



MATERIA: ENFERMERIA CLINICA II

TEMA: CONCEPTOS, MAPA CONCEPTUAL Y CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL DOCENTE: HERNANDEZ LOPEZ JUANA INES

NOMBRE DEL ALUMNO: KARLA DEL ROCIO CHABLE REYES

GRADO: 5 CUATRIMESTRE

GRUPO: D

Secreciones: elaboración y liberación de una sustancia por parte de las glándulas

Espujo: moco o flema mezclado con saliva

Toracocentesis: perforación quirúrgica de la pared torácica y el espacio pleural para obtener líquido con finalidad terapéutica

Broncoscopia: es una técnica de visualización de las vías aéreas bajas usando un broncoscopio flexible o rígido, la cual puede ser utilizada con fines diagnósticos de procesos inflamatorios, infecciosos, tumorales, hemorrágicos y la ubicación de cuerpos extraños

Biopsia: es un procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para ser examinada al microscopio por un médico

Oxigenoterapia: es una medida terapéutica que consiste en la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las que se encuentran en el aire del ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia

Sinusitis: es una respuesta inflamatoria de la mucosa de la nariz y de los senos paranasales que pueden deberse a una infección por agentes bacterianos, virales, hongos. Los pacientes con sinusitis crónica o recurrente, requieren remisión a un otorrinolaringólogo para considerar una cirugía endoscópica funcional de los senos paranasales

Rinitis: es una reacción de las membranas de la mucosa de la nariz después de una exposición a partículas de polvo, de polen, u otras sustancias que perjudican al que se al que sea alérgico

Laringitis: inflamación de la laringe

Faringitis: inflamación de la laringe

Traqueítis: es una infección de la tráquea que provoca una inflamación que hace que se estreche, sobre todo en el caso de los niños, por lo que los afectados, además de otros síntomas como tos y fiebre, experimentan dificultades para respirar

Bronquitis: inflamación de las vías aéreas bajas, sucede cuando los bronquios, situados entre los pulmones, se inflaman a causa de una infección o por otros motivos.

Ventilación mecánica invasiva

Consiste en la colocación de una cánula o tubo en la tráquea del paciente a través del cual se lo ventila con ayuda de un respirador suministrándole una mezcla de aire con diferentes proporciones de aire

Este procedimiento está indicado para mantener la función respiratoria en

Insuficiencia respiratoria

Insuficiencia cardiaca

Paro cardiorrespiratorio

Alteraciones neurológicas

Proteger la vía respiratoria

Traumatismo de cráneo

Respiración artificial

Es la ventilación asistida mediante diversas técnicas en una persona que ha dejado de respirar o se le dificulta hacerlo,

Consiste en

Mantener las vías respiratorias despejadas y estimular la inhalación y la exhalación. Este método no implica las compresiones torácicas.

La táctica fundamental es la respiración de boca a boca, en la cual es socorrista exhala dentro de la boca del infortunado dando tiempo a que la víctima exhale a su vez

Ventilación mecánica no invasiva

Cualquier forma de soporte ventilatorio administrado sin necesidad de soporte ventilatorio administrado sin necesidad de intubación endotraqueal

Es el tratamiento de elección en la mayor parte de pacientes con fallo ventilatorio agudo el objetivo principal en la insuficiencia respiratoria aguda son evitar la intubación endotraqueal

Ventilo terapia

Es una técnica terapéutica que intenta incrementar los niveles pulmonares por medios mecánicos y farmacológicos esta puede o no ir acompañada de oxigenoterapia

Puede requerir el uso de fármacos en aerosolización o nebulización o precisar el uso de máquinas que ayuden a la respiración metiendo y sacando aire o para nebulizar los fármacos

Intubación endotraqueal

Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz

Ya sea que este consciente o inconsciente se le dará un medicamento para que la inserción de la sonda sea más sencilla y más cómoda

Se inserta un dispositivo llamado laringoscopio para poder visualizar las cuerdas vocales y la parte superior de la tráquea

Si el procedimiento se realiza para ayudar a respirar se inserta una sonda en la tráquea y se pasa por las cuerdas vocales justo arriba del punto por encima de donde la tráquea se ramifica a los pulmones, luego la sonda se puede usar para conectarse con un ventilador mecánico

Traqueostomía

Se utiliza para describir un orificio creado quirúrgicamente en el cuello que extiende la tráquea para permitir la respiración segura.

La cánula de traqueostomía es un tubo de plástico para respirar que se coloca en el orificio

Razones para necesitar una traqueostomía

Necesidad de ventilación mecánica

Obstrucción de vías respiratorias

Procedimiento

Se realiza en el quirófano bajo anestesia general. Se hace una incisión pequeña en la piel que cubra la tráquea en medio del cuello. El cirujano expone las vías respiratorias y hace una pequeña incisión en la tráquea se coloca la cánula de la traqueostomía y se asegura en el cuello

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

Es un grupo de enfermedades pulmonares que dificultan la espiración y empeoran con el tiempo. Si tiene EPOC fluye menos aire dentro y fuera de sus vías respiratorias debido a uno o más problemas

- Las vías respiratorias y los alveolos pulmonares se vuelven menos elástico
- Las paredes entre muchos de los saquitos se destruyen
- Las vías respiratorias producen más mucosidad de lo normal y pueden obstruirse

Tipos de EPOC

ENFISEMA

Afecta a los alveolos pulmonares, así como las paredes entre ellos, resultan dañados y son menos elásticos

BRONQUITIS CRÓNICA

El revestimiento de las vías respiratorias se irrita e inflama constantemente lo que produce inflamación y mucosidad

CAUSAS

Una larga exposición a irritantes que dañan los pulmones y las vías respiratorias. La pipa, el cigarro y otros tipos de tabaco pueden causar EPOC. Humos de segunda mano, contaminación del aire, humos o polvos químicos

SINTOMAS

- Tos frecuente o tos que produce mucha mucosidad
- Sibilancias
- Un silbido o chirrido cuando respira
- Falta de aliento, especialmente si hace actividad física
- Sensación de presión en el pecho

TRATAMIENTO

No hay cura para la EPOC pero el tratamiento puede ayudar con sus síntomas, retrasar el progreso de la enfermedad, hay tratamientos para prevenir o tratar las complicaciones de la enfermedad:

- Cambios de estilo de vida
- Dejar de fumar
- Evitar el humo de segunda mano
- Medicamentos como broncodilatadores; relajan los músculos alrededor de las vías respiratorias

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO DEL ADULTO (SDRA)

Es un tipo de insuficiencia respiratoria pulmonar causada por diversos trastornos que provocan la acumulación de líquidos en los pulmones y concentraciones de oxígeno sanguíneo demasiado bajas. Los pacientes en general sufren de disnea con respiración rápida y superficial

CAUSAS

- Inhalación de alimentos hacia el interior de los pulmones
- Ciertas complicaciones del embarazo como embolia del líquido amniótico preeclampsia
- Lesiones torácicas
- Inflamación del páncreas
- Inhalación de grandes cantidades de humo.

SINTOMAS

El síndrome de dificultad respiratoria aguda sucede al cabo de 24 o 48 horas. De haberse producido la lesión o enfermedad original. Al principio la persona afectada presenta dificultad respiratoria, generalmente con una respiración rápida y superficial

Mediante un estetoscopio el medico puede escuchar sonidos crepitantes o sibilantes en los pulmones, la piel puede tornarse moteada o azulada a causa de las concentraciones bajas de oxígeno en sangre

TRATAMIENTO

- OXIGENOTERAPIA
- VENTILACION MECANICA

El éxito del tratamiento depende de tratar el trastorno, también se administra oxigenoterapia que es vital para corregir los niveles bajos de oxígeno. Si el oxígeno suministrado mediante mascarilla o cánulas nasales no corrige los niveles bajos de oxígeno en la sangre, o si se requieren dosis muy altas de oxígeno se debe emplear ventilación mecánica.

TROMBOELISMO PULMONAR (TEP) HIPERTENSION PULMONAR ATENCION DE ENFERMERIA

La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica se caracteriza por la aparición de trombos fibroticos organizados que ocluyen las arterias pulmonares y arteriopatía en pequeños vasos

FACTORES DE RIESGO

- Esplenectomía previa
- Presencia o antecedentes de ventrículo-atriales infectados para el tratamiento de la hidrocefalia, catéteres y derivaciones
- Terapia de reposición tiroidea
- Cáncer y enfermedades crónicas inflamatorias

SINTOMAS

Los síntomas de hipertensión pulmonar, son inespecíficos y en los primeros meses y años puede estar ausente razón por la cual es difícil el diagnóstico temprano.

La queja principal es la disnea, que también puede acompañarse de edema en extremidades, fatiga y dolor torácico atípico, con la progresión de la falla cardíaca derecha pueden presentar mareos y síncope. A medida que avanza la falla del ventrículo derecho, aumentara la frecuencia de hallazgos de insuficiencia cardíaca, por ejemplo: pulsos venosos yugulares, reflujo hepato-yugular, edema periférico, hepatomegalia y finalmente hipoxemia leve a moderada

TRATAMIENTO

Todos los pacientes recibirán anticoagulación de por vida, en cuyo caso el medicamento más utilizado es la warfarina este tiene un largo historial de eficiencia en pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica aunque nunca a sido estudiada en ensayos clínicos ni se tiene datos sobre la eficacia y la seguridad de los nuevos coagulantes orales en la hipertensión, además de los anticoagulantes, están indicados los diuréticos y el oxígeno en los casos de insuficiencia cardíaca o hipoxemia

TRAUMATISMOS TORACICOS. NEUMO- HEMOTORAX OBSTRUCCION DE VIA AEREA

Es una grave lesión en el tórax, estas lesiones pueden llegar a afectar diversas zonas del cuerpo como son: los pulmones, la pleura, el diafragma y el mediastino. El neumotórax se define como la presencia de aire en el espacio pleural, la entrada de aire en la cavidad pleural causa un mayor o menor colapso del pulmón

SINTOMAS

Depende de la magnitud del neumotórax y de la reserva funcional respiratoria del paciente. Puede ser asintomático hasta en un 10% de los casos

- Dolor torácico: pleurítico de inicio agudo, que puede ser intenso inicialmente pero después de unas horas suele evolucionar a dolor sordo e incluso cede espontáneamente
- Disnea: que suele aparecer con mayor frecuencia e intensidad en pacientes con enfermedad pulmonar subyacente

DIAGNOSTICO

Los síntomas y la exploración física permiten hacer un diagnóstico de sospecha. El diagnóstico de certeza lo proporciona la radiografía postero anterior de tórax al identificar la línea de la pleura visceral

TAC DE TORAX:

Es la prueba diagnóstica más sensible, aunque su realización no se recomienda de forma rutinaria en el neumotórax, puede estar indicado ante la sospecha de enfermedad pulmonar.

TRATAMIENTO

La ausencia de consenso universal sobre las pautas a seguir en el tratamiento de neumotórax genera una gran diferencia de actuación entre los diversos grupos de trabajo. El tratamiento debe cumplir dos objetivos fundamentales: 1- reexpansion pulmonar y 2-prevención de las recurrencias

- 1- Reexpansion pulmonar: favorecen la absorción de aire intrapleural
- 2- La intervención para la prevención de recurrencias se indica tras un segundo episodio