

Nombre de alumno: Ventura Morales Danna Paola

Nombre del profesor: Ovando Yesenia Guadalupe.

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico.

Materia: enfermería clínica.

Grado: 5to cuatrimestre.

Grupo: A.

INFECCIONES PULMONARES

La función principal del pulmón es efectuar el intercambio de gases con la atmósfera. El aire inspirado contiene muchos agentes potencialmente peligrosos, lo que, hace que este órgano sea particularmente susceptible a la infección

Barreras anatómicas y defensa innata

Cuando se respira por la nariz, las vibrissas nasales eliminan partículas mayores de 10-15 μm . Las amígdalas y adenoides, son zonas dotadas para la eliminación de sustancias extrañas por su población de leucocitos residentes. Las partículas inferiores a 10 μm alcanzan las vías aéreas inferiores, donde disminuyen las posibilidades de impactación y aumentan las de sedimentación en la mucosa. La capa de moco que tapiza los bronquios contiene 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. SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO DEL ADULTO (SDRA).

La insuficiencia respiratoria es la incapacidad del aparato respiratorio para mantener un adecuado intercambio gaseoso necesario para atender las necesidades metabólicas del organismo. La presencia de clínica respiratoria aguda son las sospechas de la existencia de IRA (disnea, dolor torácico agudo, hemoptisis, etc.).

La IR puede clasificarse en:

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

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

Según el tiempo de instauración puede clasificarse en:

+Insuficiencia respiratoria aguda (IRA): La instauración es rápida en minutos, horas o días, se caracteriza por alteraciones en la oxigenación y en el equilibrio ácido-base.

+Insuficiencia respiratoria crónica (IRC): se instaura de manera lenta y se ponen en marcha mecanismos de compensación renales para corregir las alteraciones que se producen en el equilibrio ácido-base.

+Insuficiencia respiratoria crónica agudizada (IRCA): se produce en pacientes que tienen una IR crónica, en el curso de la cual aparece un evento que la descompensa

ALTERACIONES DE LA PLEURA. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

TROMBOBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP). HEPERTENCION 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. Compromete el transporte de oxígeno (O_2) y dióxido de carbono (CO_2) a nivel pulmonar, la disminución de la presión arterial de oxígeno arterial (PaO_2) y el incremento en el gradiente alvéolo arterial de oxígeno $[(\text{A-a})\text{O}_2]$

Cuadro clínico

La TEP es un trastorno potencialmente fatal con una amplia presentación de manifestaciones clínicas, que va desde ser silente hasta condicionar inestabilidad hemodinámica. La disnea, taquipnea y dolor torácico están presentes en el 97% de los pacientes con TEP. La presencia de dolor pleurítico, tos y hemoptisis.

CÁNCER DE PULMÓN

El cáncer pulmonar es un tumor maligno que se desarrolla a partir de células, tanto pulmonares como bronquiales. Existen dos categorías de cáncer pulmonar considerando el origen y el comportamiento de las células cancerosas:

+Cáncer pulmonar de células pequeñas (CPCP).

+Cáncer pulmonar de células no pequeñas¹ (CPCNP).

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 son los factores de riesgo del CP.

TRAUMATISMOS TORÁCICOS. NEUMOHOTORAX. OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS.

El manejo inicial del TT consiste en la restauración de una adecuada función del sistema respiratorio y cardiovascular. Lo más prioritario es asegurar la presencia de una vía aérea permeable y que permita la correcta ventilación del paciente, el control de los puntos de sangrado externo y la existencia de una adecuada perfusión tisular. Los pacientes con lesiones torácicas pueden presentar un severo distrés respiratorio o un franco fallo respiratorio que haga necesaria la inmediata instauración de ventilación mecánica,

CLASIFICACIÓN

TRAUMATISMO TORÁCICO ABIERTO. 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.

TRAUMATISMO TORÁCICO CERRADO. En estos casos 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

ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA DEL APARATO CARDIOVASCULAR

ANATOMOFISIOLOGIA

CIRCUITOS VASCULARES

El sistema circulatorio, se compone de los sistemas cardiovascular y linfático. El corazón y los vasos sanguíneos componen la red de transporte del sistema cardiovascular, a través del cual el corazón bombea la sangre por el sistema de vasos sanguíneos del cuerpo.

El ventrículo derecho impulsa la sangre pobre en oxígeno y la lleva a los pulmones a través de las arterias pulmonares. El dióxido de carbono se intercambia por oxígeno en los capilares pulmonares.

El ventrículo izquierdo impulsa la sangre rica en oxígeno a través del sistema arterial con intercambio de oxígeno y nutrientes por dióxido de carbono en los capilares del resto del cuerpo.

VASOS SANGUÍNEOS

ARTERIAS: Son vasos sanguíneos que transportan la sangre a una presión relativamente elevada desde el corazón, y la distribuyen por todo el organismo.

VENAS: Generalmente devuelven la sangre pobre en oxígeno desde los lechos capilares al corazón. Las grandes venas pulmonares son atípicas al llevar sangre rica en oxígeno desde los pulmones al corazón.

CAPILARES SANGUÍNEOS: Son 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.

ATENCIÓN EN PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Exploración física

es el conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado de salud de una persona.

Función pulmonar

consiste en la medición del volumen y flujo de aire movilizado por los pulmones. Para la realización se requerirá del paciente, desde una posición de reposo, una inspiración máxima, momento en el cual hará una breve apnea para de forma brusca realizar una expiración forzada al máximo de todo el aire retenido.

Broncoscopia

se realiza para establecer la reversibilidad de una obstrucción al flujo aéreo comprobando y comparando los efectos de varias clases de broncodilatadores. Consiste en la repetición de la espirometría tras un intervalo de diez minutos posteriores a la administración de una sustancia broncodilatadora inhalada.

Gasometría

prueba de gases en sangre o un análisis de gases en sangre analiza la sangre para medir las presiones parciales de gases en sangre, el pH sanguíneo y el nivel y el exceso de base de bicarbonato.

Toracentesis

es la punción quirúrgica de la pared torácica para evacuar por aspiración el líquido acumulado en la cavidad pleural.

Biopsia

es un procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para ser examinada al microscopio por un médico anatomopatólogo.

Radiología

se ocupa de generar imágenes del interior del cuerpo mediante diferentes agentes físicos y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico y, en menor medida, para el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

1. Recabe la información sobre el paciente a su llegada.
2. Realice una primera visita para verificar su estado general, así como el estado de perfusiones, drenajes, sondas de que sean portadores.
3. Informe al paciente sobre los cuidados que le vaya a aplicar.
4. Informe al paciente y/o al familiar sobre la realización de pruebas o intervenciones ya programadas y sobre las características de cada una de ellas .
5. Tome las constantes vitales o necesidades del paciente.
6. Vigile y controle los apósitos de que sea portador para detectar signos de alarma.
7. Realice las curas de heridas quirúrgicas y úlceras.
8. Aplique cuidados de enfermería de los accesos vasculares de que sea portador: catéteres.
9. Aplique los cuidados de enfermería previos y posteriores a cada exploración complementaria y diagnóstica.
10. Resuelva las dudas que el paciente y/o el familiar.
11. Compruebe que el material utilizado quede desechado a tal fin y la habitación donde se han realizado quede en las debidas condiciones de orden y seguridad.
12. Eduque al paciente y/o al familiar en todos los aspectos relativos a su enfermedad.
13. Registre las actividades realizadas, hora y profesional que las ha llevado a cabo, así como las recomendaciones que considere necesarias.