



**NOMBRE DEL ALUMNO:**

Estrella Libertad Coronel Hernández

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

Yesenia Guadalupe Ovando

**MATERIA:**

Enfermería Clínica II

**GRADO:**

5to cuatrimestre

**GRUPO:**

“A”



Comitán de Dominguez Chiapas a 13 de febrero de 2021

**ALTERACIONES DE LA PLEURA. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA**

**INFECCIONES PULMONARES**

- **MECANISMOS DE DEFENSA** { El aire inspirado, que contiene muchos agentes potencialmente peligrosos, tiene un área de contacto de unos 50-100 m<sup>2</sup> con la superficie epitelial del pulmón, lo que, por una parte, facilita la difusión de los gases, pero, por otra, hace que este órgano sea particularmente susceptible a la infección.
- **BARRERAS ANATOMICAS, DEFENSAS INNATAS.** { La capa de moco que tapiza los bronquios contiene, entre otras sustancias, unas glicoproteínas, denominadas mucinas, que son capaces de unirse a los microorganismos y neutralizarlos. Además de este efecto directo de las mucinas, las secreciones bronquiales facilitan la eliminación de partículas a través del sistema mucociliar.

**INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. SDRA**

- **GENERALIDADES** { 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 se define la insuficiencia respiratoria (IR) cuando en reposo, vigilia y respirando aire ambiente, la presión arterial de O<sub>2</sub> (PO<sub>2</sub>) es menor de 60 mmHg y/o la presión arterial de CO<sub>2</sub> (PCO<sub>2</sub>) es mayor de 45 mmHg.
- **CLASIFICACIÓN** {
  - IR hipoxémica
  - IR hipercápnica.
  - Según el tiempo de instauración:
    - **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).**
- **DIAGNOSTICO** {
  - Gasometría arterial/Pulsioximetría: nos informa del grado de severidad de la misma, de la existencia o no de hipercapnia y de la existencia de alteraciones en el equilibrio ácidobase.
  - Radiografía de tórax: puede ayudar al diagnóstico diferencial de la IRA. A veces estas radiografías son de mala calidad por la situación de los pacientes.
  - Otras exploraciones complementarias Van dirigidas al diagnóstico en función de la sospecha clínica, por ejemplo gammagrafía o TAC (tomografía axial computarizada) helicoidal si se sospecha tromboembolismo pulmonar (TEP), etc.
- **MEDIDAS GENERALES** {
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.</li> <li>➤ Monitorización de constantes vitales y SaO<sub>2</sub>.</li> <li>➤ Canalización de vía venosa.</li> <li>➤ Nutrición e hidratación adecuadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tratamiento de la fiebre, la agitación o cualquier situación que conlleve un aumento del consumo de O<sub>2</sub>.</li> <li>➤ Tratamiento si existe de la anemia y de la hipotensión para mejorar el transporte de O<sub>2</sub>.</li> <li>➤ Protección gástrica si precisa. - Profilaxis de la enfermedad tromboembólica</li> </ul>
--	---

**TROMBOELISMO PULMONAR (TEP)**

- **CONCEPTO** { 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
- **FACTORES DE RISO** {
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tromboelismo venoso previo.</li> <li>➤ Cirugía.</li> <li>➤ Obesidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inmovilización.</li> <li>➤ Malignidad.</li> <li>➤ Terapias hormonales.</li> </ul>
--	--
- **FISIOPATOLOGIA** { La TEP condiciona una obstrucción vascular que puede ser parcial o total, el primer evento respiratorio es la existencia de una zona con adecuada ventilación y mal perfundida, el segundo evento es la obstrucción de la vía aérea pequeña y ductos alveolares para disminuir el espacio muerto alveolar, el tercer evento y más importante es la hipoxemia arterial.

✚ **TRAUMATISMOS TORÁDICOS. NEUMO-HEMOTORAX. OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS.**

➤ **DIAGNOSTICO**

Una estrategia óptima consiste en pensar en la TEP como una posibilidad diagnóstica de acuerdo a los signos y síntomas de presentación. Un abordaje diagnóstico integral debe incluir, historia clínica adecuada, con exploración física completa correlacionada con estudios de laboratorio y gabinete.

➤ **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.

➤ **GENERALIDADES**

Los traumatismos torácicos (TT) son causa importante de morbilidad y mortalidad, siendo directamente responsables del 20-25% de las muertes debidas a traumatismos y contribuyen en el fallecimiento de otro 25%. Los accidentes de tráfico (80-85%), seguidos de las caídas que representan el 10-15%, y un grupo misceláneo el 5%, aproximadamente.

➤ **CLASIFICACIÓN**

➤ **ABIERTOS**

Son aquellos en los que existe una solución de continuidad de la pared torácica, con disrupción de la pleura visceral, acompañándose, generalmente, de laceración y contusión del pulmón subyacente.

➤ **CERRADOS**

No hay solución de continuidad de la pared torácica. Existe una afectación de las estructuras osteomusculares de la pared torácica y/o de los órganos intratorácicos por diversos mecanismos de producción: contusión directa, mecanismos de desaceleración y cizallamiento, o aumento de la presión intratorácica.

➤ **PRINCIPALES LESIONES**

- Lesiones de la pared torácica: a/ fracturas costales
- Lesiones pleuropulmonares: a/ neumotórax traumático
- Lesiones traqueobronquiales
- Rotura diafragmática
- Asfixia traumática

**ENFERMERÍA  
MÉDICO-  
QUIRÚRGICA DEL  
APARATO  
CARDIOVASCULAR.**

**CARDIOVASCULAR**

**ANATOMOFISIOLOGIA**

➤ **CIRCUITOS VASCULARES**

El corazón se compone de dos bombas musculares que, aunque adyacentes, actúan en serie y dividen la circulación en dos partes: las circulaciones o circuitos pulmonar y sistémico:

- **El ventrículo derecho** impulsa la sangre pobre en oxígeno que procede de la circulación sistémica y la lleva a los pulmones a través de las arterias pulmonares.
- **El ventrículo izquierdo** impulsa la sangre rica en oxígeno, que vuelve al corazón desde la circulación pulmonar, a través del sistema arterial (la aorta y sus ramas), con intercambio de oxígeno y nutrientes por dióxido de carbono en los capilares del resto del cuerpo.

➤ **MÚSCULO CARDIACO**

La pared del corazón está **formada por tres capas**:

- Endocardio o capa interna: fina membrana que tapiza interiormente las cavidades cardíacas.
- Miocardio o capa media: Es el músculo cardíaco.
- Pericardio o capa externa: membrana que recubre todo el corazón y que **se divide en**:
  - ✓ Pericardio fibroso: Es la capa más externa y más dura. Se fija al diafragma y al esternón.
  - ✓ Pericardio seroso: Es la siguiente capa hacia el interior. Está formado por el PERICARDIO PARIETAL (lámina externa que da a la cavidad pericárdica) y el PERICARDIO VISCERAL (lámina interna que está en contacto directo con el músculo cardíaco).

Entre ambas capas queda la cavidad pericárdica, en cuyo interior se aloja el líquido pericárdico cuya función es facilitar el movimiento del corazón, actuando como lubricante, disminuyendo así el rozamiento entre ambas capas.

➤ **CAVIDADES CARDIACAS**

- A la aurícula derecha (AD) desembocan la vena cava inferior y la vena cava superior. La AD y el ventrículo derecho (VD) se comunican a través de la válvula tricúspide, que está formada por una especie de anillo fibroso dispuesto alrededor del orificio auriculoventricular (av), al que se fijan una especie de lengüetas o pliegues del endocardio que se llaman valvas auriculoventriculares (av). Son 3 valvas que se abren o se cierran dejando pasar o no la sangre. A la aurícula izquierda (AI) desembocan las venas pulmonares, que llevan sangre oxigenada.
- La AI y el ventrículo izquierdo (VI) se comunican a través de la válvula mitral. Tiene el mismo funcionamiento que la válvula tricúspide, aunque la mitral solo tiene dos valvas (las demás tienen tres).

➤ **VASOS SANGUÍNEOS**

Hay tres clases de vasos sanguíneos: arterias, venas y capilares. La sangre, a alta presión, sale del corazón y se distribuye por todo el cuerpo mediante un sistema ramificado de arterias de paredes gruesas. Los vasos de distribución finales, o arteriolas, aportan la sangre rica en oxígeno a los capilares. La sangre del lecho capilar pasa a vénulas de paredes delgadas, semejantes a capilares amplios. Las vénulas drenan en pequeñas venas que desembocan en otras mayores. Las venas de mayor calibre, las venas cava superior e inferior, llevan la sangre pobre en oxígeno al corazón.

Tunicas del S.C:

- Túnica íntima.
- Túnica media.
- Túnica adventicia.

➤ **ARTERIAS**

Las arterias son vasos sanguíneos que transportan la sangre a una presión relativamente elevada, desde el corazón, y la distribuyen por todo el organismo. El tamaño y el tipo de las arterias son un continuo; es decir, se observa un cambio gradual de las características morfológicas de un tipo a otro.

- **Las grandes arterias elásticas**: (arterias de conducción) reciben inicialmente el gasto cardíaco. Su elasticidad les permite expandirse cuando reciben la sangre minimizar el cambio de presión y volver a su tamaño inicial entre las contracciones ventriculares, mientras continúan impulsando la sangre hacia las arterias de mediano calibre.
- **Arterias musculares de calibre mediano**: (arterias de distribución) Su capacidad para disminuir de diámetro (vasoconstricción) les permite regular el flujo de sangre a las diferentes partes del organismo, según las circunstancias
- **Arterias de calibre pequeño y las arteriolas**: son relativamente estrechas y tienen unas gruesas paredes musculares.

✚ **CONCEPTOS GENERALES DE CIRUGÍA CARDIACA. MONITORIZACIÓN. HEMODINÁMICA (PVC, PA INVASIVA, CATÉTER DE SWAN GANZ)**

➤ **VENAS**

Las venas generalmente devuelven la sangre pobre en oxígeno desde los lechos capilares al corazón, lo que les confiere su aspecto de color azul oscuro.

- Las vénulas son las venas de menor tamaño. Las vénulas drenan los lechos capilares y se unen con otras similares para constituir las venas pequeñas.
- Las venas medias drenan los plexos venosos y acompañan a las arterias de mediano calibre.
- Las venas grandes poseen anchos fascículos longitudinales de músculo liso y una túnica adventicia bien desarrollada. Un ejemplo es la vena cava superior.

➤ **CAPILARES**

Los capilares son simples tubos endoteliales que conectan los lados arterial y venoso de la circulación y permiten el intercambio de materiales con el líquido extracelular (LEC) o intersticial. Los capilares se disponen generalmente en forma de lechos capilares, o redes que conectan las arteriolas y las vénulas. La sangre entra en los lechos capilares procedente de las arteriolas, que controlan el flujo, y drena en las vénulas.

➤ **MUSCULO ESTRAIDO Y LISO**

El músculo cardíaco es un tipo de músculo estriado que se halla en las paredes del corazón, o miocardio, así como en algunos de los principales vasos sanguíneos. El músculo liso carece de estrías. Se encuentra en todos los tejidos vasculares y en las paredes del tubo digestivo y de otros órganos.

**CONCEPTO**

Es un catéter arterial pulmonar y es un dispositivo que se inserta con el fin de detectar y vigilar en funcionamiento cardíaco y se utiliza para diagnosticar una amplia gama de enfermedades.

**INSERCIÓN**

Atraviesa las cavidades derechas del corazón y aloja su extremo en una rama de la arteria pulmonar. Dicho catéter, además de captar la presión en aurícula derecha (AD), ventrículo derecho (VD), arteria pulmonar (AP) y capilar pulmonar (CP).

**UTILIDADES**

- Medición del gasto cardíaco
- Determinación de la saturación de oxígeno en la arteria pulmonar
- Medición de la temperatura central
- Extracción de muestras sanguíneas
- Terapéuticos: aporte de fluidos, o la colocación de un catéter marcapasos con el fin de administrar soluciones, medicamentos, nutrición parenteral, medios de contraste y realizar pruebas diagnósticas, entre otros.