Nombre de alumnos: ANA CTRISTINA HERNANDEZ JI MENEZ

Nombre del profesor: YESENIA GUADALUPE OVANDO ALEGRIA

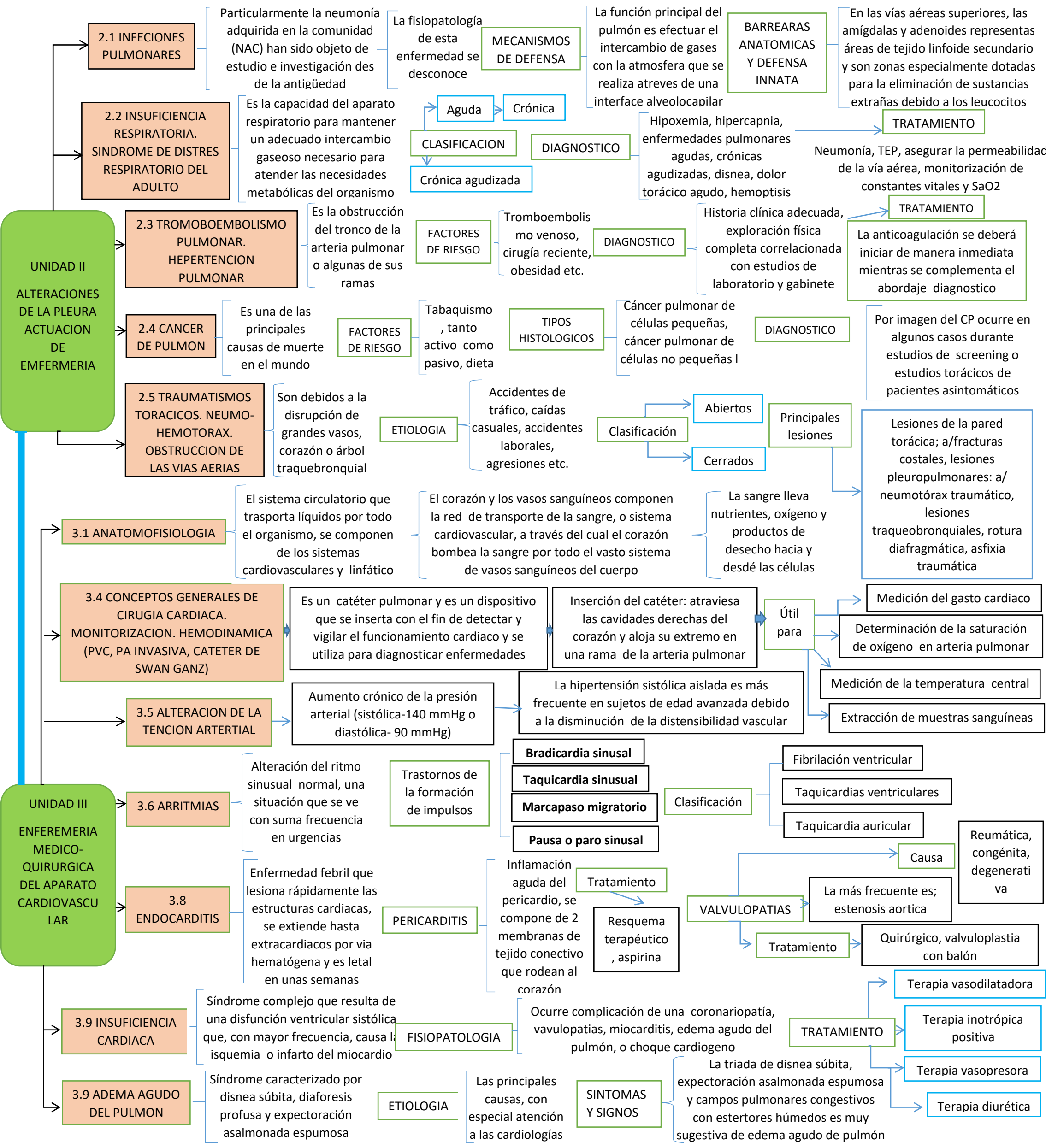
Nombre del trabajo: CUADRO SINOPTICO

Materia: ENFERMERIA CLINICA II

Grado: 5to

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de febrero de 2021.


UNIDAD II
ALTERACIONES DE LA PLEURA ACTUACION DE EMFERMERIA
2.1 INFECIONES PULMONARES
Particularmente la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) han sido objeto de estudio e investigación des de la antigüedad
La fisiopatología de esta enfermedad se desconoce
MECANISMOS DE DEFENSA
La función principal del pulmón es efectuar el intercambio de gases con la atmosfera que se realiza atreves de una interface alveolocapilar
BARREARAS ANATOMICAS Y DEFENSA INNATA
En las vías aéreas superiores, las amígdalas y adenoides representas áreas de tejido linfoide secundario y son zonas especialmente dotadas para la eliminación de sustancias extrañas debido a los leucocitos
2.2 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO DEL ADULTO
Es la capacidad del aparato respiratorio para mantener un adecuado intercambio gaseoso necesario para atender las necesidades metabólicas del organismo
CLASIFICACION
Aguda
Crónica
Crónica agudizada
DIAGNOSTICO
Hipoxemia, hipercapnia, enfermedades pulmonares agudas, crónicas agudizadas, disnea, dolor torácico agudo, hemoptisis
TRATAMIENTO
Neumonía, TEP, asegurar la permeabilidad de la vía aérea, monitorización de constantes vitales y SaO2
2.3 TROMOBOEMBOLISMO PULMONAR. HEPERTENCION PULMONAR
Es la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o algunas de sus ramas
FACTORES DE RIESGO
Tromboembolismo venoso, cirugía reciente, obesidad etc.
DIAGNOSTICO
Historia clínica adecuada, exploración física completa correlacionada con estudios de laboratorio y gabinete
TRATAMIENTO
La anticoagulación se deberá iniciar de manera inmediata mientras se complementa el abordaje diagnostico
2.4 CANCER DE PULMON
Es una de las principales causas de muerte en el mundo
FACTORES DE RIESGO
Tabaquismo, tanto activo como pasivo, dieta
TIPOS HISTOLOGICOS
Cáncer pulmonar de células pequeñas, cáncer pulmonar de células no pequeñas l
DIAGNOSTICO
Por imagen del CP ocurre en algunos casos durante estudios de screening o estudios torácicos de pacientes asintomáticos
2.5 TRAUMATISMOS TORACICOS. NEUMO-HEMOTORAX. OBSTRUCCION DE LAS VIAS AERIAS
Son debidos a la disrupción de grandes vasos, corazón o árbol traquebronquial
ETIOLOGIA
Accidentes de tráfico, caídas casuales, accidentes laborales, agresiones etc.
Clasificación
Abiertos
Cerrados
Principales lesiones
Lesiones de la pared torácica; a/fracturas costales, lesiones pleuropulmonares: a/ neumotórax traumático, lesiones traqueobronquiales, rotura diafragmática, asfixia traumática
UNIDAD III
ENFEREMERIA MEDICO-QUIRURGICA DEL APARATO CARDIOVASCULAR
3.1 ANATOMOFISIOLOGIA
El sistema circulatorio que trasporta líquidos por todo el organismo, se componen de los sistemas cardiovasculares y linfático
El corazón y los vasos sanguíneos componen la red de transporte de la sangre, o sistema cardiovascular, a través del cual el corazón bombea la sangre por todo el vasto sistema de vasos sanguíneos del cuerpo
La sangre lleva nutrientes, oxígeno y productos de desecho hacia y desdé las células
3.4 CONCEPTOS GENERALES DE CIRUGIA CARDIACA. MONITORIZACION. HEMODINAMICA (PVC, PA INVASIVA, CATETER DE SWAN GANZ)
Es un catéter pulmonar y es un dispositivo que se inserta con el fin de detectar y vigilar el funcionamiento cardiaco y se utiliza para diagnosticar enfermedades
Inserción del catéter: atraviesa las cavidades derechas del corazón y aloja su extremo en una rama de la arteria pulmonar
Útil para
Medición del gasto cardiaco
Determinación de la saturación de oxígeno en arteria pulmonar
Medición de la temperatura central
Extracción de muestras sanguíneas
3.5 ALTERACION DE LA TENCION ARTERTIAL
Aumento crónico de la presión arterial (sistólica-140 mmHg o diastólica- 90 mmHg)
La hipertensión sistólica aislada es más frecuente en sujetos de edad avanzada debido a la disminución de la distensibilidad vascular
3.6 ARRITMIAS
Alteración del ritmo sinusual normal, una situación que se ve con suma frecuencia en urgencias
Trastornos de la formación de impulsos
Bradicardia sinusal
Taquicardia sinusual
Marcapaso migratorio
Pausa o paro sinusal
Clasificación
Fibrilación ventricular
Taquicardias ventriculares
Taquicardia auricular
3.8 ENDOCARDITIS
Enfermedad febril que lesiona rápidamente las estructuras cardiacas, se extiende hasta extracardiacos por via hematógena y es letal en unas semanas
PERICARDITIS
Inflamación aguda del pericardio, se compone de 2 membranas de tejido conectivo que rodean al corazón
Tratamiento
Resquema terapéutico, aspirina
VALVULOPATIAS
Causa
Reumática, congénita, degenerativa
La más frecuente es; estenosis aortica
Tratamiento
Quirúrgico, valvuloplastia con balón
3.9 INSUFICIENCIA CARDIACA
Síndrome complejo que resulta de una disfunción ventricular sistólica que, con mayor frecuencia, causa la isquemia o infarto del miocardio
FISIOPATOLOGIA
Ocurre complicación de una coronariopatía, vavulopatias, miocarditis, edema agudo del pulmón, o choque cardiogeno
TRATAMIENTO
Terapia vasodilatadora
Terapia inotrópica positiva
Terapia vasopresora
Terapia diurética
3.9 ADEMA AGUDO DEL PULMON
Síndrome caracterizado por disnea súbita, diaforesis profusa y expectoración asalmonada espumosa
ETIOLOGIA
Las principales causas, con especial atención a las cardiologías
SINTOMAS Y SIGNOS
La triada de disnea súbita, expectoración asalmonada espumosa y campos pulmonares congestivos con estertores húmedos es muy sugestiva de edema agudo de pulmón