

**UNIVERSIDAD DE SURESTE
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CAMPUS –COMITÁN**



MATERIA:

ENFERMERIA CLINICA II

NOMBRE DEL ALUMNO:

VERA OSORIO CICLALI

NOMBRE DEL PROFESOR:

MARIA DEL CARMEN

LOPEZ SILBA

NOMBRE DEL TRABAJO:

RESUMEN

GRUPO:

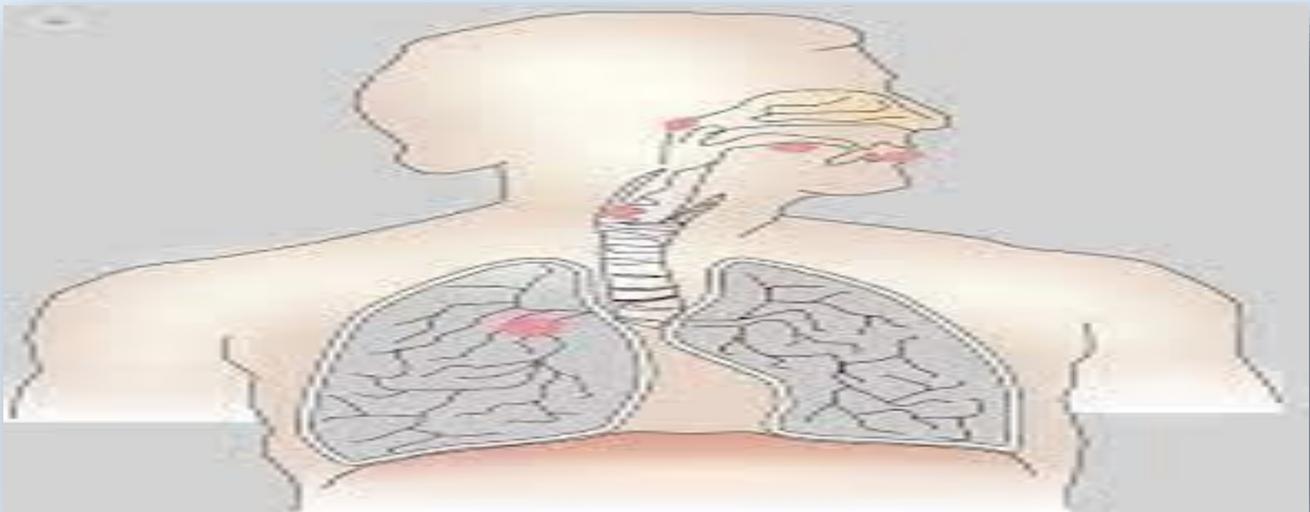
LENOECO120-B

Fecha de cierre: Viernes, 4 de feb de 2022

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son una importante causa de morbimortalidad en la infancia en América Latina, desde mediados de la década de los 80 se ubicó como principal causa de muerte en niños menores de un año.

También el plan de atención de enfermería y las acusaciones independientes de enfermería cumple un rol fundamental como aporte a los cuidados de salud.



ALTERACIONES DE LA PLEURA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

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. En los últimos años se han descrito múltiples factores de riesgo o comorbilidades que se asocian a una mayor probabilidad de muerte por neumonía.

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 alveolo capilar, que constituye la superficie epitelial más extensa del organismo. El aire inspirado, que contiene muchos agentes potencialmente peligrosos, tiene un área de contacto de unos 50-100 m² con la superficie epitelial del pulmón, lo que, por una parte, facilita la difusión de los gases, pero, por otra, hace que este órgano sea particularmente susceptible a la infección.

Barreras anatómicas y defensa innata Cuando se respira por la nariz, las vibras nasales son capaces de eliminar partículas mayores de 10-15 µm. En las vías aéreas superiores, las amígdalas y adenoides representan áreas de tejido linfóide 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).

El aparato respiratorio se encarga de realizar el intercambio de gases entre el aire ambiente y la sangre, captación de oxígeno (O₂) y eliminación de anhídrido carbónico (CO₂), desempeñando de esta manera su principal función. 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.

CLASIFICACION DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

La IR puede clasificarse en:

- IR hipoxémica o parcial o tipo I: cuando sólo existe hipoxemia con normocapnia.
- IR hipercápnic 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.

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. 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). Gasometría arterial/Pulsioximetría La gasometría arterial es la prueba imprescindible para confirmar la sospecha diagnóstica de IRA, además nos informa del grado de severidad de la misma, de la existencia o no de hipercapnia y de la existencia de alteraciones en el equilibrio ácidobase.



Conclusión

La ventilación mecánica continúa siendo hoy día la base de la terapéutica del SDRA. Estrategia de protección (Grado de Recomendación A).

- El tratamiento farmacológico con antioxidantes, pentoxifilina, prostaciclina, AINEs y ketoconazol no pueden ser recomendados. Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo . como también el aparato respiratorio se encarga de realizar el intercambio de gases entre el aire ambiente y la sangre .