



Nombre: Karla Guadalupe Cornelio Jiménez

Materia: Enfermería clínica II

Grupo: G

Grado: 5to Cuatrimestre

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no es una sola enfermedad, sino un concepto general que designa diversas dolencias pulmonares crónicas que limitan el flujo de aire en los

Factores de riesgo

- Tabaquismo
- Contaminación del aire en locales cerrados (por ejemplo, a causa del combustible de biomasa usado para cocinar y como medio de calefacción)
- Contaminación del aire exterior
- Polvos y productos químicos (vapores, sustancias irritantes)

La EPOC afecta fundamentalmente a varones, fumadores y exfumadores, de más de 40 años. Aunque en los países desarrollados, la prevalencia es cada vez mayor en mujeres y en los jóvenes debido a los cambios en el hábito tabáquico (uno de cada tres jóvenes de entre 16 y 24 años fuma).

Síntomas de la EPOC

La EPOC puede causar una variedad de síntomas, que incluyen:

- Una tos permanente.
- Una tos que produce mucosidad.
- Falta de aliento, especialmente durante la actividad física.
- Una sensación apretada en el pecho.
- No poder respirar profundamente.

Tratamiento

Cambios en el estilo de vida: Deje de fumar si fuma cigarrillos, cigarros o cigarrillos electrónicos. No fume.

Medicamentos: Su médico puede recetarle uno o más medicamentos para aliviar sus síntomas y ayudarlo a respirar.

TIPOS DE ENFERMEDADES DE EPOC

- Bronquitis crónica
- Enfisema
- ASMA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DEL ADULTO (SDRA).

El síndrome de dificultad respiratoria aguda es un tipo de insuficiencia respiratoria (pulmonar) causada por diversos trastornos que provocan la acumulación de líquido en los pulmones y concentraciones de oxígeno sanguíneo demasiado bajas..

CAUSAS

- Aspiración (inhalación) de alimentos hacia el interior del pulmón
- Lesiones torácicas (contusión pulmonar)
- Ahogamiento
- Inhalación de grandes cantidades de humo
- Inhalación de otros gases tóxicos
- Lesión pulmonar provocada por la inhalación de elevadas concentraciones de oxígeno
- Sobredosis de ciertas drogas y fármacos, como heroína, metadona, propoxifeno o aspirina (ácido acetilsalicílico)
- Neumonía (incluyendo la debida a la COVID-19)
- Presión arterial que se mantiene baja de forma prolongada o que alcanza valores peligrosamente bajos (choque)
- Embolia pulmonar

DIAGNOSTICOS

- Medidas de las concentraciones de oxígeno en la sangre
- Radiografía de tórax

SINTOMAS

El médico puede escuchar sonidos crepitantes o sibilantes en los pulmones. La piel puede tornarse moteada o azulada (cianosis) a causa de las concentraciones bajas de oxígeno en sangre. Otros órganos, como el corazón y el cerebro, pueden sufrir alteraciones en su funcionamiento, con aparición de una frecuencia cardíaca rápida, irregularidades en el ritmo cardíaco (arritmias), confusión y somnolencia.

TRATAMIENTO

- Tratamiento de la causa
- Oxigenoterapia
- A menudo, ventilación mecánica

Los pacientes con este síndrome son tratados en una unidad de cuidados intensivos.

El éxito del tratamiento depende generalmente de tratar el trastorno subyacente (por ejemplo, neumonía). 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, debe emplearse ventilación mecánica. Por lo general, un ventilador suministra aire rico en oxígeno bajo presión a través de un tubo introducido por la boca hasta la tráquea.

PRONOSTICO

Sin tratamiento inmediato, muchas personas con síndrome de dificultad respiratoria aguda mueren. Sin embargo, con el tratamiento adecuado, alrededor del 60 al 75% de las personas con síndrome de dificultad respiratoria aguda sobreviven

Tromboembolismo pulmonar (tep). Hipertensión pulmonar. Atención de enfermería

La embolia pulmonar o tromboembolismo pulmonar (TEP) es una enfermedad potencialmente mortal que se produce cuando partes de un trombo se desprenden desde alguna parte del territorio venoso, migra y se enclava en las arterias pulmonares. Dependiendo de la localización, grado y extensión de esta obstrucción se producen distintas alteraciones en la función cardiovascular y pulmonar.

Se puede diagnosticar por medio de

- Análisis de dímero-D
- Gammagrafía de ventilación/perfusión
- AngioTAC con contraste
- Radiografía de tórax

Manifestaciones clínicas

- Disnea
- Taquicardia
- Cianosis
- Síncope
- Dolor retroesternal opresivo.
- Ansiedad, intranquilidad.
- Tos, hemoptisis.
- Hipoxemia

Factores de riesgo:

- Antecedentes de cirugía (abdominal, pélvica y ortopédica mayor) en los últimos tres meses.
- Accidente cerebrovascular reciente.
- Lesión de la pared vascular.
- Hipercoagulabilidad
- Edad
- Otros: obesidad, tabaquismo, anticonceptivos orales, embarazo, terapia hormonal sustitutiva, viajes en avión de largo recorrido

El cuadro clínico de la embolia pulmonar depende de:

1. número y del tamaño de los émbolos
2. la ubicación del émbolo
3. la condición respiratoria y cardiovascular previa del paciente.

Técnicas de prevención

Miniheparina

Compresión neumática intermitente

Anticoagulantes orales (Acenocumarol, **Warfarina**)

Los signos al examen físico son:

1. taquipnea,
2. taquicardia,
3. hipotensión,
4. cianosis,
5. elevación de la presión venosa yugular,
6. ventrículo derecho prominente,

**Traumatismo
s torácicos.
Neumo-
hemotórax.
Obstrucción
de vía aérea**

Los traumatismos torácicos causan alrededor del 25% de las muertes traumáticas en los Estados Unidos. Muchas lesiones en el pecho causan la muerte en los primeros minutos u horas después del trauma; que con frecuencia se pueden tratar en la habitación con medidas definitivas o temporizadores que no requieren entrenamiento quirúrgico avanzado.

Las lesiones que dañan directamente el pulmón o las vías respiratorias incluyen contusión pulmonar y la interrupción traqueo bronquial. Las lesiones que alteran la mecánica de la respiración incluyen hemotórax, neumotórax y tórax inestable.

Complicaciones

Una complicación común de la férula es la atelectasia, que puede llevar a la hipoxemia, neumonía, o ambos. Los pacientes tratados con tubo de toracotomía, sobre todo si la hemotórax se drena de forma incompleta, pueden desarrollar una infección purulenta intratorácica (empiema).

TRATAMIENTO:

- Tratamiento de sostén
- Tratamiento de lesiones específicas