

HOJA DE PRESENTACIÓN

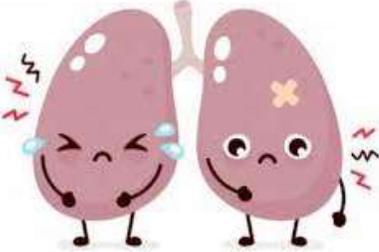
- Nombre de la alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.
- Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).
- LEN- Licenciatura En Enfermeria.
- Unidad 2: Alteraciones De La Pleura. Actuación De Enfermería.
- Actividad 2.1: Cuadros Comparativos.
- Profesora: Juana Inés Hernández López.
- Asignatura: Enfermería Clínica II.
- Modulo: 1.
- Temas De La Unidad 2: 2.1.- Infecciones Pulmonares. Atención De Enfermería. 2.2.- Insuficiencia Respiratoria. Síndrome De Distrés Respiratorio Del Adulto (Sdra). 2.3.- Tromboembolismo Pulmonar (Tep). Hipertensión Pulmonar. Atención De Enfermería. 2.4.- Cáncer De Pulmón. Cuidados De Enfermería. 2.5.- Traumatismos Torácicos. Neumo-Hemotórax. Obstrucción De Vía Aérea.
- 5to. Cuatrimestre.
- Grupo: LEN10SSC0520-A.
- Fecha de entrega: 29/01/2022.

UNIDAD 2: ALTERACIONES DE LA PLEURA. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.

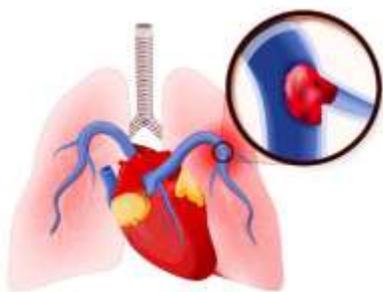
Nombre de la actividad: Alteraciones.

Instrucciones de la actividad: Realizar un cuadro comparativo de la siguientes patologías: debe incluir concepto, signos- síntomas y tratamiento.

CUACRO COMPARATIVO

Temas:	Concepto	Signos- Síntomas	Tratamiento
<p>2.2.- Insuficiencia respiratoria. Síndrome de distrés respiratorio del adulto (sdra).</p> 	<p>Se define por la incapacidad del aparato respiratorio para mantener un adecuado intercambio gaseoso necesario para atender las necesidades metabólicas del organismo. Clásicamente se define la insuficiencia respiratoria (IR) cuando en reposo, vigilia y respirando aire ambiente, la presión arterial de O₂ (PO₂) es menor de 60 mmHg y/o la presión arterial de CO₂ (PCO₂) es mayor de 45 mmHg¹.</p>	<p>La presencia de síntomas y signos de hipoxemia y/o hipercapnia, sobre todo en presencia de pacientes diagnosticados de enfermedades pulmonares agudas o crónicas agudizadas o procesos extrapulmonares agudos o crónicos agudizados que potencialmente puedan desarrollar IRA. En muchas ocasiones son la presencia de clínica respiratoria aguda las que nos hacen sospechar la existencia de IRA (disnea, dolor torácico agudo, hemoptisis, etc).</p>	<p>En primer lugar el tratamiento de la enfermedad de base causante de la IRA (neumonía, TEP, etc) y en segundo lugar el tratamiento específico de la IRA. Este último incluye:</p> <p>Medidas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asegurar la permeabilidad de la vía aérea (retirar cuerpos extraños incluido prótesis dentales, aspirar secreciones, etc) y si fuera preciso la intubación orotraqueal. ▪ Monitorización de constantes vitales y SaO₂. ▪ Canalización de vía venosa. ▪ Nutrición e hidratación adecuadas. ▪ Tratamiento de la fiebre, la agitación o cualquier situación que conlleve un aumento del consumo de O₂.

2.3.- Tromboembolismo pulmonar (tep). Hipertensión pulmonar. Atención de enfermería.



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. La TVP es la formación de un trombo en el interior de una vena a la cual ocluye parcial o totalmente, que se acompaña de fenómenos inflamatorios, tanto de la pared de la vena como de estructuras vecinas, entre ellas los nervios, los vasos y el sistema linfático.

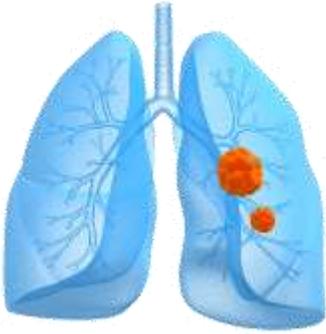
La disnea, taquipnea y dolor torácico están presentes en el 97% de los pacientes con TEP sin enfermedad cardiopulmonar agregada. La disnea es el síntoma más frecuente de TEP, cuando es aislada y de inicio rápido es debido a TEP de predominio central y la taquipnea es el signo más frecuente. La presencia de dolor pleurítico, tos y hemoptisis a menudo sugieren un embolismo menor; el dolor es generalmente secundario a un émbolo distal cercano a la pleura que condiciona irritación, se correlaciona por radiografía con la presencia de consolidación. A este síndrome de manera impropia se le llama "infarto pulmonar" a pesar de que la correlación histopatológica es una hemorragia alveolar y de manera excepcional se asocia con hemoptisis. La presencia de dolor torácico de tipo anginoso probable esté en relación a la isquemia ventricular derecha, en la exploración física los hallaz-

- Tratamiento si existe de la anemia y de la hipotensión para mejorar el transporte de O₂.
- Protección gástrica si precisa. - Profilaxis de la enfermedad tromboembólica.

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

gos de FVD incluyen ingurgitación de las venas de cuello con ondas V, acentuación del componente pulmonar del segundo ruido cardiaco, soplo sistólico paraesternal izquierdo que se incrementa con la inspiración.

2.4.- Cáncer de pulmón. Cuidados de enfermería.



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

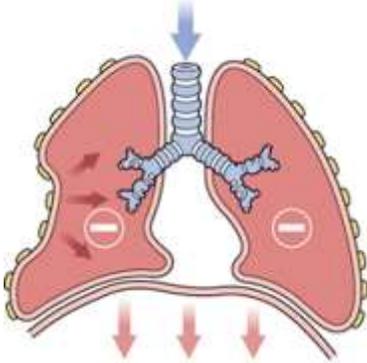
- Cáncer pulmonar de células pequeñas (CPCP).
- Cáncer pulmonar de células no pequeñas¹ (CPCNP).

Tos, disnea, ocasionalmente asociada a estridor, hemoptisis leve, neumonías recurrentes y síndrome paraneoplásico son 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 y pared torácica. Los signos y síntomas también varían según el tipo histológico.

El cáncer de pulmón se trata de diversas formas, dependiendo del tipo de cáncer de pulmón y de cuánto se haya diseminado.

- Cirugía: Una operación donde el médico corta el tejido canceroso.
- Quimioterapia: El tumor busca reducir o eliminar mediante el uso de medicamentos.
- Radioterapia: Consiste en el uso de radiación de alta intensidad (similar a los rayos X) para matar el cáncer.
- Terapia dirigida: Se refiere al uso de medicamentos para bloquear el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas.

2.5.- Traumatismos torácicos. Neumo-hemotórax. Obstrucción de vía aérea.



Un traumatismo torácico o traumatismo de tórax es una grave lesión en el tórax. Estos pueden afectar diversas zonas entre las que se encuentran:

- La pared ósea del tórax
- Los pulmones
- La pleura
- El diafragma
- El contenido del mediastino

TRAUMATISMOS TORÁCICOS ABIERTOS.

Son aquellos en los que existe una solución de continuidad de la pared torácica, con ruptura de la pleura visceral, acompañándose, generalmente, de laceración y contusión del pulmón subyacente. Están producidos generalmente por heridas por arma de fuego o arma blanca.

Principales lesiones específicas torácicas asociadas con los traumatismos torácicos

- Lesiones de la pared torácica: a/ fracturas costales

- Dificultad respiratoria
- Respiración acelerada y superficial
- Disminución del nivel de conciencia
- Mareo

En los traumatismos penetrantes encontramos la presencia de sangrado, consecuencia de la herida.

En caso de traumatismos que afecten el corazón o grandes vasos (sistema circulatorio), pueden aparecer síntomas como insuficiencia cardíaca, hipotensión, arritmias, shock, etc.

Los pacientes con lesiones torácicas importantes pueden presentar un severo distrés respiratorio o un franco fallo respiratorio, que haga necesaria la inmediata instauración de ventilación mecánica, incluso antes de disponer de datos analíticos y radiológicos.

TRAUMATISMOS TORÁCICOS CERRADOS.

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 por diversos mecanismos de producción: contusión directa, mecanismos de desaceleración y cizallamiento, o aumento de la presión intratorácica.

LESIONES DE LA PARED TORÁCICA: A/ FRACTURAS COSTALES:

La mayoría de estos pacientes con lesiones torácicas podrán ser tratados de manera no quirúrgica, y solo el 10-15% precisarán de una operación de cirugía torácica.

TRAUMATISMOS TORÁCICOS ABIERTOS

Los traumatismos abiertos del tórax deben ser transformados en cerrados mediante la compresión con gasas o compresas impregnadas en vaselina. Posteriormente el tratamiento continuará con la colocación de un drenaje torácico para evacuar el hemo-neumotórax que habitualmente acompaña a una lesión torácica penetrante.

- Lesiones pleuropulmonares: a/ neumotórax traumático
- Lesiones traqueobronquiales
- Rotura diafragmática
- Asfixia traumática

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. A la palpación se puede percibir crepitación o crujido costal de las costillas afectas.

Bibliografía:

<https://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S1286935X11709819-gr4b.jpg>

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/traumatismo-toracico#>

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/traumatismo-toracico>

LIBROS DE CONSULTA/LIC EN ENFERMERIA/ 5TO CUATRIMESTRE/ LC-LEN501

Bibliografía básica y complementaria:

- Lourdes Munch et al. . (2010). Administración de Instituciones Educativas. México: Trillas.
- DARDER, P. Estrategias e instrumentos para la Gestión Educativa. Barcelona. Praxis.
- GAZIEL, H.; WARNET, M. y CANTÓN MAYO, I. (2000) La calidad en los centros docentes del siglo XXI. Propuestas y experiencias prácticas. Madrid. La Muralla.
- Díaz Barriga, F, Lule, M. Rojas, S. y Saad, S. (1990) Metodología de Diseño Curricular para la Educación Superior. México. Trillas.
- Modelo de Gestión Educativa Estratégica, propuesta de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica, programa escuelas de calidad 2001.