultar con el proveedor de atención médica para saber cuánto ejercicio y qué tipo de ejercicio es el mejor para cada paciente.
- Mantener un peso saludable.
- Medir la presión arterial y el colesterol.

3.-SÍNDROME DE CLAUDICACIÓN INTERMITE

La claudicación es el dolor en las piernas o los brazos que aparece al caminar o usar los brazos. El dolor se debe a un flujo sanguíneo insuficiente hacia las extremidades. La claudicación suele ser un síntoma de arteriopatía periférica, en la que las arterias que suministran sangre a los brazos o las piernas (por lo general a las piernas) se estrechan. El estrechamiento suele deberse a la acumulación de depósitos de grasa (placas) en las paredes de las arterias.

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 afección también se llama claudicación intermitente porque el dolor no suele ser constante. Comienza durante el ejercicio y termina con el descanso. Sin embargo, a medida que la claudicación empeora, el dolor puede ocurrir durante el descanso.

La claudicación es técnicamente un síntoma de enfermedad, con mayor frecuencia la enfermedad arterial periférica, un estrechamiento de las arterias en las extremidades que restringe el flujo sanguíneo.

Los tratamientos se centran en reducir los riesgos de enfermedades vasculares, disminuir el dolor, aumentar el movimiento y prevenir el daño a los tejidos.

CAUSAS:

La claudicación es un síntoma de la enfermedad arterial periférica. Las arterias periféricas son los vasos grandes que llevan la sangre a las piernas y los brazos, esto pasa cuando la arteria restringe el flujo sanguíneo en un brazo o una pierna (una extremidad). Cuando estamos en reposo, el flujo sanguíneo limitado es generalmente suficiente. Sin embargo, cuando estamos activos, los músculos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar bien y mantenerse sanos.

-El daño a las arterias periféricas suele ser causado por la aterosclerosis. La aterosclerosis es la acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias dentro de las arterias y sobre sus paredes. Esta acumulación se llama placa. La placa puede provocar el estrechamiento de las arterias y obstruir el flujo sanguíneo. La placa también puede reventar y formar un coágulo de sangre, que produce la isquemia arterial periférica.

FACTORES DE RIESGO:

Entre los posibles factores de riesgo de la claudicación se incluyen los siguientes:

- Tener antecedentes familiares de aterosclerosis, enfermedad arterial periférica o claudicación
- Tener más de 50 años si además fumas o padeces diabetes
- Tener más de 70 años
- Tener enfermedad renal crónica
- Tener diabetes
- Tener presión arterial alta
- Tener colesterol alto
- Tener obesidad (un índice de masa corporal, mayor de 30)
- Fumar

SÍNTOMAS

La claudicación hace referencia al dolor muscular debido a la falta de oxígeno que se desencadena con la actividad y se alivia con el descanso. Los síntomas incluyen los siguientes:

- Dolor, malestar o cansancio en los músculos cada vez que los mueves
- 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

El dolor puede volverse más intenso con el tiempo. Es posible que incluso se sienta dolor en reposo.

Los signos o síntomas de la enfermedad arterial periférica, generalmente en etapas más avanzadas, incluyen:

- Piel fría
- Dolor intenso y constante que avanza hasta el entumecimiento
- Cambio de color de la piel
- Heridas que no se cura

COMPLICACIONES:

La claudicación se considera generalmente una advertencia de aterosclerosis significativa, lo que indica un mayor riesgo de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.

- Otras complicaciones de la enfermedad de la arteria periférica debido a la aterosclerosis incluyen las siguientes:

- Lesiones de la piel que no se curan
- Muerte de los tejidos musculares y de la piel (gangrena)

- Amputación de una extremidad

DIAGNÓSTICO

Es posible que no se diagnostique la claudicación porque muchas personas consideran que el dolor es una parte típica del envejecimiento. Algunas personas simplemente reducen su nivel de actividad para evitar el dolor.

El diagnóstico de claudicación y enfermedad de las arterias periféricas se basa en una revisión de los síntomas, un examen físico, una evaluación de la piel de las extremidades, y pruebas para comprobar el flujo sanguíneo.

Algunas pruebas comunes utilizadas para diagnosticar la claudicación pueden incluir:

- **Medición del pulso** en las palmas de las manos o los pies para evaluar el flujo sanguíneo en toda la extremidad
- **Índice tobillo-brazo:** comparación entre la presión sanguínea en los tobillos y la presión arterial en los brazos
- **Medición de la presión sanguínea segmentaria:** serie de mediciones de la presión arterial en diferentes áreas del brazo o la pierna para ayudar a determinar la cantidad y la ubicación del daño en las arterias
- **Prueba de esfuerzo** para determinar la distancia máxima que puedes caminar o el máximo esfuerzo que puedes hacer sin dolor
- **Ecografía Doppler** para ver el flujo de sangre
- **Resonancia magnética o Tomografía computarizada** para buscar vasos sanguíneos estrechos

TRATAMIENTO

El ejercicio es una parte importante del tratamiento de la claudicación, ya que reduce el dolor, permite ejercitarse por más tiempo, mejora la salud vascular de las extremidades afectadas y contribuye al control del peso y a una mejora general de la calidad de vida.

Los programas recomendados para caminar incluyen:

- Caminar lo más que se pueda o hasta sentir un dolor moderado
- Repetir el ciclo de caminata-descanso-caminata durante 30 a 45 minutos
- Caminar tres o más días a la semana

Se recomienda el ejercicio supervisado para comenzar el tratamiento, pero para el control continuo de la claudicación es importante el ejercicio a largo plazo en casa.

Medicamentos

Es posible que el proveedor de atención médica recete uno o más medicamentos para controlar el dolor y manejar los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular. Por ejemplo, los medicamentos pueden usarse para controlar lo siguiente:

- **Dolor.** El medicamento cilostazol, que mejora el flujo sanguíneo, puede reducir el dolor durante el ejercicio y ayudarte a caminar más.
- **Colesterol alto.** Las estatinas son medicamentos que ayudan a reducir el colesterol, un factor clave en la formación de placas en las arterias. Tomar estatinas podría ayudar a caminar distancias más largas.
- **Presión arterial alta.** Es posible que se receten diferentes medicamentos para reducir la presión arterial y disminuir el riesgo de ataque cardíaco o de accidente cerebrovascular.
- **Otros riesgos cardiovasculares.** Es posible que los medicamentos antiplaquetarios, que ayudan a prevenir la formación de coágulos sanguíneos, reduzcan el riesgo de ataque cardíaco, de accidente cerebrovascular o de coágulos que bloqueen el flujo sanguíneo a las extremidades. Estos medicamentos incluyen la aspirina, el clopidogrel (Plavix) y otras clases de fármacos.

CIRUGÍA U OTROS PROCEDIMIENTOS

Cuando la enfermedad arterial periférica es grave y otros tratamientos no funcionan, puede ser necesario recurrir a la cirugía. Estas son algunas opciones:

- **Angioplastia.** Este procedimiento mejora el flujo sanguíneo mediante el ensanchamiento de una arteria dañada. El proveedor de atención médica guía un tubo estrecho a través de los vasos sanguíneos e introduce un globo inflable que expande la arteria. Una vez que se ensancha la arteria, el proveedor de atención médica puede colocar un pequeño tubo de malla metálica o plástica (stent) en la arteria para mantenerla abierta.
- **Cirugía vascular.** Durante este tipo de cirugía, el cirujano toma un vaso sanguíneo sano de otra parte del cuerpo para reemplazar el vaso que está causando la claudicación. Esto permite que la sangre circule alrededor de la arteria obstruida o estrecha.

PREVENCIÓN

La mejor manera de prevenir la claudicación es mantener un estilo de vida saludable y controlar ciertas afecciones médicas. Esto significa lo siguiente:

- Lleva una alimentación equilibrada y saludable

- Haz ejercicio con regularidad
- Si tienes diabetes, mantén bajo control la glucosa en la sangre
- Mantén un peso saludable
- Controla el colesterol y la presión arterial
- Deja de fumar si lo hace.

4.-VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES ARTERIALES

Para valorar un paciente con alteraciones arteriales, o bien, con alteraciones cardiovasculares; el personal de salud se centra primeramente en un examen físico del paciente.

La historia clínica y el examen físico pueden sugerir que una persona tiene un trastorno del corazón o de los vasos sanguíneos que requiere pruebas adicionales para un diagnóstico preciso.

-Cuando se realiza la historia clínica se piden a la persona que les explique la "historia" de lo que les pasa. Se pregunta en primer lugar por los síntomas. La presencia de dolor torácico, dificultad respiratoria, conciencia de latido cardíaco rápido o irregular (palpitaciones), desmayo, mareo o aturdimiento, dificultad para permanecer acostado e hinchazón (edema) y dolor de piernas, tobillos, pies o abdomen sugieren la posibilidad de un trastorno cardíaco.

La presencia de otros síntomas más generales, como fiebre, debilidad, cansancio, pérdida del apetito y una sensación de enfermedad o malestar general (indisposición), puede deberse a la presencia de un trastorno cardíaco, si bien puede tener muchas otras causas.

Si se producen dolor, hormigueo o calambres musculares en una pierna o un brazo, es posible que una arteriopatía periférica afecte las arterias de los brazos, las piernas y el tronco (excepto las que irrigan el corazón).

Se debe preguntar lo siguiente;

- Antecedentes de enfermedad cardiovascular; diabetes, hipertensión arterial o colesterol (y por consiguiente aterosclerosis).
- Si la persona es sedentaria o activa.

- Síntomas que aparecen durante un esfuerzo o ejercicio y se alivian con el reposo (dolor en extremidades, cansancio o dolores).
- Consumo de medicamentos (incluyendo medicamentos recetados, de venta libre y/o neuropáticos), suplementos dietéticos, drogas ilícitas, alcohol y tabaco.
- Antecedentes familiares de trastornos cardiovasculares.
- Hábitos alimenticios.

-Durante la exploración física se observan los siguientes aspectos a la persona (mediante la valoración céfalo-caudal):

- Peso y apariencia general
- Constantes vitales; como la temperatura, la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación parcial de oxígeno y la presión arterial.
- Ojos
- Venas en el cuello
- Sonidos en el corazón y los pulmones
- Pulsos
- Piernas y tobillos para detectar cualquier signo de inflamación
- Piel

La historia clínica y el examen físico pueden sugerir que una persona tiene un trastorno del corazón o de los vasos sanguíneos que requiere pruebas adicionales para un diagnóstico preciso.

Se buscan signos de palidez, sudor o mareos, que pueden ser indicadores sutiles de trastornos cardíacos. Se debe registrar también el estado de ánimo y la sensación de bienestar de la persona en cuestión, que también pueden verse afectados cuando se sufre una dolencia cardíaca.

-Se valora el color de la piel ya que, la palidez o una coloración azulada o purpúrea (cianosis) pueden indicar un nivel bajo de glóbulos rojos (anemia) o una mala circulación sanguínea. Estos signos indican también que la piel recibe una cantidad insuficiente de oxígeno a través de la sangre a causa de un trastorno pulmonar, una insuficiencia cardíaca o problemas circulatorios de distinta índole.

-Debe tomarse el pulso en las arterias del cuello, debajo de los brazos, en los codos y las muñecas, en el abdomen, en las ingles, detrás de las rodillas, en los tobillos y en los pies con el objetivo de valorar si el flujo circulatorio es adecuado y simétrico en ambos lados del cuerpo. Una anomalía puede sugerir la presencia de un trastorno cardiovascular.

-Las venas del cuello deben examinarse con la persona acostada con la parte superior del cuerpo elevada un ángulo de 45°. porque están conectadas directamente a la aurícula derecha de modo que indican el volumen y la presión de la sangre al entrar en el lado derecho del corazón. Las venas del cuello muy distendidas sugieren una presión anormalmente elevada en el lado derecho del corazón.

Se comprueban si hay edema causado por la acumulación de líquido en los tejidos debajo de la piel presionando la piel en los tobillos y las piernas y, a veces en la parte inferior de la espalda. El edema puede ser consecuencia de una insuficiencia cardíaca o de otros trastornos como enfermedad renal o hepática.

-Se examinan los ojos porque la retina es el único lugar donde el médico puede visualizar directamente las venas y arterias. se utiliza un oftalmoscopio para ver los vasos sanguíneos de la retina. Las anomalías visibles en la retina son frecuentes en personas con hipertensión arterial, diabetes, arterioesclerosis, e infecciones bacterianas de las válvulas cardíacas (endocarditis).

-Se explora el tórax para determinar la frecuencia y los movimientos respiratorios, tras la percusión que permite determinar si los pulmones están llenos de aire, lo cual es normal, o si contienen líquido (derrame pleural), que es anormal y puede estar causado por insuficiencia cardíaca y ciertos trastornos pulmonares, y también permite determinar si la membrana que envuelve el corazón (pericardio) contiene líquido.

Los sonidos respiratorios se auscultan utilizando un estetoscopio. La presencia de finos sonidos crepitantes puede sugerir la existencia de líquido en los pulmones provocada por una insuficiencia cardíaca.

También es posible identificar con un fonendoscopio (auscultación) los distintos sonidos originados por la apertura y cierre de las válvulas cardíacas. Las anomalías en las válvulas y otras partes del corazón crean turbulencias en la circulación sanguínea que generan

sonidos característicos denominados soplos cardíacos valvulares. El flujo sanguíneo turbulento aparece generalmente cuando la sangre pasa por válvulas estrechas o que no cierran bien. mediante la colocación del fonendoscopio sobre las arterias y las venas en cualquier lugar del cuerpo. Los soplos periféricos pueden ser consecuencia del estrechamiento de los vasos sanguíneos, el aumento de flujo sanguíneo o una conexión anómala entre una arteria y una vena (fístula arteriovenosa).

-También se palpa el abdomen para determinar si el hígado presenta un aumento de tamaño. El crecimiento del hígado puede indicar que existe una acumulación de sangre en las principales venas que conducen al corazón. La hinchazón del abdomen debida a acumulación de líquido puede indicar insuficiencia cardíaca. Se Presiona suavemente en el abdomen, para examinar el pulso y determinar la amplitud de la aorta abdominal.

Cuando un paciente cuyas mediciones tomadas salen alteradas o presentan diferencias, el medico recomienda la monitorización ambulatoria domiciliaria de la presión arterial, con el uso de un monitor continuo de presión arterial de 24 horas. Es un dispositivo portátil que funciona con pilas y que se lleva sobre la cadera, muñecas, o brazos, conectado a un manguito de control de la tensión arterial, que se pone en el brazo, registra la TA y si hay presencia de hipertensión arterial y su gravedad.

5.-CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES ARTERIALES

-Principales técnicas de cuidados de enfermería cardiovascular

La atención médica especializada en el cuidado cardiovascular es esencial para garantizar la salud del corazón y prevenir enfermedades del sistema circulatorio. Como profesionales de enfermería, cumplimos un papel crucial en este ámbito, ya que somos responsables de brindar cuidados integrales a los pacientes que presentan afecciones cardíacas.

Una de las técnicas clave en el cuidado de enfermería cardiovascular es la monitorización constante de los signos vitales. Esto implica tomar la presión arterial, medir el pulso y controlar la frecuencia respiratoria de manera regular para detectar posibles cambios en la condición del paciente. Además, estamos atentos a los niveles de oxígeno en la sangre, utilizando un oxímetro de pulso para asegurarnos de que el organismo reciba una adecuada oxigenación.

La administración de medicamentos es otra tarea fundamental en los cuidados de enfermería para pacientes con patologías cardíacas. Nos encargamos de preparar, administrar y controlar

los efectos de los medicamentos prescritos por el médico. Es importante seguir rigurosamente las pautas de administración y mantener un registro detallado de las dosis suministradas, así como de cualquier reacción o efecto adverso.

Además, es importante promover hábitos de vida saludables entre nuestros pacientes. Les brindamos asesoramiento sobre una dieta equilibrada, baja en grasas y en sodio, que contribuya a controlar los niveles de colesterol y la presión arterial. También les alentamos a realizar ejercicio físico moderado y a evitar el consumo de tabaco y alcohol, ya que estos factores pueden agravar las enfermedades cardiovasculares.

CONCLUSIÓN

Al aumentar nuestra comprensión de estos procesos, podemos mejorar nuestra capacidad para abordar los desafíos asociados con las enfermedades cardiovasculares y las anomalías congénitas, y así mejorar la calidad de vida y la salud de aquellos afectados por estas condiciones.

Al aumentar nuestra comprensión de estos procesos, podemos mejorar nuestra capacidad para abordar los desafíos asociados con las enfermedades cardiovasculares y las anomalías congénitas, y así mejorar la calidad de vida y la salud de aquellos afectados por estas condiciones.

En este ensayo hemos explorado con profundidad las tres patologías que corresponden a alteraciones arteriales, tomando en cuenta sus causas, factores, síntomas, diagnóstico y tratamiento; es por eso que, al aumentar nuestra comprensión de estas enfermedades, podemos mejorar nuestra capacidad para abordar los desafíos asociados a patologías cardiovasculares, y así mejorar la calidad de vida de las personas afectadas con estas enfermedades.

En conclusión, los cuidados de enfermería desempeñan un papel esencial en el manejo de las enfermedades cardiovasculares. Gracias a su formación y experiencia, los enfermeros y enfermeras aportan un enfoque integral y humano a la atención de los pacientes, siendo clave en la prevención, cuidado y mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedades cardiovasculares.

Como enfermeros, nuestro principal objetivo es brindar una atención de calidad y garantizar el bienestar de los pacientes con problemas cardiovasculares.

Es importante recordar que cada caso es único, por lo que es fundamental seguir las indicaciones médicas específicas para cada paciente.

Bibliografía:

[151c901ab44ffd80d7fb2cdf2f0f2588-LC-LEN501 ENFERMERIA CLINICA II.pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](#)

[Enfermedad arterial periférica - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)

[Claudicación - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)

[Historia clínica y exploración física en los trastornos cardíacos y vasculares - Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos - Manual MSD versión para público general \(msdmanuals.com\)](#)