



Nombre de la alumna: Marina García Morales

Nombre del profesor: Yesenia Guadalupe Ovando

Materia: Enfermería clínica II

Grado: 5to cuatrimestre

Grupo: A

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas; febrero de 2021.

ALTERACIONES DE LA PLEURA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

2.1 INFECCIONES PULMONARES

- Mecanismos de defensa frente a la infección
- Bareras anatómicas y defensa inmune

La función principal del pulmón es efectuar el intercambio de gases con la atmósfera. Esta compleja tarea se realiza a través de una interface alveolocapilar, que constituye la superficie epitelial más extensa del organismo.

En las vías aéreas superiores, las amígdalas y adenoides representan áreas de tejido linfoide secundario y son zonas especialmente dotadas para la eliminación de sustancias extrañas debido a su gran población de leucocitos residentes.

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

CLASIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

- Insuficiencia respiratoria aguda (IRA) - cuando su instauración es rápida en minutos, horas o días y se caracteriza por alteraciones en la oxigenación y en el equilibrio ácido-base.
- Insuficiencia respiratoria crónica (IRC) - se instaura de manera más lenta y habitualmente se ponen en marcha mecanismos de compensación fundamentalmente renales para corregir las alteraciones que se producen en el equilibrio ácido-base.
- Insuficiencia respiratoria crónica agudizada (IRCA) - es aquella que se produce en pacientes que tienen una IR crónica, en el curso de la cual aparece un evento que la descompensa.

DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

- Gasometría arterial/Pulsioximetría
- Radiografía de tórax
- Otras exploraciones complementarias

TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

El tratamiento de la IRA comprende dos apartados. En primer lugar el tratamiento de la enfermedad de base causante de la IRA (neumonía, TEP, etc) y en segundo lugar el tratamiento específico de la IRA.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP). HEPERTENSION

- Cuadro clínico
- Diagnóstico
- Tratamiento

es un trastorno potencialmente fatal con una amplia presentación de manifestaciones clínicas, que va desde ser silente hasta condicionar inestabilidad hemodinámica.

El diagnóstico oportuno para TEP parece difícil, ya que puede acompañar o tener semejanza a otras enfermedades cardiopulmonares con las que habrá que hacer diagnóstico diferencial.

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

2.4 CÁNCER DE PULMÓN

- Diagnóstico
- Factores de riesgo
- Detección temprana

El diagnóstico por imagen del CP ocurre en algunos casos durante estudios de screening o por detección de nódulos en un estudio torácico de rutina en pacientes asintomáticos.

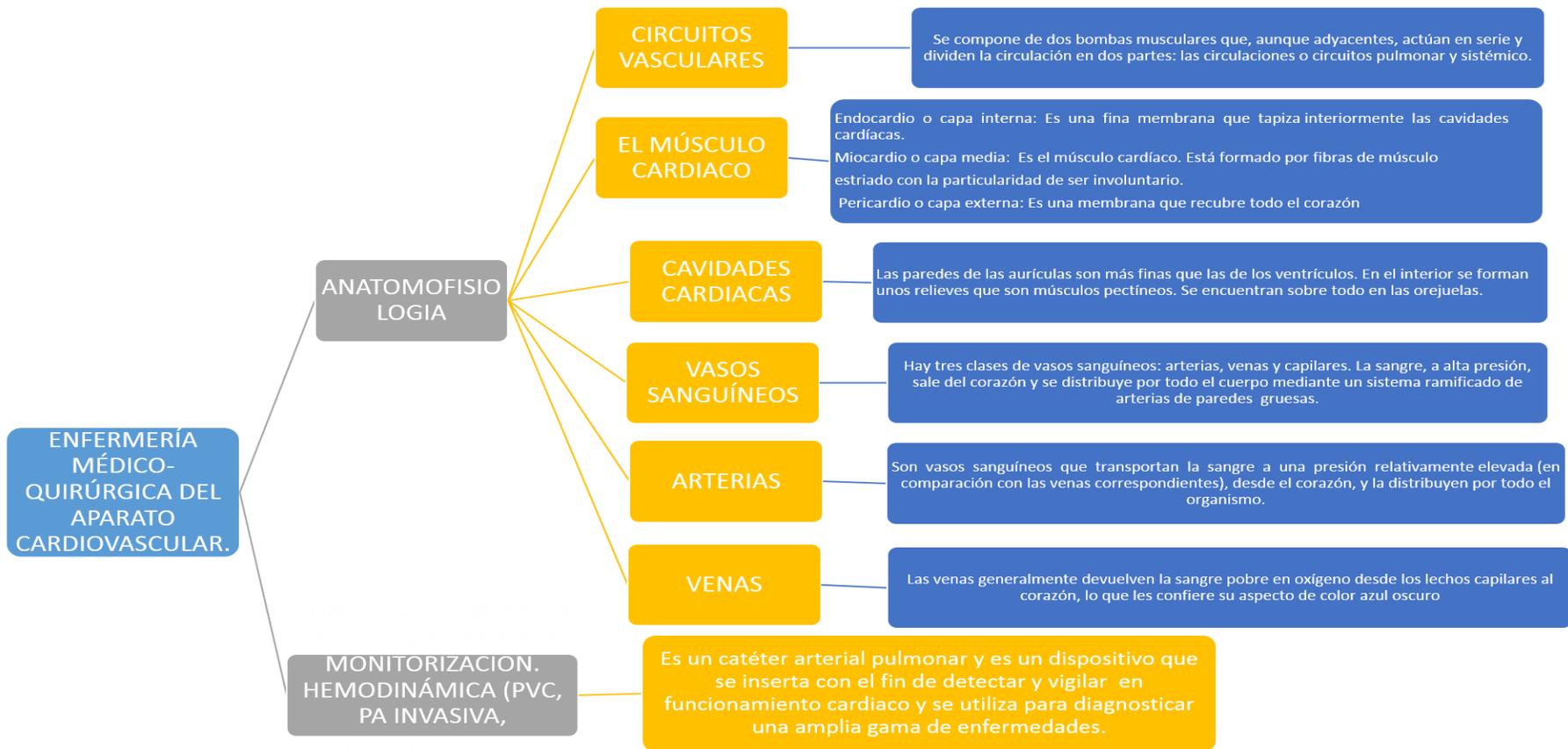
Los factores de riesgo para el CP son diversos, pero destacan el tabaquismo, tanto activo como pasivo; exposición a radiación por gas radón; dieta; exposición a compuestos químicos como asbestos, arsénico, cloruro de vinilo, cromato de níquel, clorometilo de éter, entre muchas otras sustancias más.

2.5 TRAUMATISMOS TORÁCICOS. NEUMOHEMOTORAX. OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS

- CLASIFICACIÓN
- PRINCIPALES LESIONES ESPECÍFICAS TORÁCICAS

Generalmente los TT se dividen en abiertos y cerrados, atendiendo a que exista o no una solución de continuidad en la pared torácica, y en torácicos puros y politraumatismos, según la extensión del traumatismo.

- LESIONES PLEUROPULMONARES
- LESIONES TRAQUEOBRONQUIALES
- ROTURA DIAFRAGMÁTICA
- ASFIXIA TRAUMÁTICA



Bibliografía

Enfermería Clínica II. Licenciatura en enfermería. Quinto cuatrimestre. Libro UDS. Págs. 37-60