



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LIC. EN ENFERMERÍA

**TEMA: INVESTIGACIÓN, MAPA CONCEPTUAL Y
CUADROS SINÓPTICO.**

ALUMNO: JOSÉ ALFREDO JIMÉNEZ MARTÍNEZ

GRADO: 5

GRUPO: D

MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA II

DOCENTE: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ.

VILLAHERMOSA, TABASCO A 23 DE ENERO 2021

INVESTIGACIÓN DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

Secreciones: Una secreción, por lo tanto, puede ser el proceso que desarrolla un ser vivo para despedir de su organismo una sustancia. La noción también se emplea para nombrar a aquello que expulsa. El proceso de secreción comienza en las células, cuando una sustancia deja el citoplasma a través de la exocitosis o de la ósmosis. Si la sustancia sale del organismo, se habla de una secreción exocrina, mientras que si la secreción queda en el interior del organismo, se trata de una secreción endocrina. En un sentido similar, se puede diferenciar entre las glándulas exocrinas y las glándulas endocrinas según el destino de las secreciones de cada glándula.

Espujo: El espujo también se conoce como flema o moco. Todos los términos son correctos, pero "espujo" y "flema" se refieren sólo a la mucosidad que se produce en el aparato respiratorio (pulmones y vías respiratorias). El espujo (flema) es un tipo de mucosidad.

Toracocentesis: Es un procedimiento realizado para drenar el líquido que se encuentra en el espacio entre el revestimiento externo de los pulmones (pleura) y la pared torácica.

Broncoscopia: Es un procedimiento que permite examinar los pulmones. Utiliza un tubo delgado e iluminado llamado broncoscopio. El tubo se introduce por la boca o la nariz y se mueve por la garganta y las vías respiratorias. Ayuda a diagnosticar y a tratar algunas enfermedades pulmonares.

Biopsia: Extracción de células o tejidos para ser examinados por un patólogo. Es posible que el patólogo estudie el tejido con un microscopio o realice otras pruebas con las células o el tejido. Hay muchos tipos diferentes de biopsias. Los tipos más comunes son los siguientes: 1) biopsia por incisión, en la que se extrae solo una muestra del tejido; 2) biopsia por escisión, en la que se extrae por completo una masa o un área dudosa, y 3) biopsia con aguja, en la que se extrae una muestra de tejido o líquido con una aguja. Cuando se usa una aguja ancha, el procedimiento se llama biopsia por punción con aguja gruesa. Cuando se usa una aguja fina, el procedimiento se llama biopsia por aspiración con aguja fina.

Oxigenoterapia: es la denominación que recibe el tratamiento terapéutico que consiste en suministrar al paciente en cuestión oxígeno, más allá del nivel natural que se recibe por el aire. En aquellos casos que los pacientes presentan un déficit en este aspecto, ya sea por una condición ambiental o geográfica o por el padecimiento de alguna enfermedad, los médicos, indican aplicar oxígeno, tal como si fuese un medicamento corriente, para aminorar o detener los síntomas que devendrían por la falta de aire, llamado formalmente hipoxia.

Sinusitis: Es una inflamación de la mucosa que recubre los senos paranasales (senos maxilares, etmoidales, frontales y esfenoidal). Su origen es casi siempre un foco inflamatorio en la nariz por lo que se denomina habitualmente como rinosinusitis.

Rinitis: Es un trastorno que afecta a la mucosa nasal y que produce estornudos, picor, obstrucción, secreciones nasales y, en ocasiones, falta de olfato. Estos síntomas se presentan generalmente durante dos o más días consecutivos y a lo largo de más de una hora la mayoría de los días.

Laringitis: Es inflamación en y alrededor de las membranas del moco de la laringe o de la caja de voz. La laringe irritada llega a ser hinchada y dolorosa, llevando a un paso dolorido, a una voz ronca e incluso a una baja completa de la voz. La mayoría de los casos de laringitis son causados por una infección.

Faringitis: Es una inflamación de la mucosa que afecta directamente a la faringe. La faringe es un músculo en forma de tubo que nos facilita la respiración y está situado en el cuello, cubierto por una membrana de mucosa ya mencionada, que al inflamarse produce malestar y dolencias. La faringe conecta con la nariz y la boca del esófago directamente, además de la traquea, es por ella que las funciones respiratorias se ven afectadas cuando esto ocurre.

Traqueítis: Traqueítis bacteriana, qué es y cómo afecta a niños y adultos. La traqueítis, que afecta a niños pequeños y adolescentes, es una infección de la tráquea que provoca su inflamación y dificulta la respiración. Se trata de una enfermedad grave que precisa atención hospitalaria.

Bronquitis: Es la inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno a sus pulmones. Esta causa una tos que en forma frecuente presenta mucosidad. También causa dificultad para respirar, jadeo y presión en el pecho. Existen dos tipos de bronquitis: aguda y crónica.

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA

VENTILACIÓN MECÁNICA

La ventilación mecánica es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para suplir total o parcialmente la función ventilatoria. Un ventilador es un sistema capaz de generar presión sobre un gas de forma que aparezca un gradiente de presión entre él y el paciente. Por definición la ventilación mecánica actúa de forma contraria a la respiración espontánea, pues mientras ésta genera presiones negativas intratorácicas, la ventilación mecánica suministra aire a los pulmones generando una presión positiva.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz. En la mayoría de las situaciones de emergencia, se coloca a través de la boca. a sea que esté despierto (consciente) o dormido (inconsciente), se le dará un medicamento para que la inserción de la sonda sea más sencilla y más cómoda. Es posible que también reciba el medicamento para relajarlo. El proveedor insertará un dispositivo denominado un laringoscopio para poder visualizar las cuerdas vocales y la parte superior de la tráquea. Si el procedimiento se está realizando para ayudarlo a respirar, entonces se inserta una sonda en la tráquea y se pasa por la cuerdas vocales hacia 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 para ayudar con la respiración.

INVASIVA

La ventilación mecánica invasiva consiste en 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 oxígeno.

VENTILO TERAPIA

Es un modo de soporte ventilatorio parcial. Requiere un estímulo respiratorio presente en el paciente y el ventilador no realiza todo el trabajo. Está regulada por presión, el ventilador se dispara cuando detecta un estímulo inspiratorio. El ciclado es por flujo.

RESPIRACIÓN ARTIFICIAL.

Es la ventilación asistida mediante diversas técnicas en una persona que ha dejado de respirar o se le dificulta hacerlo. Consiste principalmente en mantener las vías respiratorias despejadas y estimular la inhalación y la exhalación. A diferencia de la reanimación cardiorrespiratoria, este método no implica las compresiones torácicas para avivar la circulación sanguínea. La táctica fundamental es la respiración de boca a boca, en la cual el socorrista exhala dentro de la boca del infortunado, dando tiempo a que la víctima exhale a su vez.

NO INVASIVA

La ventilación mecánica no invasiva es la administración del soporte ventilatorio sin la colocación de una vía aérea artificial como un tubo endotraqueal o una traqueostomía, sino mediante una máscara facial, nasal o un sistema de casco. Sus efectos beneficiosos se logran mediante la disminución del trabajo respiratorio, la mejoría de la ventilación alveolar y sobre todo la reducción de la frecuencia de intubación, por lo que se recomienda en el tratamiento de la IRA. Se realizó una exposición de las principales indicaciones basadas en numerosos estudios que soportan su uso con distintos grados de evidencia.

TRAQUEOSTOMÍA

La traqueotomía es un orificio que se realiza quirúrgicamente en la parte delantera del cuello y en la tráquea. Se coloca un tubo de traqueostomía en el orificio con el fin de mantenerlo abierto para permitir la respiración. El procedimiento quirúrgico mediante el cual se crea esta abertura se denomina traqueostomía. La traqueotomía crea un pasaje de aire que te permite respirar cuando la ruta habitual de respiración se encuentra reducida u obstruida de alguna manera. Muchas veces, es necesario realizar una traqueostomía cuando, por problemas de salud, el paciente tiene que usar una máquina (respirador) a largo plazo para ayudarlo a respirar. En unos pocos casos, se realiza una traqueostomía de urgencia cuando las vías respiratorias se obstruyen de repente, como después de una lesión traumática en la cara o en el cuello.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

QUÉ ES

Es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones, esta enfermedad es tratable. También es una afección en la que los alvéolos al final de los pasajes de aire más pequeños (bronquiolos) de los pulmones se destruyen como resultado de una exposición perjudicial al humo de cigarrillo y otros gases y partículas irritantes.

SÍNTOMAS

Los síntomas más comunes son la disnea, o "falta de aliento", una excesiva producción de esputo y una tos crónica. Sin embargo, la EPOC no es sólo la "tos del fumador", sino una enfermedad pulmonar potencialmente mortal que conduce de forma progresiva a la muerte. Infecciones respiratorias frecuentes, Falta de energía, Pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores), Hinchazón en tobillos, pies o piernas.

FACTORES DE RIESGO

- Exposición al humo del tabaco
- Personas con asma
- Exposición a polvos y a sustancias químicas
- Genética

COMPLICACIONES

Infecciones respiratorias. Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica son más propensas a resfriarse, a la gripe y a la neumonía. Cualquier infección respiratoria puede dificultar mucho más la respiración y podría causar más daño al tejido pulmonar.

Problemas cardíacos. Por razones que no se comprenden del todo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica puede aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas, incluido el ataque cardíaco.

Cáncer de pulmón. Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.

Presión arterial alta en las arterias pulmonares. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica puede causar presión arterial alta en las arterias que llevan la sangre a los pulmones (hipertensión pulmonar).

Medidas de prevención

Deja de fumar para contribuir a reducir el riesgo de tener enfermedades cardíacas y cáncer de pulmón.

Aplícate la vacuna antigripal todos los años y la vacuna contra la neumonía neumocócica regularmente para reducir el riesgo o prevenir algunas infecciones.

Habla con tu médico si te sientes triste o impotente, o si piensas que puedes estar experimentando una depresión.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO DEL ADULTO)

QUÉ ES

Es una afección pulmonar grave. Se produce cuando los sacos alveolares de los pulmones se llenan de líquido. Demasiado líquido en los pulmones disminuye la cantidad de oxígeno en el torrente sanguíneo, Es posible que las personas que se recuperan del SDRA necesiten recibir rehabilitación pulmonar. Es una forma de fortalecer el sistema respiratorio y aumentar la capacidad pulmonar.

SÍNTOMAS

Los síntomas del SDRA aparecen, por lo general, entre uno y tres días después de producida la lesión o el traumatismo.

Los síntomas más comunes del SDRA incluyen:

- dificultad para respirar o respiración acelerada;
- fatiga muscular y debilidad general;
- presión arterial baja;
- decoloración de la piel o las uñas;
- tos seca (perruna);
- fiebre;
- dolores de cabeza;
- pulso acelerado;
- fusión mental.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo del SDRA incluyen tener más de 65 años de edad, fumar cigarrillos, padecer una enfermedad pulmonar crónica y tener antecedentes de alcoholismo.

Algunas personas tienen más probabilidades de morir a causa del SDRA. En este grupo se incluyen:

- personas que han presentado un choque tóxico;
- personas mayores (en términos de edad cronológica);
- personas que sufren de insuficiencia hepática;

COMPLICACIONES

- Problemas cardíacos
- Infecciones respiratorias
- Cáncer de pulmón
- Presión arterial alta
- Fibrosis pulmonar (cicatrización del pulmón)
- Neumonía asociada con el uso de un respirador.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Solicitar asistencia médica de inmediato en caso de sufrir un traumatismo, una infección o una enfermedad.
- Dejar de fumar y manténgase alejado del humo de segunda mano.
- Dejar de tomar alcohol. El consumo crónico de alcohol puede aumentar su riesgo de mortalidad e impedir el funcionamiento adecuado del pulmón.

TROMBO EMBOLISMO PULMONAR E HIPERTENSIÓN PULMONAR

QUÉ ES

La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) es una entidad poco frecuente que se puede observar hasta en 4% de los sobrevivientes de un tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA). Se trata de una enfermedad con un pobre pronóstico de no realizarse un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

SÍNTOMAS

- ❖ Disnea
- ❖ Irritación pleural
- ❖ Dolor en el pecho al respirar
- ❖ Frecuencia cardiaca rápida
- ❖ No hay suficiente oxígeno

FACTORES DE RIESGO

Los mismos factores de riesgo asociados con la tromboembolia venosa se han asociado con la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica: esplenectomía previa, la presencia o antecedentes de shunts ventrículo-atriales infectados para el tratamiento de la hidrocefalia, catéteres y derivaciones permanentes, terapia de reposición tiroidea, cáncer y enfermedades crónicas inflamatorias. Todas estas se han relacionado con peor sobrevida

COMPLICACIONES

- ❖ Síndrome post-flebitic
- ❖ Hipertensión arterial pulmonar secundaria

Medidas de prevención

- Realizar ejercicio
- No fumar
- No ingerir anticonceptivos orales
- Prevenir con un tratamiento anticoagulante para evitar la formación de trombos.

TRAUMATISMOS TORÁCICOS. NEUMO-HEMOTORAX

QUÉ ES

es una enfermedad que remodela de manera obstructiva a las arterias pulmonares de gran y pequeño calibre como consecuencia de un tromboembolismo pulmonar (TEP) importante. Se cree que presenta una incidencia acumulada del 0,1 al 9,1% en los primeros 2 años después de un evento sintomático de TEP. El gran margen de error entre los autores que ofrecen estos números se debe probablemente al sesgo de referencia, a la escasez de síntomas tempranos y a la dificultad de diferenciar al TEP agudo de los síntomas de HPTC preexistente.

TIPOS DE LESIONES

En las lesiones pequeñas el manejo es conservador siempre que se consiga una reexpansión pulmonar tras colocación del drenaje, en caso contrario van a requerir toracotomía con anastomosis término-terminal.

Lesiones cardíacas

Lesiones en la pared torácica

Lesiones en la pared pulmonar

Lesiones cardíacas Lesiones esofágicas

SÍNTOMAS

Las personas afectadas sienten dolor torácico. La mayor parte del dolor se debe a la lesión que causó el neumotórax. El paciente puede presentar sensación de falta de aire o respiración rápida y sentir que su corazón se acelera, sobre todo si la cantidad de aire es grande.

- ❖ Dificultad respiratoria
- ❖ Presencia de sangrado
- ❖ Hipotensión
- ❖ Arritmias

CAUSAS

La causa más común del hemotórax es un traumatismo en el pecho. El hemotórax también se puede presentar en personas que tengan:

Un defecto en la coagulación de la sangre

Cirugía en el pecho (torácica) o del corazón

Muerte del tejido pulmonar (infarto pulmonar)

Cáncer pulmonar o pleural -- ya sea primario o secundario (metastático o de otro lugar)

Ruptura en un vaso sanguíneo al colocar un catéter venoso central, o cuando se asocia con presión arterial alta grave

Tuberculosis