



Enfermería
clinia II



Actividad II

Quinto Cuatrimestre

Alumno:
Jesus Alexis Lopez Sanchez

Catedrático:
Lic. Edgar Geovanny Lievano Montoya

San Cristóbal de las Casas Chiapas,
A 14 de enero de 2022

Insuficiencia respiratoria. Síndrome de Distres respiratorio del adulto

Es la incapacidad del aparato respiratorio para mantener un adecuado intercambio gaseoso necesario para atender las necesidades del metabolismo.

Clásicamente se define la insuficiencia respiratoria cuando en reposo, vigila y respira aire ambiente, la presión arterial de O_2 (P_{aO_2}) es menor de 60 mm Hg y o la presión arterial de CO_2 (P_{aCO_2}) es mayor de 45 mm Hg.

Clasificación

- Ir hipoxémica o parcial o tipo I
- Ir hipercoénica o global o tipo II

Diagnóstico

Se sospecha por la presencia de síntomas y signos de hipoxemia y o hipercoenia, en pacientes con enfermedades pulmonares agudas o crónicas agudizadas o procesos extrapulmonares.

- Gasometría arterial
- TAC
- Radiografía
- Posometría

Tratamiento

El primer tratamiento comprende enfermedad de base causante de la IRA (neumonía, TEP etc), el segundo incluye.

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea
- Monitorización de constantes vitales y SpO_2
- Canalización venosa
- Nutrición e hidratación adecuada
- Protección gástrica

Tromboembolismo pulmonar. Hipertensión pulmonar

Es la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o algunas de sus ramas ocasionado por un trombo que proviene del sistema venoso. En la formación del trombo, es acompañado por fenómenos inflamatorios, como la pared de la vena como estructuras vecinas (nervios, vasos y el sistema linfático).

Factores de riesgo

- Tromboembolismo venoso previo
- Cirugía reciente
- obesidad
- inmovilización
- Terapia hormonal de reemplazo postmenopausa.
- Anticonceptivos orales.
- Edad avanzada

Cuadro clínico

- Disnea
- Taquipnea
- Dolor torácico tipo anginoso
- Dolor pleurítico
- Tos y hemoptisis

Diagnostico

El diagnostico oportuno parece difícil, ya que puede acompañar o tener semejanza a otra enfermedad.

Debe incluir:

Historia clínica adecuada

Exploración física completa

Estudios de laboratorio y de gabinete

Tratamiento

Anticoagulantes

CANCER PULMONAR

Es una de las principales causas de muerte en el mundo, los métodos de imagen continúan siendo una herramienta indispensable, tanto para la estadificación como para evaluación de la respuesta al tratamiento.

Factores de riesgo

- Fumar tabaco
- Exposición a radiación por gas radón
- Dieta
- Exposición a compuestos químicos

Tipos de histológicos

Es un tumor maligno, se desarrolla por células pulmonares y bronquiales. Existe dos tipos considerado como el origen:

- Cáncer pulmonar de células pequeñas
- Cáncer pulmonar de células no pequeñas

Síntomas

- Tos
- Disnea
- Síndrome paraneoplásico
- Ronquera
- Hemoptisis leve
- Neumonías recurrentes
- Disfagia

Diagnóstico

- Exploración física
- Imagenología
- Laboratorios
- Tomografía

Traumatismos torácicos

Son causa importante de morbilidad x mortalidad, siendo directamente responsables un 20-25%.

Clasificación

Se divide en:

- Abierta
- cerrada

Traumatismo torácico abierto

Existen una solución de continuidad de la pared torácica, con disrupción de la pleura visceral que se acompaña generalmente de laceraciones y contusión del pulmón subyacente. Son producidos por arma de fuego etc.

Traumatismo torácicos cerrados

En este caso no hay solución de continuidad de la pared torácica.

Principales lesiones específicas torácicas asociadas con los traumatismos torácicos.

- Lesiones de la pared torácica: Al fracturas costales. Los TT no penetran se hacen por una compresión anteroposterior de la caja torácica.
- Lesiones pleuropulmonares: Al neumotórax traumático. Es una complicación de TT, abierto como cerrado

• Lesiones traqueobronquial

Las lesiones de la tráquea o bronquios son reparadas quirúrgicamente, producidas por heridas torácicas penetrantes o traumatismos cerrados.

• Rotura diafragmática

Es muy común, es un traumatismo penetrante.

• Asfixia traumática

La compresión brusca e intensa del tórax y abdomen superior produce un síndrome que se manifiesta con cianosis, hemorragia petequiral y edema de la cabeza y cuello. parte superior del tórax ténulas.