



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA: ENFERMERIA CLINICA II

GRADO Y GRUPO: 5TO CUATRIMESTRE "A"

TRABAJO: INVESTIGACION

CARRERA: LIC. EN ENFERMERIA

ASESOR: LIC. EDGAR GEOVANY LIEVANO MONTOYA

ALUMNA: MARTHA ALICIA GARCIA GUTIERREZ

**SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS A 27 DE ENERO DEL
2021**

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

La insuficiencia respiratoria es una afección en la cual la sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono. A veces puede tener ambos problemas cuando se respira. Los pulmones se llenan de oxígeno, el oxígeno pasa por la sangre, que lo lleva a los órganos como el corazón, el cerebro, que necesitan sangre rica en oxígeno para funcionar bien. Otra función de la respiración es eliminar dióxido de carbono de la sangre, tener dióxido de carbono en la sangre puede dañar los órganos.

Causa de la insuficiencia respiratoria

Las enfermedades que afectan su respiración pueden causar insuficiencia respiratoria. Estas pueden afectar los músculos, nervios, huesos y tejidos que tienen que ver con la respiración o pueden afectar directamente al pulmón.

Enfermedades que afectan los pulmones como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrosis quística, neumonía, embolia pulmonar, y la COVID-19.

Afecciones que afectan los nervios y músculos que controlan la respiración, como esclerosis lateral amiotrófica, distrofia muscular, lesiones de la médula espinal, y accidente cerebrovascular.

Problemas con la columna vertebral, como la escoliosis (una curvatura de la columna vertebral).

Daño a los tejidos y costillas alrededor de los pulmones. Una lesión en el tórax puede causar este problema.

Sobredosis de drogas o alcohol.

Lesiones por inhalación, como inhalación de humo (de incendios o gases nocivos).

Síntomas de la insuficiencia respiratoria

Dependen de la causa y los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre. Un nivel bajo de oxígeno en la sangre puede causar dificultad para respirar y falta de aire. Su piel, labios y uñas presentan un color azulado.

Tratamiento

Terapia con oxígeno: se realiza a través de una cánula nasal o mediante una máscara que se coloca sobre la nariz y la boca.

Traqueostomía: es un proceso quirúrgico con una cánula de traqueotomía o tubo traqueal que ayuda a respirar.

Ventilador: máquina respiratoria que sopla aire en los pulmones.

Fluidos: por vía intravenosa para mejorar el flujo sanguíneo en todo el cuerpo.

(SDRA) SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO DEL ADULTO

Insuficiencia respiratoria causada por diversas lesiones pulmonares agudas, que se caracteriza por edema pulmonar no cardiogenico ,dificultad respiratoria (distres o hipoxemia).

Sintomas

El SDRA suele desarrollarse dentro de las 24 a 48 horas tras la lesion o enfermedad inicial ,primero se produce disnea , que suele acompañar de una respiracion rapida y superficial. Se puede observar retraccion intercostal y suprasternal con la inspiracion , la auscultacion puede diagnosticar roncus ,sibilancias o estertores, pero en ocasiones en normal.

Tratamiento

Si la sepsis es la causa del SDRA o puede serlo, se debe iniciar el tratamiento antibiótico empírico hasta que lleguen los resultados de los cultivos. Los cultivos y la tinción de Gram del esputo o los aspirados traqueales pueden ayudar a detectar de forma precoz la sobreinfección pulmonar y determinar la antibioterapia. Se deben drenar las infecciones en espacios cerrados. La alimentación se inicia a las 48 a 72 h, siendo preferible la vía enteral porque protege el revestimiento mucoso intestinal.

Los esteroides no producen ningún efecto beneficioso demostrado en el SDRA agudo, aunque existen comunicaciones aisladas que sugieren cierto beneficio en los pacientes con SDRA en la fase fibroproliferativa tardía, que se desarrolla a los 7 a 10 d de ventilación mecánica. Se debe excluir en estos pacientes la coexistencia de infecciones pulmonares, ya que suelen estar febriles y tienen leucocitosis con infección o sin ella

TROMBOEMBOLIA PULMONAR , HEPERTENSION PULMONAR Y ATENCION DE ENFERMERIA.

La tromboembolia pulmonar es la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o alguna de sus ramas, por un trombo desprendido de su sitio de formación y proveniente del sistema o totalmente, que se acompaña de fenómenos inflamatorios, tanto en la pared de la vena como de estructuras vecinas, entre ellas los nervios, los vasos sanguíneos y el sistema linfático.

Sintomas

Sensación de falta de aire de aparición brusca este es el síntoma más frecuente, aunque puede ocurrir por muchos motivos. Lo más significativo es que la falta de aire aparece en muy pocos segundos y en personas que no tienen enfermedades pulmonares o cardíacas precisas que lo justifiquen.

Taquipnea aumento de la frecuencia respiratoria ocurre habitualmente en el TEP aunque una vez puede deberse a muchos otros motivos en el tromboembolismo pulmonar esta causado por la irritación nerviosa a nivel local que se ha explicado previamente.

Aumento de frecuencia cardíaca (taquicardia): suele acompañar a la taquipnea. El corazón aumenta su ritmo para poder enviar la sangre suficiente a los pulmones, ya que este órgano no detecta que el mal funcionamiento se deba a la oclusión de las venas pulmonares.

Pérdida de conocimiento (síncope): en ocasiones sucede un fallo cardíaco transitorio que deja al cerebro sin flujo sanguíneo momentáneamente; por ello, las personas que lo sufren pierden el conocimiento y se desploman. No es nada extraordinario y puede suceder en otras situaciones, pero si se acompaña de un TEP debe hacer pensar que éste es masivo, es decir, que el trombo ocluye más del 50% de la arteria pulmonar, o al menos ocluye dos arterias de los lóbulos pulmonares principales.

Dolor en el tórax: puede ser un dolor localizado en el centro del pecho, detrás del esternón, opresivo y parecido al de un infarto cardíaco. Otra forma de aparición es la de un dolor bien localizado en un lado del tórax, que aumenta al inspirar y que puede indicar que el pulmón afectado se ha infartado además de sufrir un TEP.

Asintomático: puede suceder que el tromboembolismo pulmonar pase desapercibido, algo que ocurre con mayor frecuencia en el TEP crónico. En este caso el paciente no nota nada, pero las pruebas realizadas muestran alteraciones en la oxigenación de la sangre y en la dinámica respiratoria.

Hipertension pulmonar

Es un tipo de presión arterial alta que afecta a las arterias de los pulmones y al lado derecho del corazón. En una forma de hipertensión pulmonar, llamada hipertensión arterial pulmonar, los vasos sanguíneos de los pulmones se estrechan, bloquean o destruyen. El daño reduce el flujo de sangre a través de los pulmones, y la presión en las arterias pulmonares se eleva. El corazón debe trabajar más duro para bombear la sangre a través de los pulmones. El esfuerzo adicional termina por hacer que el músculo del corazón se debilite y falle.

En algunas personas, la hipertensión pulmonar empeora lentamente y puede poner en riesgo la vida. Aunque no hay cura para algunos tipos de hipertensión pulmonar, el tratamiento puede ayudar a reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Síntomas

Los signos y síntomas de la hipertensión pulmonar se desarrollan lentamente. Puede que no los notes durante meses o incluso años. Los síntomas empeoran a medida que la enfermedad progresa.

Entre los síntomas de la hipertensión pulmonar se encuentran los siguientes:

- Falta de aire (disnea), en un inicio mientras haces ejercicio y con el tiempo durante el descanso
- Fatiga
- Mareos o episodios de desmayos (síncope)
- Presión o dolor en el pecho
- Hinchazón (edema) en los tobillos, las piernas y, con el tiempo, en el abdomen (ascitis)
- Color azulado en los labios y la piel (cianosis)
- Pulso acelerado o palpitaciones del corazón

causas

El corazón tiene cuatro cavidades, de las cuales dos son superiores (aurículas) y dos son inferiores (ventrículos). Cada vez que la sangre pasa por el corazón, la cavidad derecha inferior (ventrículo derecho) bombea sangre a los pulmones a través de un vaso sanguíneo grande (arteria pulmonar).

En los pulmones, la sangre libera el dióxido de carbono y toma el oxígeno. La sangre normalmente fluye fácilmente a través de los vasos sanguíneos de los pulmones (arterias pulmonares, capilares y venas) hacia el lado izquierdo del corazón.

La hipertensión pulmonar se clasifica en cinco grupos, según la causa.

Grupo 1: Hipertensión arterial pulmonar (HAP)

Las causas incluyen las siguientes:

- Causa desconocida (hipertensión arterial pulmonar idiopática)
- Una mutación genética transmitida de padres a hijos (hipertensión arterial pulmonar hereditaria)
- Uso de algunos medicamentos de dieta recetados o drogas ilegales como las metanfetaminas (y otras drogas)
- Problemas cardíacos presentes al nacer (enfermedad cardíaca congénita)
- Otras afecciones, como trastornos del tejido conectivo (escleroderma, lupus, otros), infección por virus de la inmunodeficiencia humana o enfermedad hepática crónica (cirrosis)

Grupo 2: Hipertensión pulmonar causada por enfermedad cardíaca del lado izquierdo

Las causas incluyen las siguientes:

- Enfermedad de la válvula cardíaca izquierda, como enfermedad de la válvula mitral o aórtica
- Insuficiencia de la cavidad cardíaca izquierda inferior (ventrículo izquierdo) del corazón

Grupo 3: Hipertensión pulmonar causada por una enfermedad pulmonar

Las causas incluyen las siguientes:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Fibrosis pulmonar, una afección que causa cicatrices en el tejido entre los sacos de aire de los pulmones (intersticio)
- Apnea obstructiva del sueño
- Exposición a largo plazo a altitudes altas en personas que pueden tener un riesgo mayor de hipertensión pulmonar

Grupo 4: hipertensión pulmonar causada por coágulos sanguíneos crónicos

Las causas incluyen las siguientes:

- Coágulos sanguíneos crónicos en los pulmones (embolia)
- Otros trastornos de la coagulación

Grupo 5: Hipertensión pulmonar desencadenada por otras afecciones médicas

Las causas incluyen las siguientes:

- Trastornos de la sangre, como la policitemia vera y la trombocitemia esencial
- Trastornos inflamatorios, como la sarcoidosis y la vasculitis
- Trastornos metabólicos, como la enfermedad de almacenamiento de glucógeno
- Enfermedad renal
- Tumores que presionan las arterias pulmonares

Síndrome de Eisenmenger e hipertensión pulmonar

El síndrome de Eisenmenger es un tipo de enfermedad cardíaca congénita que causa hipertensión pulmonar. La causa más común es un orificio grande en el corazón que se encuentra entre las dos cavidades cardíacas inferiores (ventrículos), denominado comunicación interauricular.

Este agujero en el corazón hace que la sangre fluya incorrectamente en el corazón. La sangre que transporta oxígeno (sangre roja) se mezcla con la sangre con poco oxígeno (sangre azul). La sangre vuelve a los pulmones en lugar de ir al resto del cuerpo, lo que aumenta la presión en las arterias pulmonares y causa hipertensión pulmonar.

Factores de riesgo

Envejecer puede aumentar el riesgo de desarrollar hipertensión pulmonar. La afección se diagnostica con mayor frecuencia en personas de 30 a 60 años. Sin embargo, la hipertensión arterial pulmonar idiopática es más común en los adultos jóvenes.

Otros factores que pueden aumentar el riesgo de hipertensión pulmonar incluyen:

- Antecedentes familiares de la afección
- Sobrepeso
- Trastornos de coagulación de la sangre o antecedentes familiares de coágulos de sangre en los pulmones
- Exposición al asbesto
- Trastornos genéticos, incluidas enfermedades cardíacas congénitas
- Vivir en altitudes elevadas
- Uso de ciertos medicamentos para perder peso
- Uso de drogas ilegales, como la cocaína
- Uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), utilizados para tratar la depresión y la ansiedad.

Cancer de pulmon

El cancer de pulmon se origina cuando las celas comienzan a reproducirse de manera descontrolada ,forman un tumor y se trasladan a otras partes del organismo donde comienzan a crecer y a formar nuevos tumores que remplazan al tejido normal comienza en las celulas que envuelven los bronquios, y los bronquiolos.

Hay dos tipos de cancer de pulmón

Cancer de pulmon microtico o carcinoma microcitico de pulmon el cancer es generado por celulas pequeñas.

Cancer de pulmon no pequeñas es el tipo mas comun de cancer pulmonar generalmente crece y se desarrolla lentamente que el de las celulas pequeñas.

Factores de riesgo

- Fumar
- Antecedentes de haber fumado un promedio de 30 cajetillas al año
- Estar entre los 55 y 74 años y ser fumadores activos
- Exponerse a altos niveles de contaminacion,radiacion y absceso.

Deteccion temprana (SCREENING)

El cancer de pulmon tiene un pronostico malo debido a que tipicamente se diagnostica en un estadio avanzado cuando el paciente presenta sintomas. La posibilidad de detectarlo en un estadio temprano y tratarlo agresivamente mediante cirujia podria resultar en una alta probabilidad de curacion.

Generalidades clinicas

Los sintomas que presentan son disnea,tos,estridor,hemoptisis leve ,neumonias recurrentes y sindrome paraneoplastico sin los sintomas cardinales de la enfermedad ,ronquera,dolor en la pared toracica,neuropatia del plexo braquial ,obstruccion de la vena cava superior,disfagia,y sintomas causado por el derrame pleural .