



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Dulce Alejandra Martínez Aguilar

Nombre del tema: Resumen.

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5

UNIDAD II

ALTERACIONES DE LA PLEURA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

2.1 INFECCIONES PULMONARES

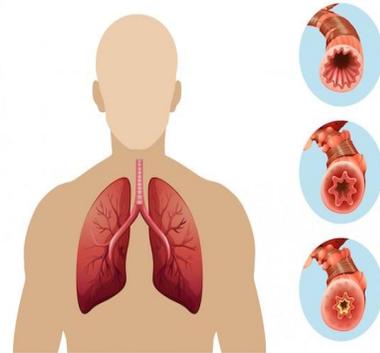
¿Qué son las infecciones pulmonares?



Se refiere a muchos trastornos que afectan los pulmones, tales como asma, enfermedad **pulmonar** obstructiva crónica (EPOC), **infecciones** como gripe, neumonía y tuberculosis, cáncer de pulmón y muchos otros problemas respiratorios.

Es cualquier problema en los pulmones que impide que estos trabajen apropiadamente. Existen tres tipos principales de enfermedad pulmonar:

1. Enfermedades de las vías respiratorias. Estas enfermedades afectan los conductos (vías aéreas o respiratorias) que transportan el oxígeno y otros gases dentro y fuera de los pulmones. Por lo regular causan un estrechamiento u obstrucción de las vías respiratorias. Estas incluyen asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y bronquiectasia. Las personas con enfermedades de las vías respiratorias con frecuencia dicen que sienten como si "trataran de exhalar a través de una pajilla".
2. Enfermedades del tejido pulmonar. Afectan la estructura del tejido pulmonar. La cicatrización o la inflamación del tejido hace que los pulmones no se puedan expandir totalmente (enfermedad pulmonar restrictiva). Esto hace que para los pulmones sea más difícil captar oxígeno y liberar dióxido de carbono. Las personas con este tipo de trastorno pulmonar a menudo dicen que sienten como si "llevaran puesto un suéter o un chaleco demasiado apretado". En consecuencia, no son capaces de tomar una respiración profunda. La fibrosis pulmonar y la sarcoidosis son ejemplos de enfermedades del tejido pulmonar.
3. Enfermedades de la circulación pulmonar. Afectan los vasos sanguíneos en los pulmones. Son causadas por coagulación, cicatrización o inflamación de dichos vasos. Afectan la capacidad de los pulmones para captar oxígeno y liberar dióxido de carbono. Igualmente pueden afectar la actividad cardíaca. Un ejemplo de este tipo de enfermedad es la hipertensión pulmonar. Las personas que padecen estas afecciones con frecuencia tienen dificultad para respirar cuando se esfuerzan.



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.

Barreras anatómicas y defensa innata

Cuando se respira por la nariz, las vibrisas 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 (O_2) y eliminación de anhídrido carbónico (CO_2), desempeñando de esta manera su principal función.

Clasificación de la insuficiencia respiratoria

La IR puede clasificarse en:

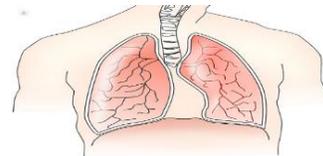
- IR hipoxémica o parcial o tipo I: cuando sólo existe hipoxemia con normocapnia.
- IR hipercápnic o global o tipo II: en la que existe hipercapnia además de la hipoxemia.

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.



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.



Diagnóstico 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/Pulsioximetría:

Es la prueba imprescindible para confirmar la sospecha diagnóstica de IRA.



Radiografía de tórax:

Nos puede ayudar al diagnóstico diferencial de la IRA.

Tomografía axial computarizada:

Es una prueba de diagnóstico por imágenes utilizada para crear imágenes detalladas de los órganos internos.



Tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda

Traqueotomía: es un orificio creado quirúrgicamente que atraviesa la parte frontal del cuello y llega a la tráquea. Luego se coloca en el orificio un tubo respiratorio, también llamado cánula de traqueotomía o tubo traqueal, para ayudarle a respirar

Ventilador: Máquina de respiración que sopla aire en sus pulmones. También saca el dióxido de carbono de sus pulmones

Otros tratamientos respiratorios: Como ventilación con presión positiva no invasiva, que utiliza una presión de aire moderada para mantener abiertas las vías respiratorias mientras duerme. Otro tratamiento es una cama especial que se mueve hacia adelante y hacia atrás para ayudarlo a inhalar y exhalar

Fluidos: A menudo por vía intravenosa para mejorar el flujo sanguíneo en todo el cuerpo. También proporcionan nutrición

Medicamentos para el malestar

Tratamientos para la causa de la insuficiencia respiratoria: Estos pueden incluir medicamentos y procedimientos.

Medidas generales

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea (retirar cuerpos extraños incluido prótesis dentales, aspirar secreciones, etc) y si fuera preciso la intubación oro-traqueal.
- 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.
- 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.

BIBLIOGRAFÍA. [Antología de enfermería clínica II unidad 2.](#)