



**NOMBRE DE ALUMNOS:** PÉREZ ARA  
CLARIBEL

**NOMBRE DEL PROFESORA:** YESENIA  
GUADALUPE OVANDO ALEGRIA

PASIÓN POR EDUCAR

**NOMBRE DEL TRABAJO:** CUADRO  
SINOPTICO.

**MATERIA:** ENFERMERIA CLINICA II.

**GRADO:** 5

**GRUPO:** C

Comitán de Domínguez Chiapas a de abril 2021.

UNIDAD 2  
Y  
UNIDAD 3

2.1.- Infecciones pulmonares. Atención de enfermería.

Las infecciones pulmonares son particularmente adquiridas por factores de riesgo que ha tenido un mayor número de riesgo y ha tenido un mayor número de muertes por neumonía.

Sus mecanismos de función es que el pulmón ase intercambios de gases que se realiza atreves de una interface alveolo capilar que hace que lo facilite la difusión de los gases.

Las brisas nasales son capaces de eliminar partículas mayores por las vías aéreas para eliminar sustancias extrañas debido a la gran población de leucocitos que hace que la capa de moco se tapice de bronquios.

2.2.- Insuficiencia respiratoria. Síndrome de distrés respiratorio del adulto (sdra).

Realiza intercambios de gases de aire en la sangre y la eliminación para tener una principal función y define como la incapacidad de mantener un adecuado intercambio y atender las necesidades metabólicas del organismo.

Se clasifica por \* hipoxémica 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.

Insuficiencia respiratoria aguda: cuando la instauración es rápida en minutos, horas o días. Insuficiencia respiratoria crónica: se instaura de manera más lenta para corregir las alteraciones que se producen en el equilibrio ácido-base. Insuficiencia respiratoria crónica agudizada: se produce en pacientes que tienen crónica.

Sus signos y síntomas de hipoxemia y de hipercapnia son principalmente en pacientes diagnosticados en enfermedades pulmonares agudas o crónicas y en algunos se puede sospechar la existencia de disnea dolor torácico, agudo, hemoptisis.

Sus tratamiento de ira comprende en dos fases el primero es la enfermedad de base causante el segundo tratamiento específico la cual incluye medidas generales.

Asegurar la permeabilidad de la vía aérea. Monitorización de constantes vitales. Canalización de vía venosa. Nutrición e hidratación adecuadas.

2.3. Tromboembolism o pulmonar (tep).Hipertensión pulmonar. Atención de enfermería

Es una obstrucción del tronco de la arteria pulmonar y de sus ramas por las cual es desprendido y de forma en el sistema venoso

Sus factores de riesgo son como el tromboelismo venoso previo como cirugía reciente o neurología ortopédica

Su fisiopatología es que ocasiona obstrucción vascular que puede ser parcial o total del sistema respiratorio tiene la existencia de una zona adecuada con ventilación y mal profundida y el segundo es la obstrucción de las vías aéreas pequeñas y ductos alveolar y el tercero el más importante es hioxemia arterial

En el cuadro clínico es que se da en un cuadro fatal con manifestaciones clínicas que ciertos síntomas son comunes y pueden servir como indicios importantes la disnea es el síntoma más frecuente de TEP, cuando es aislada y de inicio rápido.

2.4.- Cáncer de pulmón. Cuidados de enfermería.

Es una de las principales causas de muerte ya que son más frecuentes en la evolución del proceso y pronostico de la enfermedad grave.

Unos de los factores de riesgo más importantes el tabaquismo por las siguientes razones el fumar tabaco es uno de los mas importante por el riesgo de enfermar o morir y su mortalidad aumentan entre los 40 años de edad.

Se desarrolla a partir de células tanto como en los pulmones como los bronquios y se dan en dos categorías cáncer pulmonar de células pequeñas y cáncer pulmonar de células no pequeñas.

Los síntomas que se presentan varían de acuerdo con la extensión de la enfermedad los síntomas cardinales de la enfermedad, en un estadio en el que el cáncer continúa confinado. Ronquera, dolor en pared torácica, neuropatía del plexo braquial, obstrucción de vena cava superior, disfagia y síntomas causados por el derrame pleural o tamponade son síntomas que indican invasión a mediastino. pleura. pericardio v pared torácica.

2.5 TRAUMATISMOS TORÁCICOS.NEUMO -HEMOTORAX. OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS.

Son causas importantes de mortalidad que son con traumatismos que contribuyen al fallecimiento que ocurren antes de la llegada de un centro sanitario debido al rompimiento de grandes vasos, corazón o árbol traqueobronqueal.

Se dividen en abiertos y cerrados, que exista una solución de continuidad en la pared torácica, y en torácicos puros y politraumatismos, según la extensión del traumatismo.

Se clasifican de la siguiente manera TRAUMATISMOS TORÁCICOS ABIERTOS. Son aquellos en los que existe la continuidad a la pared torácica y el rompimiento de la plerura visceral los traumatismos torácicos son abiertos por heridas de armas de fuego. TRAUMATISMOS TORÁCICOS CERRADOS: En estos casos no hay solución de continuidad de la pared torácica.

Las principales lesiones torácicas son asociadas con los traumatismos torácicos: lesiones de la pared torácica: a/ fracturas costales: produciendo la rotura en la zona lateral del arco costal, o por golpe directo, ocasionando la fractura costal en el sitio del impacto. Lesiones pleuropulmonares: a/ neumotórax traumático, lesiones traqueo bronquiales, rotura diafragmática, asfisia traumática.

3.1 ANATOMOFISIOL OGIA

Transporta líquidos por todo el organismo y se compone de los sistemas cardiovascular y linfático y el corazón y los vasos sanguíneos componen la red que transporta la sangre, y sistema cardiovascular, del cual el corazón bombea la sangre por todo el vasto sistema.

se compone de dos bombas musculares 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

El ventrículo izquierdo impulsa la sangre rica en oxígeno, que vuelve al corazón desde la circulación pulmonar, a través del sistema arterial

La pared torácica está formada por tres capas: Endocardio o capa interna, Miocardio o capa media, Pericardio o capa externa.

Las cavidades cardiacas de cada aurícula tiene una especie de prolongación dirigida hacia delante que se conoce como orejuela de la aurícula y las paredes de las aurículas son más finas que las de los ventrículos del interior se forman unos relieves que son músculos que encuentran sobre todo en las orejuelas.

Los vasos sanguíneos hay tres clases de vasos sanguíneos:arterias, venas y capilares.

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

Es un catéter arterial pulmonar y un dispositivo que se inserta con el fin de detectar y vigilar su funcionamiento cardiaco que se utiliza para diagnosticar una amplia gama de enfermedades que atraviesa las cavidades derechas del corazón y aloja su extremo en una rama de la arteria pulmonar de dicho catéter, además de captar la presión en aurícula derecha y ventrículo derecho a la arteria pulmonar y capilar.

Los terapéuticos dan aporte de fluidos, a la colocación de un catéter con el fin de administrar soluciones, medicamentos, nutrición parenteral, y realizar pruebas diagnósticas, entre otros. Tras colocarse el debe quedar ubicado en aurícula derecha Por ella captamos la presión de esta cavidad y, además, es por ella por donde introducimos el suero frío para medir el gasto cardiaco.