



**Mi Universidad**

**Súper Nota**

*Nombre del Alumno: Anyeli Guadalupe Ordoñez Lopez*

*Nombre del tema: alteraciones de la pleura actuación de enfermería*

*Parcial: 1er parcial*

*Nombre de la Materia: Enfria. Clínica II*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5to Cuatrimestre*

*Lugar y Fecha de elaboración*

*Comitán de Domínguez, Chis. A 31/01/22*

## 2.1 INFECCIONES PULMONARES

LAS INFECCIONES PULMONARES, PARTICULARMENTE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC), HAN SIDO OBJETO DE ESTUDIO E INVESTIGACIÓN DESDE LA ANTIGÜEDAD. SIN EMBARGO, LA FISIOPATOLOGÍA DE ESTA ENFERMEDAD TODAVÍA NO SE CONOCE CON EXACTITUD.

MECANISMOS DE DEFENSA FRENTE A LA INFECCIÓN: LA FUNCIÓN PRINCIPAL DEL PULMÓN ES EFECTUAR EL INTERCAMBIO DE GASES CON LA ATMÓSFERA. ESTA COMPLEJA TAREA SE REALIZA A TRAVÉS DE UNA INTERFACE ALVEOLOCAPILAR, QUE CONSTITUYE LA SUPERFICIE EPITELIAL MÁS EXTENSA DEL ORGANISMO.

BARRERAS ANATÓMICAS Y DEFENSA INNATA CUANDO SE RESPIRA POR LA NARIZ: LAS VIBRISAS NASALES SON CAPACES DE ELIMINAR PARTÍCULAS MAYORES DE 10-15  $\mu\text{M}$ . EN LAS VÍAS AÉREAS SUPERIORES, LAS AMÍGDALAS Y ADENOIDES REPRESENTAN ÁREAS DE TEJIDO LINFOIDE SECUNDARIO Y SON ZONAS ESPECIALMENTE DOTADAS PARA LA ELIMINACIÓN DE SUSTANCIAS EXTRAÑAS DEBIDO A SU GRAN POBLACIÓN DE LEUCOCITOS RESIDENTES.

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

CLASIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

LA IR PUEDE CLASIFICARSE EN:

- IR HIPOXÉMICA O PARCIAL O TIPO I: CUANDO SÓLO EXISTE HIPOXEMIA CON NORMOCAPNIA.
- IR HIPERCÁPNICA O GLOBAL O TIPO II: EN LA QUE EXISTE HIPERCAPNIA ADEMÁS DE LA HIPOXEMIA.

SEGÚN EL TIEMPO DE INSTAURACIÓN PUEDE CLASIFICARSE EN:

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IRA): CUANDO SU INSTAURACIÓN ES RÁPIDA EN MINUTOS, HORAS O DÍAS Y SE CARACTERIZA POR ALTERACIONES EN LA OXIGENACIÓN Y EN EL EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE.

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA (IRC): SE INSTAURA DE MANERA MÁS LENTA Y HABITUALMENTE SE PONEN EN MARCHA MECANISMOS DE COMPENSACIÓN FUNDAMENTALMENTE RENALES PARA CORREGIR LAS ALTERACIONES QUE SE PRODUCEN EN EL EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE.

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA AGUDIZADA (IRCA): ES AQUELLA QUE SE PRODUCE EN PACIENTES QUE TIENEN UNA IR CRÓNICA, EN EL CURSO DE LA CUAL APARECE UN EVENTO QUE LA DESCOMPENSA.

LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA 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 O<sub>2</sub> (PO<sub>2</sub>) ES MENOR DE 60 MMHG Y/O LA PRESIÓN ARTERIAL DE CO<sub>2</sub> (PCO<sub>2</sub>) ES MAYOR DE 45 MMHG<sup>1</sup>.

EL TRATAMIENTO DE LA IRA COMPRENDE DOS APARTADOS. 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.

DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA:

PODEMOS SOSPECHAR LA EXISTENCIA DE UNA IRA POR 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.

- GASOMETRÍA ARTERIAL/PULSIOXIMETRIA: LA GASOMETRÍA ARTERIAL ES LA PRUEBA IMPRESCINDIBLE PARA CONFIRMAR LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA DE IRA.
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: LA RADIOLOGÍA DE TÓRAX NOS PUEDE AYUDAR AL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA IRA.
- OTRAS EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS VAN DIRIGIDAS AL DIAGNÓSTICO EN FUNCIÓN DE LA SOSPECHA CLÍNICA, POR EJEMPLO GAMMAGRAFÍA O TAC (TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA) HELICOIDAL SI SE SOSPECHA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP).

BIBLIOGRAFIA:

UNIVERSIDAD DEL SURESTE. (2021). ANTOLOGIA DE ENFERMERIA CLINICA II. COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, MÉXICO: CORPORATIVO UDS.