



**Nombre de la universidad:** UDS (Universidad Del Sureste).

**Nombre de la carrera:** Licenciatura en enfermería.

**Materia:** Enfermería clínica II.

**Nombre de la actividad:** mapa conceptual.

**Nombre de la Maestra:** María José Hernández Méndez.

**Nombre de la alumna:** Loyda Eunice Hernández Pérez.

**Grado y grupo:** 5to Cuatrimestre Semiescolarido.

**Lugar y fecha:** Tapachula Chiapas – 19 de febrero del 2021.

# Manejo a pacientes con insuficiencia respiratoria

## TIPO 1

### Diagnostico de enfermería:

-vigilar a pacientes con riesgo de síndrome de Distrés respiratorio del adulto (SDRA).

### Intervención de enfermería:

- alteración y permeabilidad de la vía aérea R/C presencia de secreciones bronquiales, estado de conciencia.
- favorecer la ventilación efectiva y la permeabilidad de la vía respiratoria.
- administración y valoración de oxígeno.
- comprobar que se coloque debidamente el sistema de oxigenoterapia.
- administrar oxígeno complementario según prescripción y que sea humectado y calentado.
- vigilar el flujo sanguíneo de oxígeno y tiempo dedicado.
- valorar saturación de oxígeno y CO2.
- valorar ansiedad del paciente ante la falta de aire y necesidad de la oxigenoterapia.
- valorar características del esputo.
- búsqueda de signos de hipoventilación inducida por el oxígeno complementario.
- valorar si existen signos de atelectasia por absorción y oxígeno.

Los planes de cuidados son sistemas de planificación para la ejecución de los cuidados de enfermería, ayudan a disminuir el tiempo medio de estancia clínica y, a su vez, el riesgo de complicación.

Las prioridades del cuidado de enfermería se dirigen a optimizar la oxigenación y ventilación.

### Diagnostico de enfermería:

-alteración de permeabilidad de la vía aérea R/C presencia de secreciones bronquiales y estado de conciencia.

### Intervención de enfermería:

- mantener la vía aérea permeable.
- fomentar la tos y respiración profunda.
- realizar técnica de aspiración de secreciones para permeabilizar la vía aérea.
- fomentar el uso de espirometría de incentivo.
- valorar ruidos respiratorios.
- realizar percusión torácica y drenaje postural si es necesario.
- mantener equipo de emergencia para intubación si fuese necesario.

### Diagnostico de enfermería:

-patrón respiratorio ineficaz R/C aumento de secreciones tarqueobronquiales, uso de los músculos accesorios de la respiración, proceso inflamatorio.

-deterioro de intercambio gaseoso R/C alteración de los mecanismos de la ventilación/perfusión.

### Intervención de enfermería:

- tratar aumento de la insuficiencia respiratoria (mayor hipoxemia).
- vigilar resultados de AGA (análisis de gases arteriales) e informar anomalías.
- vigilar informes de radiografías torácicas en caso de aumento de infiltrados.
- buscar reducción de ruidos respiratorios en ambos pulmones, presencia de estertores y/o crepitantes.
- medir de forma continua la saturación de oxígeno por medio de la oximetría de pulso e informar valores inferiores al 90%.
- administrar broncodilatadores según se indique.
- vigilar presencia de falta de aire, taquipnea, inquietud y confusión.

## Tipo 2

### Diagnostico de enfermería:

- alteración de la permeabilidad de la vía aérea.
- R/C aumento de secreciones.
- somnolencias.

### Diagnostico de enfermería:

- alteración del patrón respiratorio.
- R/C fatiga muscular, uso de músculos accesorios de la respiración, somnolencia.

### Intervención de enfermería:

- determinar causa de obstrucción en vías aéreas.
- administración de O2 húmedo para disminuir la sequedad de las mucosas
- practicar aspiración endotraqueal con un Fio2 al 100% antes y después del procedimiento.
- fomente la tos y respiración profunda.
- practicar percusión torácica y drenaje postural con el fin de ayudar a movilizar secreciones.
- aplicar espirometría incentiva para aumentar la expansión pulmonar y prevenir atelectacia.

### Intervención de enfermería:

- buscar la presencia de hipoventilación.
- valorar presencia y ritmo de respiración.
- busque signos de dificultad respiratoria y debilidad de los músculos de la respiración.
- elevar la cabecera de la cama para favorecer la respiración.
- mantener disponible un equipo de emergencia para intubación y ventilación mecánica si es necesario.
- aplicar sedante de ser necesario para evitar la lucha con el ventilador.

### Bibliografía

<https://es.slideshare.net/cicatsalud/pacientes-con-insuficiencia-respiratoria-aguda-cicatsalud#:~:text=INSUFICIENCIA%20RESPIRATORIA%20AGUDA%20TIPO%20I%20INTERVENCION%20DE%20ENFERMERIA%20DA%20EF%81%AE%20Valoracion,uso%20de%20espirometr%C3%ADa%20de%20incentivo.>