



## **SUPER NOTA**

Martínez Yong María José

L.G.E. NIUZET ADRIANA CRUZ PAEZ

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Enfermería

ENFERMERIA CLINICA II

Tapachula, Chiapas

13 de Febrero del 2025



# ANEURISMA AORTICO



Un aneurisma es una dilatación anómala en la pared circunferencial de un vaso sanguíneo o en la pared del corazón. El significado del término griego "aneurynein" es "ensanchar".



## Aorta

En el caso de las arterias, la dilatación es de 1,5 veces su diámetro normal y según su origen, puede ser congénito o adquirido. Los aneurismas aparecen como una alteración en la estructura y función del tejido conectivo de la pared vascular, principalmente el relacionado a la matriz extracelular. Los aneurismas se desarrollan temprano cuando la presión intravascular se vuelve mayor de lo que la pared puede resistir.

## Aneurisma de aorta abdominal (AAA)

La aorta abdominal se vuelve aneurismática cuando mide más de 3 cm de diámetro anteroposterior. Surgen por debajo del nivel de las arterias renales. Los factores de riesgo para AAA incluyen: sexo masculino, tabaquismo, hipertensión y antecedentes familiares positivos.



## TIPOS

## Aneurisma de aorta torácica (AAT)

Se relacionan más frecuentemente a hipertensión arterial y a otros síndromes genéticos, que se generan como resultado de una necrosis quística de la media que suele estar asociada a otras patologías. La mayor parte de los pacientes con aneurismas sífilíticos fallecen por una insuficiencia cardíaca secundaria a la insuficiencia de la válvula aórtica.

## TRATAMIENTO

Los aneurismas arteriales se ha limitado a la intervención quirúrgica o a la espera vigilante en combinación con el control de la presión arterial. Con el paso de los años se han desarrollado técnicas endovasculares o mínimamente invasivas para muchos tipos de aneurismas. Las técnicas endovasculares menos invasivas permiten injertos de stent metálicos cubiertos a través de las arterias de la pierna y se despliegan a través del aneurisma. En el caso de los aneurismas intracraneales muestra dos opciones de tratamiento, ligadura quirúrgica o espiral endovascular.



## Cuidados de enfermería

Monitoreo electrocardiográfico continuo así como toma y registro de signos vitales, talla y peso.

La enfermera le dará a conocer el procedimiento para la preparación del estudio.

La anticoagulación oral se suspenderá 48 h antes del procedimiento, Valoración de electrocardiograma reciente. • Ayuno mínimo de 8 h,

- Colocación de sonda vesical.
- Tricotomía de ambas ingles hasta la mitad de los muslos.
- Baño completo del paciente con jabón antibacterial.
- Revisar que el paciente no porte ningún tipo de prótesis, ni objetos personales y las uñas cortas y sin esmalte.



- Preparación y equipamiento de la unidad para la recepción del paciente con el equipo biomédico y material de curación.
- Valoración inmediata del estado de conciencia.
- Toma y registro de signos vitales: presión arterial invasiva y no invasiva en ambas extremidades superiores, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, PVC y valoración de pulsos periféricos de manera bilateral.
- Monitorización electrocardiográfica continua.
- Suministrar oxígeno suplementario.
- Valoración física, incluyendo: coloración tegumentaria, hidratación de mucosas, auscultación de campos pulmonares y auscultación abdominal.
- Valoración de miembros pélvicos de manera minuciosa; color, temperatura, pulsos y llenado capilar, sensibilidad y movilidad.
- Valoración de ambas zonas inguinales por incisión sólo a través del parche protector.
- El paciente no podrá moverse, ni flexionar ambos miembros pélvicos mínimo 24 horas, de ser necesario inmovilizar los miembros pélvicos a la cama con una sábana, adicional a las medidas de seguridad establecidas.
- Cuantificación y valoración de uresis horaria.
- Toma y valoración de ECG
- Medir perímetro abdominal cada 2 o 3 horas a nivel de la cicatriz umbilical.
- Mantener ayuno por lo menos 12 h posterior al procedimiento, con repetidas valoraciones de glucemia.

