

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**JEFFERI CAROLINA TAMAYO ROJAS
UNIVERSIDAD DE CALDAS. MANIZALES. COLOMBIA.
ENFERMERÍA
2005**

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA O TVP

Es una condición en la que se presenta un coágulo sanguíneo en una vena profunda (una vena que acompaña una arteria)

La trombosis venosa profunda afecta principalmente las venas en la parte inferior de la pierna y el muslo e involucra la formación de un coágulo (trombo) en las venas más grandes del área. Este trombo puede interferir con la circulación del área y viajar a través del torrente sanguíneo (embolizar). El émbolo así creado puede alojarse en el cerebro, pulmones, corazón o en otra área y causar daño severo al órgano afectado.

Se manifiesta por la aparición brusca de dolor en la región posterior de la pierna e inflamación de la misma.

Se presenta con mayor frecuencia en las personas mayores de 60 años, pero se puede presentar en cualquier grupo de edad.

La mejor medida es la prevención: deben administrarse inyecciones de fármacos anticoagulantes cuando exista un riesgo importante de TVP. El TEP establecido puede requerir la administración de oxígeno. Tras un episodio de tromboflebitis o de TVP, es frecuente la aparición de un síndrome posflebítico, caracterizado por dolor crónico, inflamación y alteraciones de la piel en la extremidad afectada.

SÍNTOMAS

- 1 Dolor en una sola pierna.
- 2 Inflamación (edema) de una sola pierna.
- 3 Aumento de la sensibilidad.
- 4 Aumento de la temperatura.
- 5 Cambios en el color de la piel, enrojecimiento.
- 6 Estos síntomas, solo se presentan en una sola pierna, es decir la pierna afectada.

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO:

ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS NO INVASIVOS:

- Ecografía Doppler
- Velocimetría Doppler
- Resonancia magnética

ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS INVASIVOS

- Venografía, flebografía o linfografía de contraste
- Arteriografía
- Angiografía de substracción digital
- Tomografía computerizada

EXAMENES DE LABORATORIO

- Hematología
- Estudio de coagulación
- Bioquímica

TRATAMIENTO:

A) INMOVILIZACIÓN.

Una vez diagnosticada la TVP, se prescribe reposo en cama. La finalidad del reposo consiste en disminuir el riesgo de que el coágulo se rompa y se convierta en un émbolo. La elevación de la parte afectada disminuye la tumefacción y facilita el retorno venoso.

B) TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Dipirona

Dosis: 1 gr. c/ 6 hrs

Indicaciones: analgésico, antipirético, antiespasmódico.

Reacciones adversas: hipersensibilidad, trastornos hemáticos como agranulocitosis. Pueden aparecer bruscamente, con fiebre, angina y ulceraciones bucales.

Heparina

Dosis: 12.500 U

Indicaciones: Anticoagulante.

Reacciones adversas: principalmente las hemorragias, trombocitopenia.

Warfarina

Dosis: 10 mg. 1 vez/ día

Indicaciones: anticoagulante, RAM: hemorragias en cualquier tejido u órgano, lucras gastrointestinales, necrosis de piel y otros tejidos.

Hidroxiurea

Este medicamento está aprobado para el tratamiento del cáncer, también funciona contra la anemia drepanocítica.

El efecto adverso mas serio es la pancreatitis, nauseas, diarrea, aumento de peso, pérdida del cabello y cambios en la coloración de la piel, defectos de nacimiento.

Verapamilo

Dosis: 80 mg. c/ 12 hrs

Indicaciones: antiarrítmico, bloqueante de los canales de calcio. Antihipertensivo.

Efectos adversos: edema periférico, bradicardia, rara vez bloqueo A-V de 2 o 3 grado, palpitaciones, dolor torácico.

Hidroxicina

Dosis: 1 vez / día

Indicaciones: antihistamínico, bloqueante de receptores H1.

Efectos adversos: sedación, somnolencia y xerostomía.

Alopurinol

Dosis: 300 mg. 1 vez / día

Indicaciones: hipouricemiente, antigotoso.

Efectos adversos: nauseas, vómito, dolor abdominal, diarrea, urticaria, fiebre, artralgia, síndrome de Steven - Johnson.

C) TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

La trombectomía se realizaba con regularidad hace años. La recidiva de la trombosis en el mismo vaso hizo que la operación cayera en desuso. En la actualidad rara vez se utiliza, a no ser que la obstrucción venosa comprometa el flujo arterial.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Dolor R/C proceso inflamatorio secundario a trombosis venosa profunda.

OBJETIVO:

El paciente manifestará disminución del dolor a medida que el edema disminuye y avanza en su recuperación.

INTERVENCIONES:

- 1 Reposo en cama, elevación de la extremidad afectada (MII).
- 2 Uso de medias elásticas al deambular.
- 3 Promover la deambulación en vez de permanecer parado o sentado por mucho tiempo.
- 4 Control del dolor mediante analgésicos.
- 5 Medir el diámetro del miembro afectado a diario.
- 6 Vigilar pulsos periféricos
- 7 Vigilar temperatura de miembro afectado.
- 8 Vigilar movilidad y sensibilidad de miembro.
- 9 Vigilar el color de la piel del MII.

MEDIAS DE COMPRESIÓN:

Una vez que el paciente comienza a caminar, se miden sus piernas para encargarse de medias de compresión por debajo de la rodilla. Las medias a medida o bajo prescripción se comercializan en una variedad de tamaños que permiten su adaptación a cualquier paciente. El objetivo perseguido con las medias es evitar las secuelas a largo plazo en el tobillo y la parte inferior de la pierna. No se utilizarán medias hasta los muslos porque son molestas y muchas veces el paciente no las utiliza. Son difíciles de poner y mantener estiradas, y comprimen detrás de la rodilla cuando el paciente se sienta.