



Nombre de alumno: Gloria Villatoro Hernández.

Nombre del profesor: Dr. Fernando Romero Peralta

Materia: Enfermería Médico Quirúrgico.

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico/ Alteraciones de las vías respiratorias, cuidados de enfermería a pacientes con problemas e intervenidos de oído, nariz y garganta.

Grado: 6to Cuatrimestre.

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

Pichucalco; Chiapas a 27 de julio de 2020.

Alteraciones de las vías respiratorias

vías respiratorias altas

Nariz, garganta, tráquea y bronquios.

- Catarro de vías altas o resfriado común
- Faringitis aguda
- Gripe
- Laringitis aguda o crup
- Otitis
- Sinusitis

Catarro de vías altas o resfriado común. Enfermedad infecciosa más frecuente en la edad pediátrica. Principal motivo de consulta. Período de incubación: 2-5 días.

- Dolor de garganta
- Rinorrea, obstrucción nasal
- Tos, estornudos
- Lagrimeo y congestión ocular
- Fiebre

- Faringitis aguda.
- Faringitis víricas
- No precisarán tratamiento antibiótico.
- Presentación:
 - Inespecíficas
 - Cuadro concreto
 - Mononucleosis, herpangina, en mano pie y boca.

- Faringitis Bacteriana.
- Clínica: Inicio brusco de fiebre alta y dolor de garganta
- Adenopatías
- Cefalea
- Vómitos
- Dolor abdominal
- Meningismo

- Gripe.
- Etiología: virus Influenza a leve y autolimitada (3-7 días)

- Fiebre
- Cefalea
- Mialgias
- Malestar general
- Síntomas de vías respiratorias
- Síntomas gastrointestinales.

vías bajas

- Bronquitis aguda
- Neumonía
- Gripe

- La bronquiolitis es una infección de las vías respiratorias bajas, es la inflamación de los bronquios.
- La gripe aparece en epidemias anuales y, ocasionalmente, pandemias, en las que el brote cubre áreas geográficas.
- La neumonía es una infección de los pulmones, y la causa más frecuente de muerte por. Sus síntomas tienen una duración de 3-4 semanas.
- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC), que se contrae por contacto con la infección en la vida diaria.
- Neumonía intrahospitalaria, que se contrae tras permanecer un periodo de tiempo en hospitalización.
- Neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV), que se adquiere tras una intervención denominada intubación endotraqueal, cuando se introduce un tubo en la tráquea para ayudar a una persona a respirar.

cuidados de enfermería a pacientes con problemas e intervenidos de oído, nariz y garganta.

- Objetivos Generales del Plan:
- Realizar un cuidado integral del paciente
- Registrar todas las actividades de enfermería
- Educar e implicar al paciente y familia sobre el proceso de su enfermedad y en los cuidados básicos
- Contribuir a la elaboración de una Guía de Cuidados al alta para paciente/familia, en vías de conseguir la máxima autonomía en las actividades de la vida diaria.
- Prevenir complicaciones derivadas del proceso quirúrgico

Oído

- Manejo del dolor
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (Sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles)
- Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor.
- Enseñar métodos no farmacológicos para el manejo del dolor.
- Administración de analgésicos
- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. Comprobar el historial de alergias.
- Determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo.

- Informar sobre las normas quirúrgicas de:
 - Ayuno.
 - Higiene general.
 - Retirada de prótesis dentarias.
 - Retirada de objetos metálicos. Muy importante a tener en cuenta son los Piercings, que suelen pasar desapercibidos y pueden producir una quemadura con el uso del bisturí eléctrico.
- Toma de signos vitales
- Administración de fluidoterapia y medicación prescrita.
- Controlar el estado del paciente durante la recuperación pos anestésica.
- Tranquilizar al paciente y cubrir sus necesidades.
- Vigilancia de la posición del paciente. La cabeza debe permanecer ligeramente rotada hacia el lado opuesto, evitando movimientos bruscos.
- Una vez en la sala se suele realizar la primera cura a las 24 horas. El vendaje es cortado con tijera con punta roma para evitar heridas sobre la piel del paciente.
- Los puntos o grapas se retiran alrededor del séptimo día, sometiéndose el paciente a las revisiones periódicas protocolizadas.

Nariz

1. Identificar la causa de la hemorragia.
2. Vigilar la cantidad y la naturaleza de la pérdida de sangre.
3. Controlar la cantidad de hemorragia en la orofaringe.
4. Aplicar una bolsa de hielo en la zona afectada.
5. Colocar tapones en la cavidad nasal, si está indicado.
6. Instruir al paciente sobre las restricciones a la actividad, si procede
7. Enseñar al paciente a que evite el traumatismo en las fosas nasales (evitar rascarse y tocarse la nariz)
8. Enseñar al paciente los cuidados de la cavidad bucal.
9. Instruir al paciente y/o familia sobre los signos de hemorragia y las acciones adecuadas a tomar (notificar al personal sanitario,) si se produjeran más hemorragias.

1. Proteger al paciente de traumas que puedan ocasionar la hemorragia.
2. Ordenar al paciente que evite tomar ácido salicílico u otros anticoagulantes.
3. Evitar estornudar o hacerlo con la boca abierta.
4. Mantener cabecera elevada durante el descanso.
5. No fumar.
6. Comidas blandas y frías durante las primeras 24 horas, luego tibias durante 2 días más.
7. Cambio de bigotera, si precisa.

Garganta

- Las intervenciones de enfermería irán encaminadas a favorecer la deglución, eliminar o reducir el riesgo de aspiración, mantener una nutrición adecuada y educar a los cuidadores informales (familiares).

- Elevar la cabecera de la cama, de forma que las caderas estén dobladas en un ángulo de 90° y la cabeza esté ligeramente inclinada hacia delante, o ayude al enfermo a obtener la misma posición en una silla.
- Utilizando una linterna y un depresor lingual, inspeccionar con suavidad la boca, buscando posibles restos alimenticios, ya que la presencia de éstos puede indicar dificultad para la deglución, además el control de restos previene la aspiración. Preguntar al enfermo sobre cualquier dificultad durante la deglución o masticación de comidas con diferentes texturas.
- Vigilar la aparición de síntomas como tos, disnea o babeo, que indiquen dificultad para masticar alimentos, especialmente líquidos poco densos.
- Alimentar al enfermo de forma que se facilite la masticación y deglución:
- En adultos de edad avanzada se administrarán pequeñas cantidades cada vez, valorando la masticación, la deglución y la fatiga.
- Determinar las preferencias alimenticias del paciente preguntándole a él y a los familiares para aumentar la probabilidad de ingesta nutricional.
- Proporcionar periodos de reposo.
- Si no se observan signos o síntomas de disfagia, ayude al enfermo a finalizar su comida o colóquela cerca de él, si puede comer solo.
- Mantener a mano un equipo de succión.
- El enfermo permanecerá sentado y erguido durante, al menos, 30 minutos después de la comida.
- Ayudar al enfermo a lavarse las manos y a llevar a cabo los cuidados bucales tras la comida.