



Nombre de alumnos: FERNANDO NÁJERA GUILLEN

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo: CUADRO SINÓPTICO

Materia: ENFERMERÍA CLÍNICA II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5TO CUATRIMESTRE

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de FEBRERO de 2021.

**ALTERACIONES DE LA PLEURA
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA**

Infecciones pulmonares.
Las infecciones pulmonares, particularmente la neumonía adquirida en la comunidad, han sido objeto de estudio e investigación desde la antigüedad.

FISIO PATOLOGÍA

esta enfermedad todavía no se conoce con exactitud ya se han encontrado múltiples factores de riesgo o comorbilidades que se asocian a una mayor probabilidad de muerte por neumonía.

MECANISMOS

Mecanismos de defensa frente a la infección

La función principal del pulmón es efectuar el intercambio de gases con la atmósfera.

SE REALIZA

Mediante la interface alveolo capilar

constituye la superficie epitelial más extensa del organismo

Barreras anatómicas y defensa innata

Cuando se respira por la nariz, las vibras nasales son capaces de eliminar partículas mayores de 10-15.

las amígdalas y adenoides

representan áreas de tejido linfóide secundario y son zonas especialmente de eliminación

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

La insuficiencia respiratoria se define por la incapacidad del aparato respiratorio para mantener un adecuado intercambio gaseoso necesario para atender las necesidades metabólicas del organismo.

Clásicamente Su encuentra

La presión arterial de O₂ es menor de 60 mmHg
O
la presión arterial de CO₂ (PCO₂) es mayor de 45 mmHg 1.

SE CLASIFICAN

IR hipoxemia o parcial o tipo I: cuando sólo existe hipoxemia con normocapnia.

IR hipercapnia o global o tipo II: en la que existe hipercapnia además de la hipoxemia

Se Puede clasificar

-Insuficiencia respiratoria aguda
-Insuficiencia respiratoria crónica
-Insuficiencia respiratoria crónica agudizada

DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA A RESPIRATORIA AGUDA

Podemos sospechar la existencia de una IRA por la presencia de síntomas y signos de hipoxemia presencia de pacientes diagnosticados de enfermedades pulmonares aguda

Gasometría arterial

es la prueba imprescindible para confirmar la sospecha diagnóstica de IRA.

tratamiento

En primer lugar el tratamiento de la enfermedad de base causante de la IRA (neumonía, TEP, etc)

en segundo lugar el tratamiento específico de la IRA incluye medidas generales como Monitorización de constantes vitales y Sa O₂, Canalización de vía venosa y Nutrición e hidratación adecuadas.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP). HIPERTENSIÓN PULMONAR.

es la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o algunas de sus ramas, por un trombo desprendido de su sitio de formación y proveniente del sistema venoso.

La tvp

es la formación de un trombo en el interior de una vena a la cual ocluye parcial o totalmente, que se acompaña de fenómenos inflamatorios

Se encuentra

se encuentra en el 70% de los pacientes que han tenido TEP, a la inversa la TEP ocurre en cerca del 50% de los pacientes con TVP proximal de las extremidades inferiores

Factores de riesgo

es esencial en la evaluación de su probabilidad, sin embargo debería de reconocerse que el riesgo se incrementa de manera proporcional al número de factores presentes y a la edad.

Fisiopatología

condiciona una obstrucción vascular que puede ser parcial o total.

Cuadro clínico

Ciertos síntomas son comunes y pueden servir como indicios importantes
La presencia de dolor pleurítico, tos y hemoptisis a menudo sugieren un embolismo menor

tratamiento

Una vez considerado el diagnóstico de TEP menor o submasiva, la anticoagulación se deberá iniciar de manera inmediata mientras se complementa el abordaje diagnóstico.

Cáncer de pulmón. Cuidados de enfermería.

el cáncer pulmonar (CP) es uno de los más frecuentes y la evolución y pronóstico de la enfermedad es más grave cuando se torna metastásico

A partir de 1930 su frecuencia ha aumentado y en la actualidad es el tumor maligno más frecuente en el mundo.

Factores de riesgo

el tabaquismo tanto activo como pasivo; exposición a radiación por gas radón

Tipos histológicos

Cáncer pulmonar de células pequeñas (CPCP).
Cáncer pulmonar de células no pequeñas¹ (CPCNP).

Generalidades clínicas

Los síntomas que se presentan varían de acuerdo con la extensión de la enfermedad.

son

La Tos, disnea, ocasionalmente asociada a estridor, hemoptisis leve, neumonías recurrentes y síndrome paraneoplásico.

Detección temprana

La posibilidad de detectarlo en un estadio temprano y tratarlo agresivamente mediante cirugía podría resultar en una alta probabilidad de curación.

TRAUMATISMOS TORÁCICOS. NEUMOHEMOTORAX. OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS.

son causa importante de morbilidad y mortalidad, siendo directamente responsables de las muertes debidas a traumatismos

clasificación

TRAUMATISMOS TORÁCICOS ABIERTOS.

Son aquellos en los que existe una solución de continuidad de la pared torácica, con disrupción de la pleura visceral,

TRAUMATISMOS TORÁCICOS CERRADOS.

Existe una afectación de las estructuras osteomusculares de la pared torácica

PRINCIPALES LESIONES ESPECÍFICAS

Se encuentran

- LESIONES DE LA PARED TORÁCICA A FRAGMENTOS COSTALES
- LESIONES PLEUROPULMONARES ANEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO
- LESIONES TRAQUEOBRONQUIALES
- ROTURA DIAFRAGMÁTICA
- ROTURA DIAFRAGMÁTICA

ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA DEL APARATO CARDIOVASCULAR.

