



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TABASCO**



MATERIA: ENFERMERIA CLINICA II

TEMA: CUADRO SINÓPTICO DE LA UNIDAD I Y II

**NOMBRE DEL MAESTRO: ENF. JUANA INES HERNANDEZ
LOPEZ**

NOMBRE DEL ALUMNO: JORGE PERALTA VÁZQUEZ

GRADO: 5

GRUPO: D

ENFERMERÍA
MÉDICO-
QUIRÚRGICA
DEL APARATO
RESPIRATORIO

Enfermedad
pulmonar
obstructiva
crónica (EPOC)

Relevantes por su impacto en la mortalidad discapacidad y calidad de vida

Exposición a cantidades considerable de contaminación o humo indirecto de cigarro

Exposición a cantidades considerable de contaminaciones en el sitio de trabajo

Uso frecuente de fuego para cocinar sin la ventilación apropiada

Los síntomas del asma pueden desencadenarse por la inhalación de sustancias llamados alérgenos

Asma bronquial
trastorno que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen

Síntomas

- tos con o sin esputo (flema)
- retracción o tiraje de la piel entre las costillas al respirar
- dificultad para respirar que empeora con el ejercicio o la actividad

Prevención

- cubras las camas con fundas a pruebas de alergia
- quite los tapetes y aspire regularmente
- mantenga la casa limpia y conserve los alimentos en recipientes y fuera de los dormitorios

Insuficiencia
respiratoria
síndrome de
distrés
respiratorio del
adulto (SDRA)

Incapacidad del aparato respiratorio para mantener un adecuado intercambio gaseoso necesario para atender las necesidades metabólicas del organismo

(IR) cuando en reposo, vigila y respirando aire ambiental, la presión arterial de $O_2(PO_2)$ es menor de 600mmhg y la presión arterial de $CO_2(PCO_2)$ es mayor de 45mmhg

Dignostico

- gasometria arterial/pulsoximetria
- radio torax

Tratamiento

- tratamiento de la enfermedad de base causante de la IRA(nemonia, TEP, ect)
- tratamiento específico de la IRA

Clasificación de la insuficiencia respiratoria

La IR puede clasificarse en:

- IR hipoxemia o parcial o tipo I: cuando solo existe hipoxemia con normocapnia
- IR hipercapnica o global o tipo II: en la que existe hipercapnia ademas de la hipoxemia

Tramautismo
toraxico
neumotorax
obstrucion de las
vias aereas

La embolia pulmonar es la obstrucion del tronco de la arteria pulmonr o algunas de sus ramas, por un trombo desprendido de su sitio de formacion y proviene del sistema venoso

La TEP condiciona un aobstruccion vascular que puede ser parcial o total

Primer evento respiratorio es la existencia de una zona con adecuada ventilacion y mal perfundida.

Segundo evento es la obstruccion de la via aerea pequena y dudos alveolares para disminuir el espoacio muerto alveolar

-el terdero evento es la hipoxemia arterial

ALTERACIONES DE LA PLEURA.
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

Traumatismo toraxico
neumotorax
obstruccion de las
vias aereas

Sintomas comunes y pueden servir como inicios importantes. La disnea, taquinea y dolor toraxico estan presentes en el 97% de los pacientes con TEP.

La presencia de dolor pleurico, tos y hompatitis a menudo sugieren un embolismo menor

Un abordaje diagnostico integral debe incluir, historia clinica adecuada, con exploracion fisica completa correlacionado con estudio de laboratorio y gabinete

El diagnostico de TEP menor o submasivo la anticuagulacion se deberan iniciar de manera inmediata mientras se complementa el abordaje dignostico.

Traumatimos toraxicos,
neumotorax.
Obstruccion de
las vias aereas

Los traumatismos torácicos (TT) son causa importante de morbilidad y mortalidad siendo directamente responsables del 20-25% de las muertes debidas a traumatismo contribuyen el fallecimiento de otro 25%

Con un diagnostico precoz y un adecuado manejo terapeutico en el area de urgencia muchas de estas muertes pueden ser evitadas

clasificacion

Abiertos y cerrados

Atendiendo a que exista o no una solucion de continua continuidad en la pared toraxica

Toraxicos puros y politraumatismo

Según la extencion del traumatismo

Consideraciones iniciales

El manejo inicial del TT es igual que el cualquier otra forma de lesion grave

Lo mas prioritario sera asegurar la presencia de una via aerea permeable y que permita la correcta ventilacion del paciente, el control de los puntos de sangrado externo y la existencia de una adecuada perfucion tisular

Principales lesiones especifico toraxicas asociadas con los traumatimos toraxicos

Lesiones de la pared toraxica:
-fracturas costales
-lesiones pleuropulmonares:
-neumotorax traumatico
-lesiones traqueobronquiales
- rotura diafragmatica
- asfixia traumatica