



Nombre de alumnos: FLOR DE MARIA HERNANDEZ PEREZ

Nombre del profesor: YESENIA GUADALUPE OVANDO

Nombre del trabajo: CUADRO SINOPTICO

Materia: ENFERMERIA CLINICA II

Grado: 5to

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de febrero de 2021.



ALTERACIONES DE LA PLEURA. ACTUACION DE ENFERMERIA. ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA DEL APARATO CARDIOVASCULAR

INFECCIONES PULMONARES

particularmente la neumonía adquirida en la comunidad ha sido objeto de estudio e investigación desde la antigüedad

mecanismo de defensa frente a la infección: la función principal del pulmón es efectuar el intercambio de gases con la atmosfera

barreras anatómicas y defensa innata: cuando se respira con la nariz, las vibras nasales son capaces de eliminar partículas mayores de 10-15.

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

el aparato respiratorio se encarga de realizar el intercambio de gases entre el aire ambiente y la sangre.

La insuficiencia respiratoria (IR) cuando en reposo, vigila y respirando aire ambiente

Clasificación: la IR puede clasificarse en: IR hipoxémica o parcial o tipo I, IR hipercápnica u global o tipo II.

IRA: cuando la instauración es rápida en minutos, horas o días y se caracteriza por alteraciones de la oxigenación y en el equilibrio ácido-base.

TROBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) . HEPERTANCION PULMONAR.

es la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o algunas de sus ramas

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

Factores de riesgo: tales como el tromboembolismo venoso previo, cirugía reciente (neurocirugía, cirugía oncológica pélvica, abdominal o torácica, trasplante renal etc.).

CÁNCER DE PULMON

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. El cáncer pulmonar es uno de los más frecuentes y la evolución y pronóstico de la enfermedad es más grave cuando se torna metastásico.

Tratamiento: el diagnóstico de TEP menor submasiva, la anticoagulación ese deberá iniciar de manera inmediata mientras se complementa al abordaje diagnóstico

Diagnóstico: para TEP parece difícil, puede acompañar o tener a otras enfermedades cardiopulmonares con las habrá que hacer diagnóstico diferencial.

El cáncer pulmonar fue considerado hasta mediados del siglo pasado como una enfermedad poco frecuente

Factores de riesgo para la CP son diversos, pero destacan el tabaquismo, tanto activo como pasivo; exposición a radiación por gas radón; dieta.

El CP se considera como enfermedad centinela del tabaquismo. Fumar tabaco es el factor de riesgo presente en 90% de los pacientes CP, en riesgo de enfermar o morir por XCP en fumadores aumenta drásticamente después de los 40 años de edad

TRAUMATISMO TORACICOS. NEUMO-HEMOTORAX. OBSTURCIÓN DE LAS VIAS AEREAS

El traumatismo torácico (TT) son causa importante de mortalidad. Siendo directamente responsables del 20-25% de las muertes debido al traumatismo.

Con un diagnóstico precoz y un adecuado manejo terapéutico en el área de urgencias, muchas de estas muertes pueden ser evitadas.

Etiología: la causa TT la constituyen en el mundo occidental, los accidentes de tráfico, seguidos de las caídas etc.

Clasificación: TT se dividen en abiertos y cerrados, atendiendo a que exista o no una solución de continuidad en la pared torácica.

La evolución de las lesiones torácicas b es solo una parte de la evolución total del paciente traumático

Clasificación

Traumatismo torácico abierto: deben ser transformados en cerrados mediante la compresión de gases o compresas impregnadas en vaselina.

Traumatismo torácico cerrado: en este caso no hay solución de continuidad de la pared torácica.

Principales lesiones específicas torácicas asociadas con los traumatismo torácicos.

Lesiones de la pared torácica: a/ fracturas costales, lesiones traqueobronquiales, rotura diafragmática, asfixia traumática

ANATOMODISIOLOGIA

el sistema circulatorio que transporta líquidos por todo el organismo, se compone de los sistemas cardiovasculares y linfático.

Circuitos vasculares: el corazón se compone de 2 bombas musculares. Actúan en serie y dividen la circulación en dos partes: circulación o circuitos pulmonar y sistémico.

Ventrículo derecho impulsa la sangre en oxígeno que produce de la circulación sistémica y la lleva a los pulmones a través de las arterias pulmonares

ventrículo izquierdo impulsa la sangre rica en oxígeno que vuelve el corazón desde la circulación pulmonar.

circulación sistemática consiste en realidad en muchos circuitos en paralelo que sirven a las distintas regiones sistemas orgánicos del cuerpo

Musculo cardiaco t musculo liso: cardiaco es un tipo, músculo estriado que se halla en las paredes del corazón, liso carece de estrías se encuentra todos los tejidos vasculares y en las paredes del tubo digestivo

Capilares sanguíneos: para que el oxígeno y los nutrientes que lleguen por las arterias ejerzan beneficiosa en las células, es decir espacio extracelular donde viven las células.

Las vénulas son las venas de menor tamaño, las venas medias drenan los plexos venenosos y acompañan las arterias de mediano, las venas grandes poseen anchos fascículos longitudinales de músculo

Venas: devuelven la sangre pobre en oxígeno desde los hechos capilares al corazón

Arterias: transportan la sangre a una presión relativamente elevada, desde el corazón y la distribuye por todo el organismo

Vasos sanguíneos: hay tres clases, arterias, venas, y capilares.

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

Catéter swan ganz: es un catéter arterial pulmonar y es un dispositivo que se inserta con el fin de detectar y vigilar en funcionamiento cardiaco y se utiliza para diagnosticar una amplia gama de enfermedades.

Inserción de catéter, atraviesa las cavidades derechas del corazón y aloja su extremo en una rama arteria pulmonar

Es útil para: medición de gasto cardiaco, determinación de la saturación de oxígeno en arteria pulmonar, medición de la temperatura central y extracción de muestras sanguíneas.

También terapéuticos: aporte de fluidos o la localización de un catéter marcapasos con el fin de administrar soluciones.

Tras colocarse el Swan-Ganz debe quedar ubicado en aurícula derecha

tratamiento de la IRA: Primer lugar de la enfermedad de base causante de la IRA (neumonía, TEP,) segundo lugar tratamiento específico de la IRA.

radiografía de tórax: nos puede ayudar al diagnóstico diferencial de la IRA estas radiografías don de mala calidad por la situación del paciente.

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

Medidas generales: monitorización de vía venosa canalización de vía venosa, nutrición e hidratación adecuadas etc.

la TEP compromete el transporte eficiente de oxígeno y dióxido de carbono a nivel pulmonar, las disminuciones de la presión arterial de oxígeno arterial

Detección temprana: el cáncer del pulmón tiene un pronóstico malo debido a que típicamente se diagnostica en un estadio avanzado cuando el paciente presenta síntomas.

Musculo cardiaco: la pared del corazón está formada por tres capas: endocardio o capa interna, miocardio o capa media y pericardio o capa externa.

Cavidades cardiacas tienen una especie de prolongación dirigida hacia adelante que se conoce como orejuela de la aurícula