



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno :Karla Berenice Santis Tovilla*

*Nombre del tema: Infecciones pulmonares.*

*Parcial:2°*

*Nombre de la Materia : Enfermería clínica II.*

*Nombre del profesor: María del Carmen Lopez Silba.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre:5°*

## »»Infecciones pulmonares««

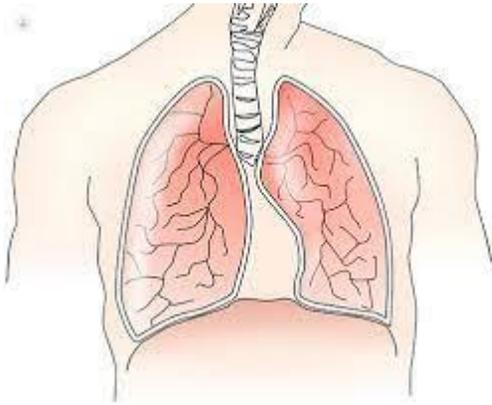


Las infecciones pulmonares son todos aquellos trastornos que afectan a los pulmones, la función principal del pulmón es efectuar el intercambio de gases con la atmósfera, se realiza a través de una interface alveolocapilar que constituye la superficie epitelial más extensa del organismo, cuando se respira por la nariz las vibrisas nasales son capaces de eliminar partículas mayores, las partículas inferiores alcanzan las vías aéreas inferiores donde disminuyen las posibilidades de impactación pero aumentan la de crear una sedimentación en la mucosa. En las vías aéreas superiores, las amígdalas y adenoides presentan áreas de tejido linfoide secundario y son zonas especialmente encargadas para la eliminación de sustancias extrañas debido a su gran población de leucocitos residentes. La capa de moco que tapiza los bronquios contiene entre otras sustancias, unas glicoproteínas, denominadas mucinas que son capaces de unirse a los microorganismos y neutralizarlos. Además de este efecto directo de las mucinas, las secreciones bronquiales facilitan la eliminación de partículas a través del sistema mucociliar.

## »»Insuficiencia respiratoria««

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, esto sucede cuando la persona se encuentra en reposo, vigilia y respirando aire del ambiente, presenta una presión arterial de O<sub>2</sub> menor de 60 mmHg y una presión arterial de CO<sub>2</sub> mayor de 45 mmHg, cuando hablamos de una disminución de CO<sub>2</sub> por debajo de los valores normales esatriamos hablando de una hipocapnia y cuando los valores estan por arriba de lo normal nos referimos a una hipercapnia.





La insuficiencia respiratoria puede clasificarse en hipoxémica o parcial tipo I cuando sólo existe hipoxemia con normocapnia e hipercápnicica o global tipo II en la que existe hipercapnia además de la hipoxemia, sin embargo esta puede optar en clasificarse según el tiempo de instauracion en insuficiencia respiratoria aguda cuando la instauración es rápida es decir en minutos, horas o días y se caracteriza por alteraciones en la oxigenación y en el equilibrio ácido base o bien en una insuficiencia respiratoria

crónica cuando se produce en pacientes que tienen una IR crónica en el curso de la cual aparece un evento que la descompensa, como personal de enfermería podemos sospechar la existencia de una IRA por la presencia de síntomas y signos de hipoxemia 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 puede ser la disnea, dolor torácico agudo y hemoptisis. En el ámbito hospitalario podemos utilizar recursos que sirvan como base para descartar la presencia o ausencia de la patología, como tal la gasometría se ocupa de eso 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, la radiología de tórax nos puede ayudar al diagnóstico diferencial de la IRA a veces estas radiografías son de mala calidad por la situación de los pacientes y por último podemos recurrir a otras exploraciones complementarias por ejemplo gammagrafía o TAC tomografía axial computarizada, helicoidal si se sospecha tromboembolismo pulmonar. El tratamiento de la



IRA comprende dos apartados en primer lugar el tratamiento de la enfermedad de base causante de la insuficiencia respiratoria y en segundo lugar el tratamiento específico de la insuficiencia.

El personal de enfermería se ocupara de realizar las siguientes actividades en pacientes que presenten la patología : asegurar la permeabilidad de la vía aérea , retirar cuerpos extraños incluido prótesis dentales, aspirar secreciones, etc y si fuera preciso la intubación orotraqueal, monitorización de constantes vitales y SaO<sub>2</sub>, canalización de vía venosa, brindar una adecuada nutrición e hidratación, tratamiento de la fiebre, la agitación o cualquier situación que conlleve un aumento del consumo de O<sub>2</sub>, tratamiento si existe de la anemia y de la hipotensión para mejorar el transporte de O<sub>2</sub> , protección gástrica si precisa y un profilaxis de la enfermedad tromboembólica.



## Bibliografía

Antología UDS Enfermería clínica.