



Mi Universidad

Resumen.

Nombre del Alumno: Espinoza Morales Fernanda Judith.

Nombre del tema: Infecciones pulmonares.

Parcial: Segundo.

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II.

Nombre del profesor: López Silba María del Carmen.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.

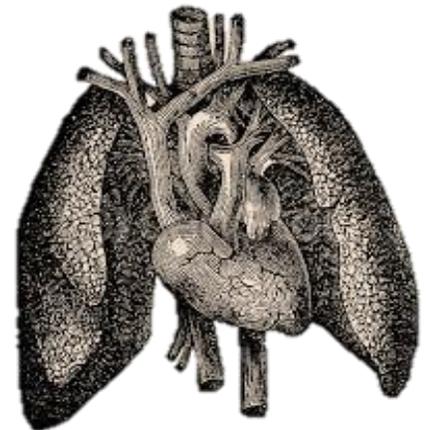
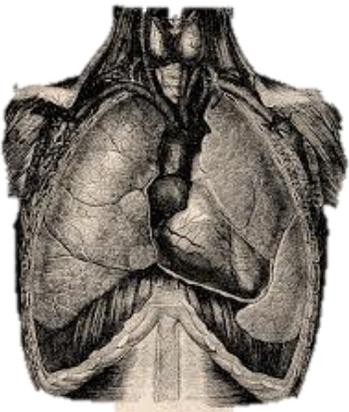
Cuatrimestre: Quinto.

INFECCIONES PULMONARES.

Cuando respira, los pulmones toman el oxígeno del aire y lo llevan al torrente sanguíneo. Las células de su cuerpo necesitan oxígeno para funcionar y crecer. Durante un día normal usted respira aproximadamente 25.000 veces.

Las enfermedades pulmonares son aquellas que impiden el buen funcionamiento de los pulmones. Estas enfermedades pulmonares pueden afectar a una o más de las siguientes partes:

- + La vía aérea a través de la cual el oxígeno y otros gases entran y salen de los pulmones.
- + Los tejidos y las estructuras que permiten el aporte eficiente de oxígeno y la eliminación del dióxido de carbono (por ejemplo: los alvéolos, que son unos pequeños sacos de aire que están en el interior de los pulmones).
- + Los músculos, los huesos, los nervios del tórax y los pulmones, o las dos finas capas de tejido (pleura) que protegen y amortiguan a los pulmones.
- + Los vasos sanguíneos (arterias y venas) que transportan sangre dentro y fuera de los pulmones.

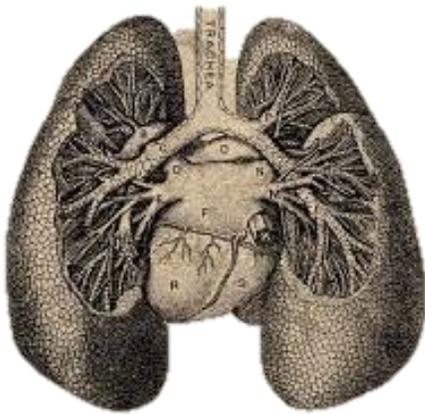




ENFERMEDADES PULMONARES MÁS FRECUENTES.



- ✚ **Asma:** es una enfermedad pulmonar crónica que se caracteriza por inflamación de los bronquios y bronquiolos, por producir un moco espeso, por broncoconstricción y por episodios (crisis) de obstrucción de las vías respiratorias.
- ✚ **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):** se aplica tanto al enfisema como a la bronquitis crónica.
- ✚ **La fibrosis pulmonar** es una enfermedad pulmonar intersticial caracterizada porque se produce una alteración y cicatrización de los tejidos localizados entre los alvéolos, inflamación de los propios alvéolos, y rigidez de los pulmones, siendo la causa desconocida.
- ✚ **La pleuritis** es una inflamación de las capas finas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica (pleura), con frecuencia debido a una infección. El espacio entre estas dos capas se llama espacio pleural y normalmente está lleno de un líquido que ayuda a que el movimiento entre ellas cuando respiramos sea suave.



Las infecciones pulmonares pueden desarrollarse rápidamente (agudas) o tener una mayor duración (crónicas) y pueden estar causadas por bacterias, virus, hongos o más raramente por parásitos. Algunos ejemplos de las infecciones más comunes son:

- ✚ **La gripe** es una enfermedad viral que se acompaña de síntomas respiratorios agudos y que puede ser muy grave.
- ✚ **La laringitis** es una infección de la tráquea y las vías respiratorias que produce ronquera y una tos que suena parecido a una foca o a un perro. Algunos casos de laringitis están producidos por el virus respiratorio sincitial (VRS): la infección por el VRS puede producir problemas pulmonares más graves en los niños, adultos mayores y aquellos con un sistema inmunitario más débil.

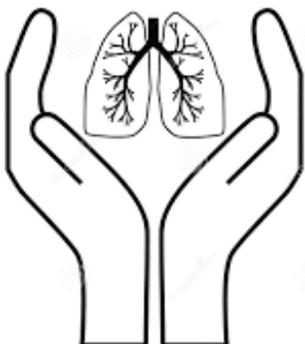
- ✚ La bronquitis aguda es lo que pensamos que tiene alguien con un “catarro de pecho”. La infección causa la inflamación de la capa que reviste las vías respiratorias (bronquio), causando una falta de aliento, presión en el pecho y, a menudo, expectoración con moco.
- ✚ La neumonía es una infección del tracto respiratorio que puede estar causada por una gran variedad de microorganismos.
- ✚ La tuberculosis y las micobacterias no tuberculosas (MNT) son infecciones crónicas. Aunque cualquiera puede desarrollar una tuberculosis, la enfermedad activa se produce con más frecuencia en las personas que tienen un sistema inmunitario debilitado (tales como los pacientes con infección por VIH y SIDA). Las infecciones causadas por micobacterias se desarrollan lentamente y pueden ser sistémicas o quedar restringidas a los pulmones.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



- ✚ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- ✚ Evaluar el movimiento torácico.
- ✚ Observar si se producen respiraciones ruidosas.
- ✚ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- ✚ Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema calefactado.
- ✚ Administrar oxígeno suplementario, según órdenes.
- ✚ Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
- ✚ Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.
- ✚ Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión, si es necesario.
- ✚ Enseñar a toser de manera efectiva.
- ✚ Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.



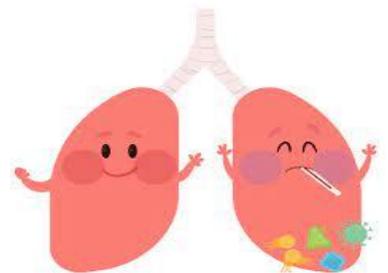
Insuficiencia respiratoria.

La insuficiencia respiratoria es una afección grave que se desarrolla cuando los pulmones no pueden llevar suficiente oxígeno a la sangre. La acumulación de dióxido de carbono también puede dañar los tejidos y órganos y perjudicar aún más la oxigenación de la sangre y, como resultado, disminuir el suministro de oxígeno a los tejidos.

La insuficiencia respiratoria aguda ocurre rápidamente y sin mucha advertencia. A menudo es causada por una enfermedad o lesión que afecta su respiración, como la neumonía, sobredosis de opioides, derrame cerebral o una lesión pulmonar o de la médula espinal. La insuficiencia respiratoria aguda requiere tratamiento de emergencia. La insuficiencia respiratoria también puede desarrollarse lentamente. Cuando esto sucede, se llama insuficiencia respiratoria crónica. Los síntomas incluyen dificultad para respirar o sensación de que no puede obtener suficiente aire, fatiga (cansancio extremo), incapacidad para hacer ejercicio como lo hacía antes y somnolencia.



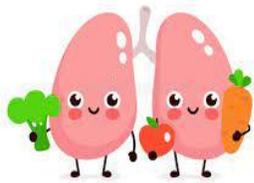
LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PUEDE SER CAUSADA POR:



- ✚ **Afecciones que dificultan la inhalación y el ingreso de aire a los pulmones.** Los ejemplos incluyen debilidad después de un derrame cerebral (en inglés), colapso de las vías respiratorias y comida que se atasca y bloquea la tráquea.
- ✚ **Afecciones que le dificultan exhalar.** El asma hace que las vías respiratorias se estrechen, mientras que la EPOC puede hacer que la mucosidad se acumule y las estreche, lo que puede dificultar la exhalación.
- ✚ **Colapso pulmonar.** Cuando no puede entrar aire a los pulmones, uno o ambos lóbulos pueden colapsarse y causar una afección llamada atelectasia. Este colapso del pulmón puede ocurrir en ciertas situaciones, como cuando los pulmones se vuelven extremadamente débiles, el moco bloquea una de las vías respiratorias grandes, una costilla se rompe o se fractura, o el dolor severo en el pulmón dificulta la respiración profunda. El traumatismo torácico o la

lesión pulmonar también pueden hacer que el aire se filtre desde el pulmón y llene el espacio alrededor del pulmón dentro del pecho. Este aire podría causar el colapso del pulmón, llamado neumotórax.

- ✚ **Líquido en los pulmones.** Este hace que sea más difícil que el oxígeno pase de los sacos alveolares a la sangre y que el dióxido de carbono en la sangre pase a los sacos alveolares para ser exhalado. La neumonía, el síndrome de dificultad respiratoria aguda (ARDS, por sus siglas en inglés), el ahogamiento en una piscina o en el mar y otras enfermedades pulmonares pueden causar esta acumulación de líquido. También puede ser causada por la incapacidad del corazón para bombear suficiente sangre a los pulmones (llamada insuficiencia cardíaca). Una lesión grave en la cabeza o un trauma también pueden causar una acumulación repentina de líquido en los pulmones.
- ✚ **Un problema con los músculos respiratorios.** Dichos problemas pueden ocurrir después de una lesión de la médula espinal o cuando tiene una afección nerviosa y muscular como la distrofia muscular. También puede ocurrir cuando el diafragma y otros músculos respiratorios no obtienen suficiente sangre rica en oxígeno, cuando el corazón no está bombeando lo suficientemente bien (shock cardiogénico) o cuando tiene una infección grave llamada sepsis.
- ✚ **Afecciones que perjudican el control del cerebro sobre la respiración.** En una sobredosis de opioides, por ejemplo, el cerebro puede no detectar concentraciones altas de dióxido de carbono en la sangre. Normalmente, el cerebro le indicaría que profundice la respiración para exhalar el dióxido de carbono. En cambio, el dióxido de carbono se acumula en el cuerpo, mientras que las concentraciones de oxígeno disminuyen, lo que produce insuficiencia respiratoria.



MANEJO DEL SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO (SDRA)

El **síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)** es una insuficiencia respiratoria aguda grave potencialmente mortal, caracterizada por un edema pulmonar no cardiogénico y daño alveolar difuso, los cuales condicionan una pobre oxigenación en el paciente. Este síndrome genera daño pulmonar inflamatorio, agudo y difuso, que tiene como consecuencia el incremento de la permeabilidad vascular pulmonar y la disminución del tejido pulmonar aireado. La presentación clínica incluye hipoxemia, alteraciones radiológicas bilaterales, incremento del espacio muerto fisiológico y una disminución de la distensibilidad pulmonar.

Existen causas que actúan directamente mediante daño pulmonar y otras que actúan indirectamente a través de la vía hematógica. Las causas más comunes son la neumonía y la sepsis.

Directas	Indirectas
Aspiración de contenido gástrico	Sepsis
Neumonía	Traumatismos
Inhalación de sustancias tóxicas como humo	Transfusiones masivas
Contusión o embolias pulmonares	Pancreatitis
Toxicidad por oxígeno	Sobredosis de fármacos o drogas
Cuadros próximos a la asfixia	Quemaduras
Radiación	Shock
Lesión por reperfusión tras un trasplante pulmonar	Coagulación intravascular diseminada

Este cuadro puede iniciarse a partir de distintas causas que van a producir un proceso inflamatorio que puede localizarse exclusivamente en el pulmón o afectar a otros órganos vía hematógica. Esto último ocurre de manera secuencial provocando una falla orgánica múltiple.

Temporalmente, en el SDRA se presentan tres fases:

- ✚ **Aguda (1-6 días):** caracterizada por edema alveolar e intersticial secundario al aumento de la permeabilidad capilar, acumulación de glóbulos blancos y rojos, además de destrucción de neumocitos I. Esto compromete el intercambio gaseoso normal dando paso a un colapso alveolar difuso que empeora por la inactivación del surfactante alveolar a causa del líquido del edema, generando así, hipoxemia por un trastorno V/Q de tipo cortocircuito (shunt).
- ✚ **Subaguda (7-14 días):** Se caracteriza por la resolución de la fase aguda, parte del edema se ha reabsorbido y comienzan a verse señales de reparación tisular, como proliferación de neumocitos tipo II, infiltración de fibroblastos y pequeños depósitos de colágeno.
- ✚ **Crónica (>14 días):** el infiltrado celular está resuelto casi por completo: en algunos pacientes el edema se reabsorbe y la inflamación baja sin concluir en procesos fibróticos. En cambio, en otros pacientes predomina una fibrosis difusa progresiva en el epitelio alveolar y puede existir colapso de vasos pulmonares e hipertensión pulmonar.



TRATAMIENTO.



El tratamiento tiene principalmente cuatro focos: reducir las zonas de pobre intercambio gaseoso, aumentar la entrega de oxígeno a los tejidos, disminuir el consumo de oxígeno del aparato respiratorio y evitar futuras complicaciones asociadas al cuadro.



Referencias.

Constanza Bustamante, N. S. (04 de 02 de 2022). *Síndrome de distrés respiratorio agudo*. Obtenido de <https://kinesiologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/07/wiki-01-CR.pdf>

Herrero., R. L. (04 de 02 de 2022). *Anestesia*. Obtenido de Manejo del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA). ¿Qué hay de nuevo?: Insuficiencia respiratoria

Medicos.com, R. E. (04 de 02 de 2022). *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de Cuidados de enfermería en el paciente con alteraciones respiratorias: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-alteraciones-respiratorias/>

Medlineplus. (04 de 02 de 2022). *Enfermedades de los pulmones*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/lungdiseases.html>

NIH. (04 de 02 de 2022). *Insuficiencia respiratoria*. Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/health-topics/espanol/insuficiencia-respiratoria>