



**Nombre del alumno:**

Erlinda Roblero Morales

**Nombre del profesor:**

Mtro. Ervin Silvestre Castillejo

**Licenciatura:**

En enfermería

**Materia:**

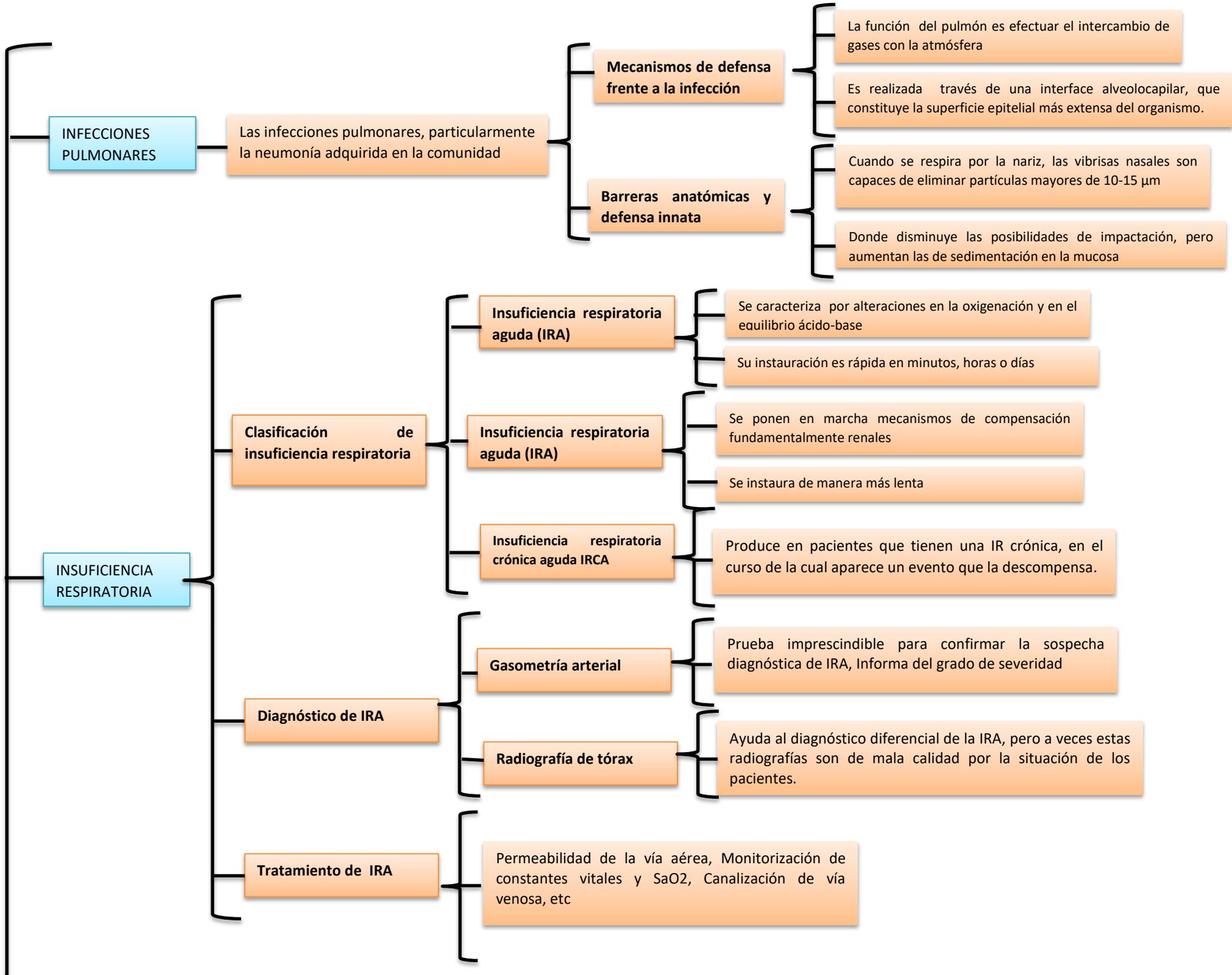
Enfermería Clínica II

**Nombre del trabajo:**

Cuadro sinóptico del tema:

“Alteraciones de la pleura, actuación de enfermería”

Comalapa, Chiapas a 14 de febrero del 2021.



ALTERACIONES DE LA PLEURA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Es la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar

- Factores de riesgo
- Fisiopatología
- Cuadro clínico
- Diagnostico
- Tratamiento

La terapia hormonal de reemplazo postmenopáusica, anticonceptivos orales

El riesgo se incrementa de manera proporcional al número de factores presentes y a la edad.

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.

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.

Compromete el transporte eficiente de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> a nivel pulmonar, la disminución de la presión arterial de oxígeno arterial

El incremento en el gradiente alvéolo arterial de oxígeno son las anomalías más frecuentes en el intercambio gaseoso

Es un trastorno potencialmente fatal con una amplia presentación de manifestaciones clínicas.

La disnea, taquipnea y dolor torácico están presentes en el 97% de los pacientes con TEP sin enfermedad cardiopulmonar agregada

Que va desde ser silente hasta condicionar inestabilidad hemodinámica.

La disnea es el síntoma más frecuente de TEP, cuando es aislada y de inicio rápido es debido a TEP de predominio central y la taquipnea es el signo más frecuente

Parece difícil ya que puede tener semejanza a otras enfermedades cardiopulmonares.

Una estrategia óptima consiste en pensar en la TEP como una posibilidad diagnóstica de acuerdo a los signos y síntomas de presentación.

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

# CÁNCER DE PULMÓN

Es una de las principales causas de muerte en el mundo.

## Factores de riesgo

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

## Tipos histológicos

Cáncer pulmonar es un tumor maligno que se desarrolla a partir de células, tanto pulmonares como bronquiales.

Cáncer pulmonar de células pequeñas

Cáncer pulmonar de células no pequeñas.

## Generalidades

Los síntomas que se presentan varían de acuerdo con la extensión de la enfermedad.

Tos, disnea, ocasionalmente asociada a estridor, hemoptisis leve, neumonías recurrentes y síndrome paraneoplásico son los síntomas cardinales de la enfermedad

Los tumores periféricos son clínicamente silenciosos por un largo periodo y es más común que se detecten incidentalmente.

## Detección temprana clínicas

Típicamente en un estadio avanzado, cuando el paciente presenta síntomas

La posibilidad detectarlo en un estadio temprano y tratarlo agresivamente mediante cirugía podría resultar en una alta probabilidad de curación.

## Diagnostico

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.

## Etiología

Son las frecuente de TT la constituyen, en el mundo occidental, los accidentes de tráfico (80-85%), seguidos de las caídas.

## Clasificación

### TT abierto

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

Están producidos generalmente por heridas por arma de fuego o arma blanca.

### TT cerrado

En estos casos no hay solución de continuidad de la pared torácica, Existe afectación de las estructuras osteomusculares de la pared torácica

Por diversos mecanismos de producción: contusión directa, mecanismos de desaceleración y cizallamiento

# TRAUMATISMO TORACICO

Son causa importante de morbilidad y mortalidad

**Principales lesiones específicas**

**Lesiones de la pared torácica**

Produciendo rotura en la zona lateral del arco costal, ocasionando la fractura costal en el sitio del impacto.

La sintomatología es dolor sobre la zona de la fractura, que se acentúa con la inspiración profunda, con los movimientos o al presionar sobre la costilla fracturada

**Lesiones pleuropulmonares**

Complicaciones de TT abiertos como cerrados, y puede ser causado por disrupción de la pleura parietal con entrada de aire ambiente en los casos de lesiones.

Causada por la laceración del parénquima pulmonar por una costilla fracturada

**Lesiones traqueobronquiales**

Producidas Por heridas torácicas penetrantes o por traumatismos cerrados

En los traumatismos cerrados se produce un mecanismo de estallido

**Rotura diafragmática**

La más común de lesión traumática del diafragma es el traumatismo

Producidas Accidentes de tráfico y, habitualmente, asociadas a otras importantes lesiones abdominales, pélvicas y torácicas.

**Asfixia traumática**

La producción de este síndrome estaría ocasionada por la Hipertensión en el territorio venoso y capilar originada por la compresión de la vena cava superior.