

INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

RINITIS, LARINGITIS BRONQUITIS, CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CARRASCO GONZÁLEZ SALOMÉ

RINITIS

RINITIS

Proceso inflamatorio multicausal de la mucosa o revestimiento nasal a la explosión con agentes externos

Factores de riesgos como el polvo, químicos, gases, lociones, jabones, detergentes, mascotas, entre otras sustancias alérgicas.

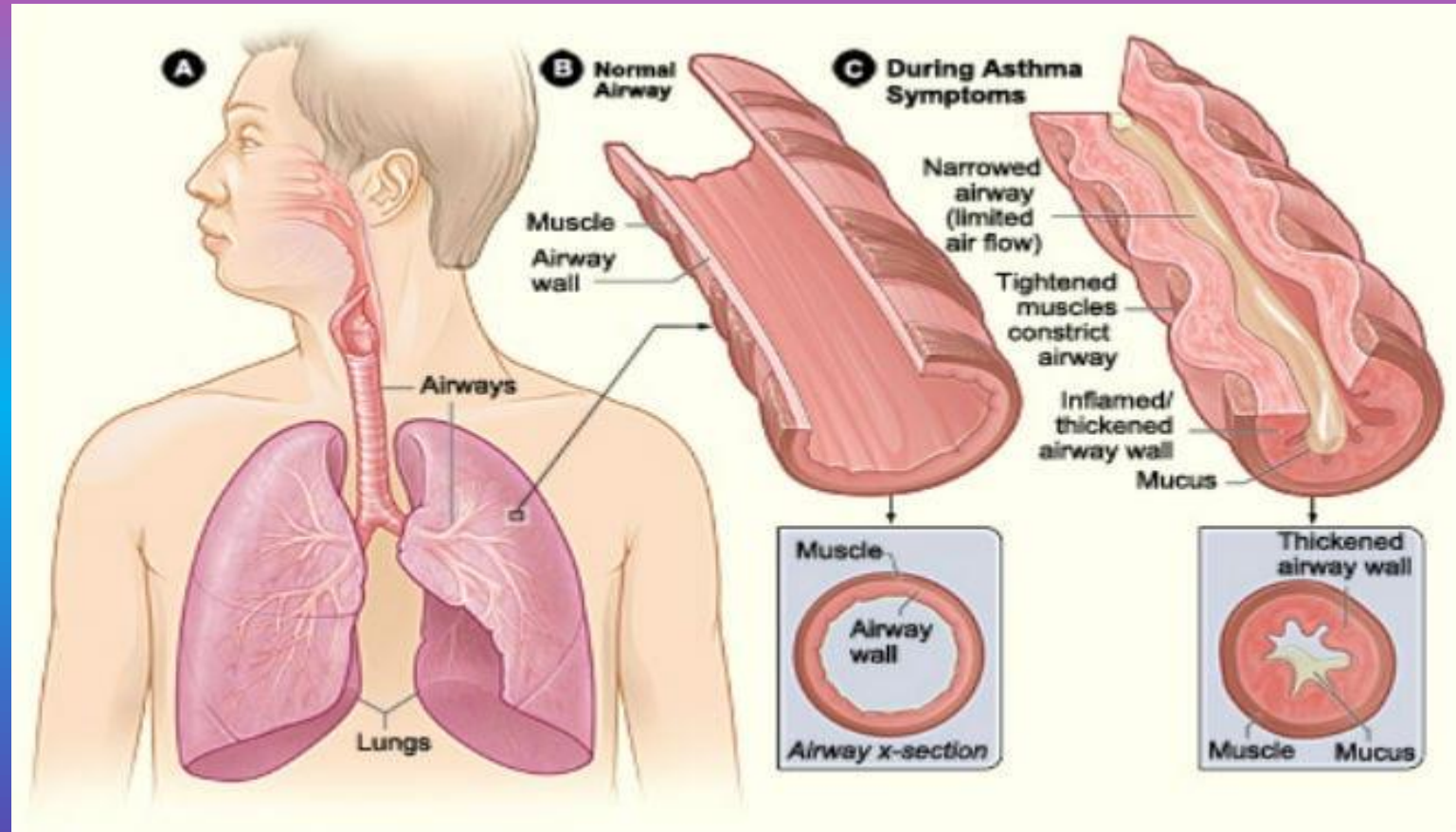


CLASIFICACIÓN

- RINITIS ALÉRGICAS: se puede clasificar en estacional y perenne
- RINITIS NO ALÉRGICAS: este grupo incluye la rinitis infecciosa, rinitis vasomotora y rinitis medicamentosa.

RINITIS ALÉRGICA

- Inflamación de revestimiento mucoso de la nariz, caracterizada clínicamente por uno o mas síntomas.



CAUSAS

- Puede ser producida por un alérgeno como el polen, polvo, algunos químicos, algunas histaminas.
- Fiebre de hemo producida por la caspa de animales, el polvo y otros alérgenos que se inhalan .

SÍNTOMAS

Los síntomas que pueden ocurrir después del contacto con sustancias alérgicas:

- Problemas con el olfato
- Rinorrea

Síntomas de la rinitis alérgica



Estornudos



Congestión
nasal



Secreción
nasal



Picazón en la nariz,
ojos o garganta



Ojos irritados
o llorosos

SINTOMAS DESARROLLADOS

- Nariz tapada (congestión nasal)
- Tos
- Oídos tapados y disminución del sentido del olfato
- Dolor de garganta
- Círculos oscuros debajo de los ojos
- Hinchazón debajo de los ojos
- Fatiga e irritabilidad
- Dolor de cabeza



DIAGNÓSTICO

- Anamnesis
- Exploración física
- Pruebas complementarios



TRATAMIENTO

- Cambio de estilo de vida alérgenos.
- Esteroides
- Anti – histamínicos
- Antileucotrienos
- Medicina homeopática
- Descongestionantes
- Cirugía



RINITIS NO ALÉRGICA

- Enfermedad nasal persistente observada en niños mayores y en adultos, mas comunes en mujeres .
- El ciclo habitual nasal se amplificaré
- Y exagera, humedad ambiental idiopática.
- La reacción de la mucosa nasal cesa cuando el estímulo desencadenante no esta.
- Los síntomas se desencadenan con rinitis no cambios mínimos de temperaturas en el aire o en la alérgicas.



DEFINICIÓN RINITIS VASOMOTORA

- Es una rinitis no alérgica persistente, con una hiperrespuesta nasal a desencadenantes no específicos, como cambios de temperatura, humedad, humo tabaco o fuertes olores, que intensifican sus síntomas. Predomina la obstrucción y la rinorrea.

FISIOPATOLOGÍA

- Esta patología se desencadena por una sobre – estimulación del sistema parasimpático.

Se pueden ver algunos factores afectados:

- Aumento de la actividad del sistema nasal parasimpático, produciendo vasodilatación y congestión.
- Aumento de la secreción de las glándulas de la mucosa nasal causando rinorrea.
- Edema e infiltrado celular, causado obstrucción nasal.
- Los cambios súbitos de temperatura pueden afectar a las propias terminaciones nerviosas y estimular sus receptores sensorios (nervio trigémino)

Forma de rinitis crónica

Por hiperactividad inespecífica de la mucosa nasal

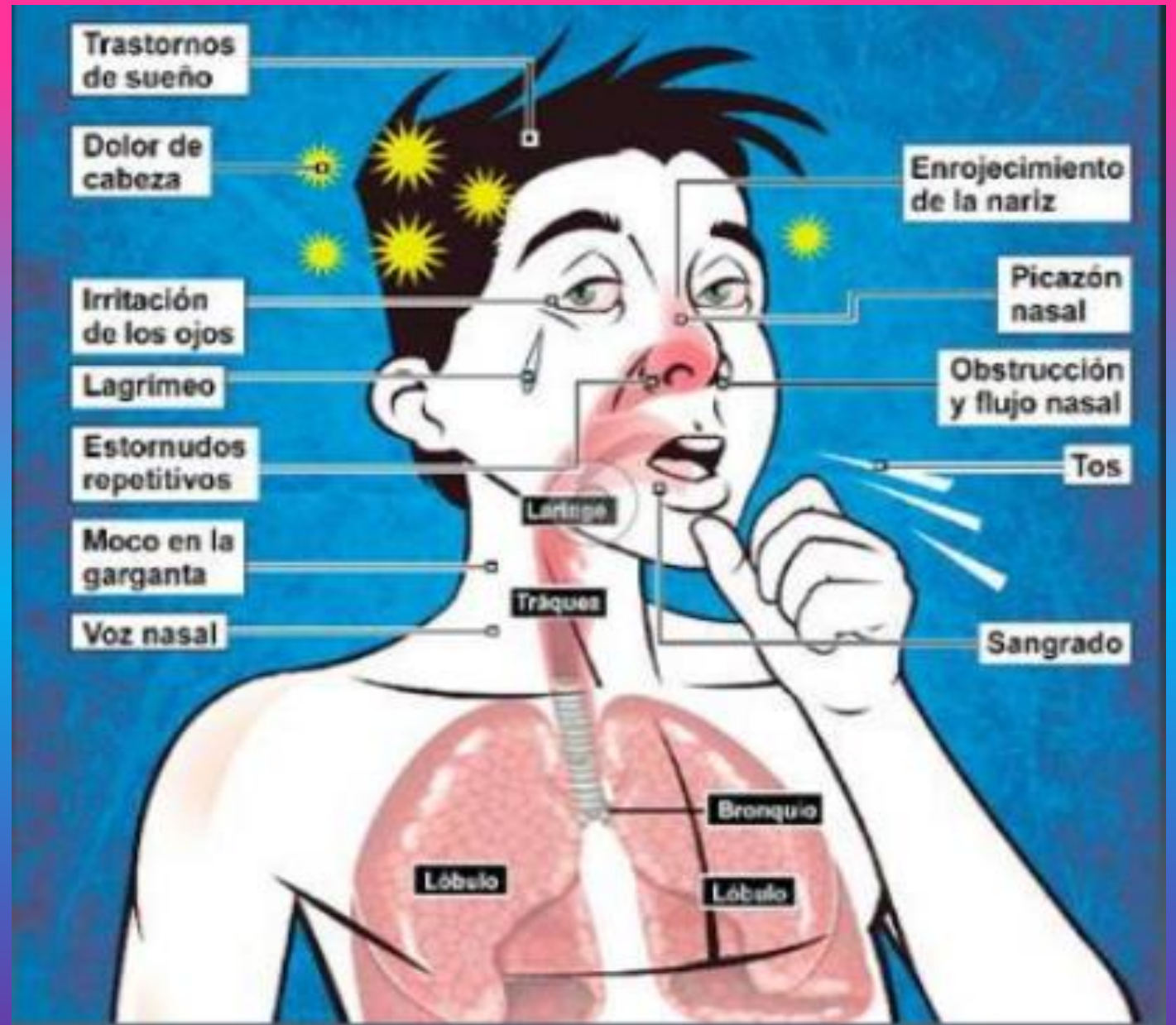
Origina inflamación por distintas causas

Actúan a nivel de SNC

Crean desequilibrio entre el SNC y SNP

SÍNTOMAS

- Triada
- Prurito
- Estornudos con obstrucción nasal
- Rinorrea acuosa mucopurulenta



SÍNTOMAS

- Si la obstrucción es muy acentuada: sequedad por respiración bucal
- Obstrucción nasal unilateral o bilateral
- Cefalea frontal o sobre el puente de la nariz

DIAGNOSTICO

- Historia:

No hay estornudos, punto nasal, o escozor de los ojos, rinorrea a causa y obstrucción nasal

- Examen físico: rinorrea acuosa, drenaje postnatal y tumefacción de los cornetes.
- Exámenes auxiliares: inmunoglobulina E (IgE) sérica (elevada en R.A. 30 – 40%)
- Radiografía de senos paranasales (sinusitis)

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO

Mucosa nasal lívida

Pálida durante LA CRISIS

Secreción acuosa profunda

Tumefacción de los cornetes

FACTORES DE RIESGO

- Herencia
- Factores emocionales y psicológicos
- Influencia Endocrina (pubertad, menstruación, embarazo)
- Medicamentos (hipotensores)
- Uso prolongado de medicamentos locales que iniciaría como Rinitis Medicamentosa pero terminaría en una Rinitis Vasomotora.

FACTORES PRECIPITANTES

- Condiciones atmosféricas (cambios de humedad y temperatura)
- Tabaquismo
- Polvo
- Alcohol



TRATAMIENTO

- El tratamiento primario es simplemente evitar las cosas que desencadenan sus síntomas.
- En algunos casos, los descongestionantes o un aerosol nasal que contiene un antihistamínico pueden servir. Los aerosoles nasales con corticoesteroides pueden servir para algunas formas de rinitis vasomotora.

LARINGITIS

LARINGITIS

LARINGITIS

- Síndrome frecuente causado por virus de infecciones de las vías respiratorias superiores, posteriormente suelen surgir sobreinfección bacteriana, mayor parte de caso de laringitis..
- La laringitis es una enfermedad inflamatoria del tejido laríngeo. Puede tener origen en lesiones infecciones, irritativa o estar mediada por reacciones inmunes.

AGUDA

- Síntomas duran horas o días

CRÓNICA

- Síntomas duran mas de 3 semanas

LARINGITIS AGUDA

VIRAL

- Para influenza tipo 1, 2 y 3, influenza tipo A y B, adenovirus VRS, enterovirus, rinovirus, metapneumovirus humano

BACTERIANA

- Haemophilus influenzae tipo b, mycoplasma pneumoniae, streptococcus, neisseria, bacilos gram-, clamidia, staphylococcus aureus.

FÚNGICA

- Cándida albicans, corynebacterium diphtheriae, aspergillus, coccidiomycosis, blastomycosis.

PROTOZOARIA

- Leishmaniasis, criptosporidiosis.

FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes familiares
- Tener infección respiratoria
- Exposición a sustancias irritantes
- Uso excesivo de la voz
- Pacientes inmunosuprimidos
- Niños en etapa preescolar
- Ancianos



DIAGNÓSTICO

DX CLÍNICO:

- Signos de dificultad respiratoria de vías altas
- Tiraje supraesternal, intercostal y subcostal
- Triada característica
- Síntomas acompañantes

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Rayos X del tórax
- Tomografía axial motorizada
- Cultivo

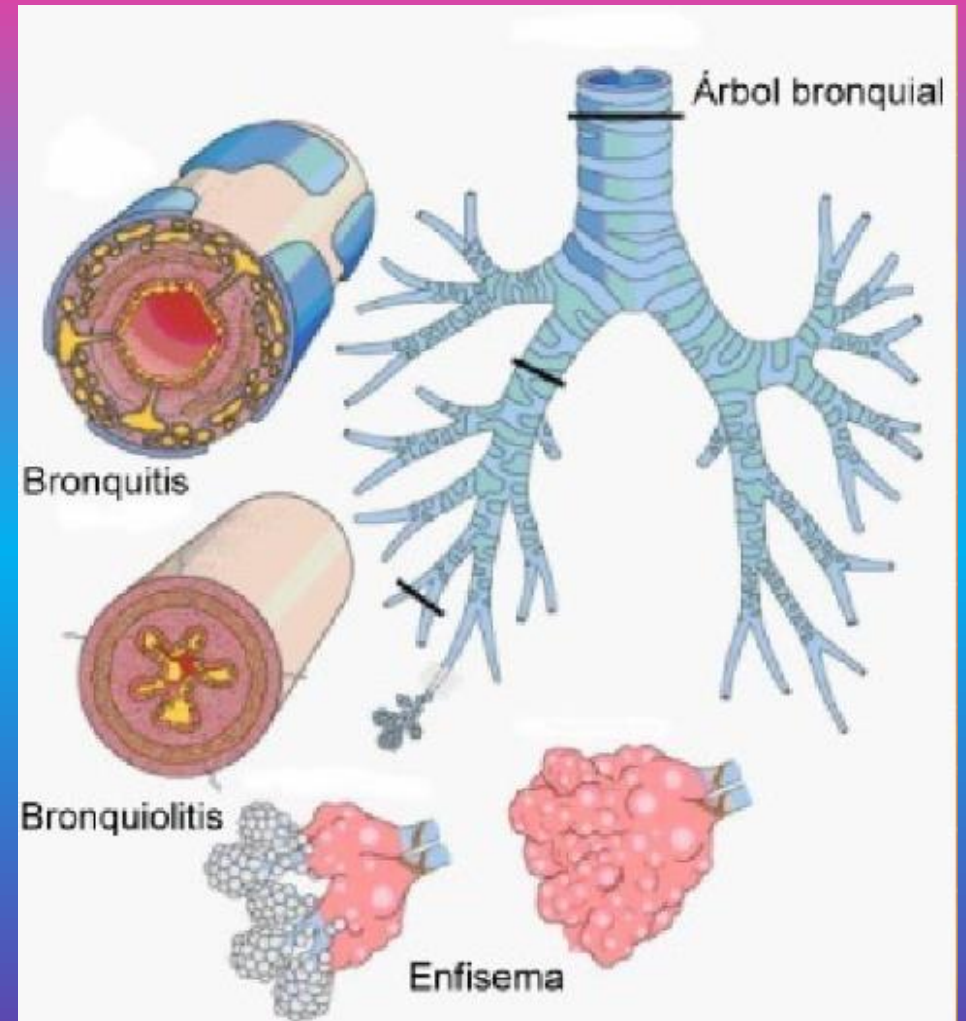


BRONCHITIS

BRONCHITIS

BRONQUITIS

- **CONCEPTOS:** inflamación de la mucosa que recubre el interior de los bronquios.
- **CAUSAS:** usualmente esta inflamación es a causas como un bronco espasmos.
- **TIPOS**
 - - BRONQUITIS AGUDA
 - - BRONQUITIS CRÓNICA



BRONQUITIS AGUDA

- **CONCEPTO Y PRONÓSTICO**

- **Proceso inflamatorio que afectan al árbol traqueal - bronquial**
- **Los síntomas desaparecen de 7 a 10 días**

- **POBLACIÓN EN RIESGO**

Aunque la bronquitis aguda es relativamente común, algunas personas son más propensas a sufrirlas que otras:

- Ancianos, bebés y niños pequeños
- Personas con cardiopatías o neumonías
- Fumadores

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

✓ BRONQUITIS AGUDA

✓ Tos con expectoración

✓ Precedida de faringitis, coriza, febrícula, malestar general.

✓ Síntomas desaparecen en algunos días

✓ Pero la tos puede persistir por semanas o meses

CAUSAS

AGENTES ETIOLÓGICOS

- Virus respiratorios como rinovirus y coronavirus en mayor frecuencia. Se propagan por el aire o por contacto físico.
- Bacterias de la especie *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *Bordetella pertussis*.

FACTORES DE RIESGO

- Epidemias de gripes en invierno y las situaciones de convivencia en recintos.
- Tabaquismo o padecimientos broncopulmonar crónicos.
- Contaminación del aire, polvo, gases...

DIAGNÓSTICOS

- Es esencialmente clínico: la existencia de infección respiratoria aguda con tos hace sospechar de la participación bronquial.

SÍNTOMAS

- El síntoma primordial es la tos, en aquellos de evolución tórpida se vuelve productiva con expectoración mucopurulenta.
- Fiebre, usualmente baja
- Dificultad respiratoria y sibilancias
- Dolor de cabeza

TRATAMIENTO

- Se utilizan medidas sintomáticas; como ácido acetilsalicílico o paracetamol para combatir la fiebre, la tos y/o la inflamación. Si respira con dificultad se indica la terapia broncodilatadora.
- Además de dejar de fumar, tomar mucho líquido, descansar y utilizar humidificador
- Solo se deben utilizar antibióticos si es a causa de una infección bacteriana.

BRONQUITIS CRÓNICA

➤ CONCEPTO Y FISIOLOGÍA

- Inflamación crónica de los bronquiolos
- Como consecuencia de la inflamación crónica, de la congestión y edema de la mucosa: las paredes bronquiales se estrechan y se producen la obstrucción. Si continúa la irritación, las glándulas braquiales se agrandan y aumenta la producción de moco. Lo que provoca una hiperinflamación de los alveolos, dificultando la entrada y salida de aire.

PRONÓSTICO

- Dura mas de tres meses, de todos modos va a depender de la severidad de la bronquitis.
- Las personas que fuman o que sufren de bronquitis crónica corre mayor riesgo de contraer enfisema (los alvéolos se inflan de modo anormal, dañándose sus paredes y dificultando la respiración). La bronquitis crónica es conjunto con el enfisema, se le conoce como enfermedad obstructiva crónica.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

BRONQUITIS CRÓNICA

- Tos persistente con expectoración
- Sibilancias
- Disnea de ejercicio

- Síntomas son insidiosos
- Duran años

CAUSAS

CAUSAS ETIOLÓGICAS

- Son las mismas que las que provocan la bronquitis

FACTORES DE RIESGOS

- Empeoramiento de la bronquitis aguda.
- Presencia de infecciones
- Alergias
- Contaminación atmosférica
- Ciertas ocupaciones

DIAGNOSTICO

- Los síntomas de tos productiva deben haber estado presente durante años tres o mas meses en al menos dos años

SÍNTOMAS

- Tos hemoptoica
- Insuficiencia respiratoria
- Inflamación tobillos, pies y piernas
- Coloración azulada de los labios debido a bajos niveles de oxígeno
- Infecciones respiratorias frecuentes que empeoran los síntomas

TRATAMIENTO

- Terapia broncodilatadora
- Expectorantes para promover la expulsión de secreciones
- Si los síntomas no mejoran, el medico recetara corticoesteroides.
- Si desarrolla una infección pulmonar secundaria, uso de antibióticos
- Terapia de oxigeno si no mejora
- Fisioterapia respiratoria.

DETECTAR RUIDOS RESPIRATORIOS

- Auscultación de los pulmones con estetoscopio

PRESIONES DE O₂ Y CO₂ Y CONTEO SANGUÍNEO.

- Exámenes de sangre
- Pulsimetría o gasometría arterial

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

FUNCIÓN PULMONAR

- Pruebas de esfuerzo
- Espirometría

PRESENCIA DE BACTERIAS

- Tomar muestra de esputo

IMÁGENES ESTRUCTURAS INTERNAS

- Radiografía del tórax
- Tac de tórax

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: EXCEPCIÓN PARA DESCARTAR PATOLOGÍA

PREVENCIÓN

- No fumar
- Vacunación
- No exponerse a aires contaminados
- Lavarse las manos para evitar la propagación de virus y otras infecciones

COMPLICACIONES

- Neumonía, tanto se tenga bronquitis aguda o crónica
- Hipertensión pulmonar, insuficiencia cardíaca, enfisema u otras infecciones respiratorias, si presenta bronquitis crónica

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. Fase de valoración
2. Diagnostico
3. Planificación
4. Ejecución
5. evaluación



1.- DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

- Potencial de infección relacionado con un aumento en la producción de secreción y exposición a gérmenes patógenos.

OBJETIVOS

- No presente signos de infección evidenciado por la aparición de fiebre, escalofríos o aumento de la frecuencia respiratoria

INTERVENCIONES

- Controlar los signos vitales
- Realizar controles seriados de recuento leucocitario
- Evitar exponer al niño en lugares donde otras personas presenten enfermedades infecciosas.
- Observar reacciones secundarias a los antibióticos
- Aumentar la fluidificación de secreciones

2.- DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con aumento en la producción de secreción

OBJETIVOS

- **EXPECTATIVAS:** reciba aporte óptimo de oxígeno constatando respiraciones entre límites normales y la no-aparición de signos de hipoxia.

INTERVENCIONES

- Valorar estado respiratorio cada 2 hora
- Valorar frecuencia respiratoria y auscultar los campos pulmonares
- Observar aparición de signos y síntomas que evidencien hipoxia
- Realizar drenaje postural
- Humidificar aire inspirado
- Aumentar ingesta de líquidos

3- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Patrón respiratorio ineficaz relacionado con proceso inflamatorio

OBJETIVOS

- Es que el paciente recupere patrón observando respiraciones no trabajosas y frecuencia respiratoria dentro de límites normales.

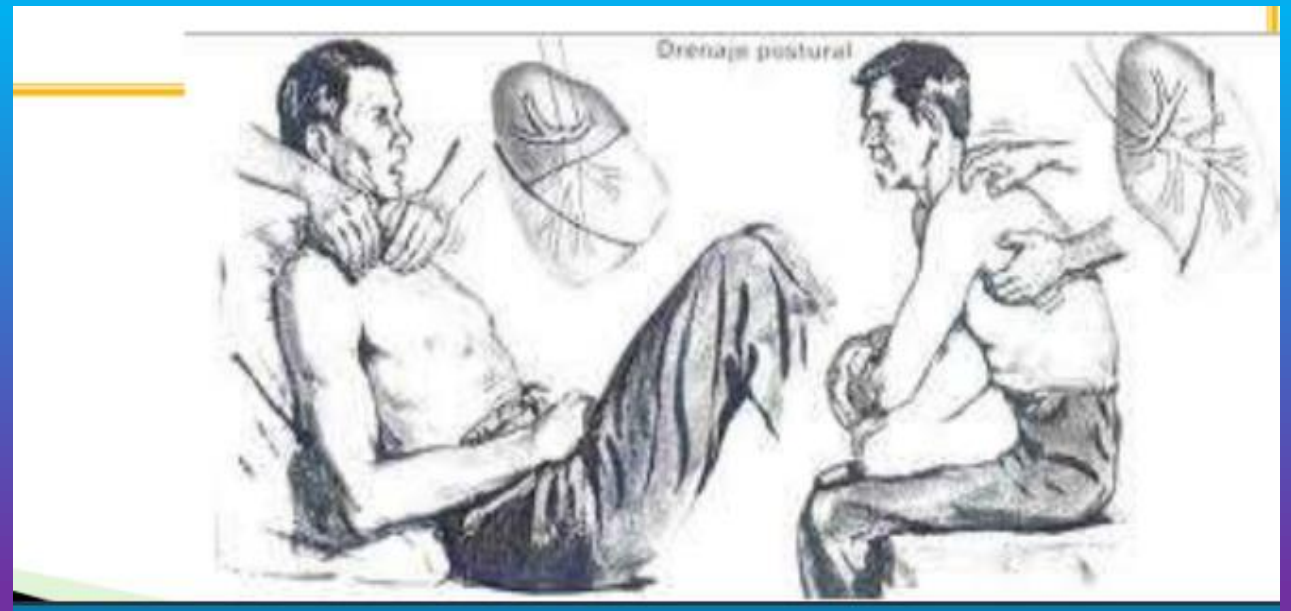
INTERVENCIONES

- Mantener permeables las vías respiratorias
- Auscultar tórax para comprobar características de los ruidos respiratorios y presencia de secreciones
- Evitar comidas copiosas y alimentos que puedan provocar distensión abdominal
- Observar reacciones adversas de medicamentos indicados para favorecer la respiración.
- Colocar al niño en posición de máxima eficacia respiratoria

PLAN DE CUIDADOS GENERALES ANTE UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA

- Total seguimiento de un programa completo de tratamiento a base de antibióticos prescritos
- La oxigenoterapia se emplea para tratar la hipoxemia
- Aseo de las vías respiratoria, si es necesario realizar irrigaciones nasales con solución salina.
- Procurar un ambiente húmedo
- Dieta blanda e incrementar la ingestión de líquidos
- Control de la temperatura.

- Los tratamientos de terapia respiratoria con percusión torácica y drenaje postural contribuyen a la eliminación del exudado supurativo.
- Cada dos horas el paciente deberá darse la vuelta, toser y respirar profundamente, este procedimiento es de suma importancia para pacientes ancianos inmovilizados o de movilidad limitada. - La cabecera de la cama se eleva para contribuir a la ventilación y se pueden prescribir broncodilatadores. - Educación para la Salud



Pacientes con obstrucción grave de la vía aérea pueden desarrollar complicaciones.

- Hipoxemia
- Hipercapnia
- Hipertensión pulmonar

EXACERBACIÓN AGUDA DE BRONQUITIS CRÓNICA

- Un subjetivo incremento de los síntomas existentes
- Disnea
- Tos
- Producción de esputo
- Esputo purulento

CRITERIOS QUE DEBEN CUMPLIRSE PARA CONSIDERAR EXACERBACIÓN

- Incremento de uno o mas de los siguientes síntomas:
 - ✓ Disnea
 - ✓ Volumen de la expectoración
 - ✓ Consistencia de la expectoración (purulento)

CUADRO CLÍNICO Y DIAGNOSTICO

- Los exámenes de laboratorio señalan un recuento normal o ligeramente elevado de glóbulos blancos, sin neutrofilia. La radiografía de tórax es normal. La exacerbación de bronquitis crónica se discute el examen de esputo.

CARACTERISTICAS DE LA BRONQUITIS AGUDA			
Tipo de Bronquitis	Síntomas	Duración	Etiología
Bronquitis Aguda	<ul style="list-style-type: none">•tos persistente, seca y dolorosa•Espujo mucoso•Antecedente de infección de las vías superiores	1-2 semanas	Usualmente viral
Exacerbación de una bronquitis crónica	<ul style="list-style-type: none">•incremento de la tos•producción de esputo en forma – crónica -Disnea•No hay antecedentes de una infección previa de las vías aéreas superiores	1-2 semanas	Usualmente bacteriana