



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Erwin Avelino Bastard Alvarado.

Nombre del tema: Cuadro sinóptico de las alteraciones de la pleura y actuación de enfermería.

Parcial: II parcial.

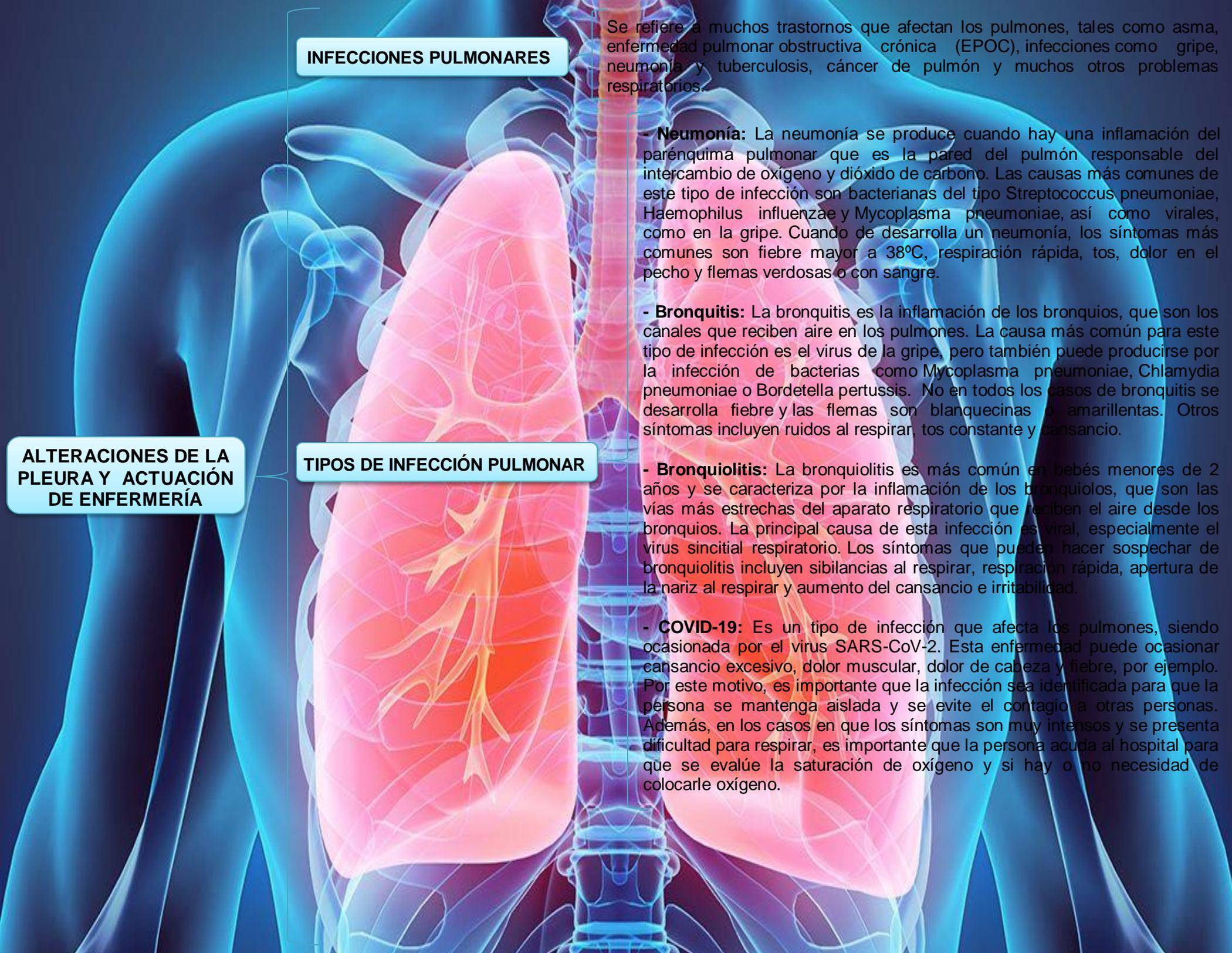
Nombre de la Materia: Enfermería clínica II.

Nombre del profesor: Selene Gabriela Sánchez Barbery.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: V.

Pichucalco, Chiapas a 05 de Febrero del 2022.



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.

- **Neumonía:** La neumonía se produce cuando hay una inflamación del parénquima pulmonar que es la pared del pulmón responsable del intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. Las causas más comunes de este tipo de infección son bacterianas del tipo *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Mycoplasma pneumoniae*, así como virales, como en la gripe. Cuando se desarrolla una neumonía, los síntomas más comunes son fiebre mayor a 38°C, respiración rápida, tos, dolor en el pecho y flemas verdosas o con sangre.

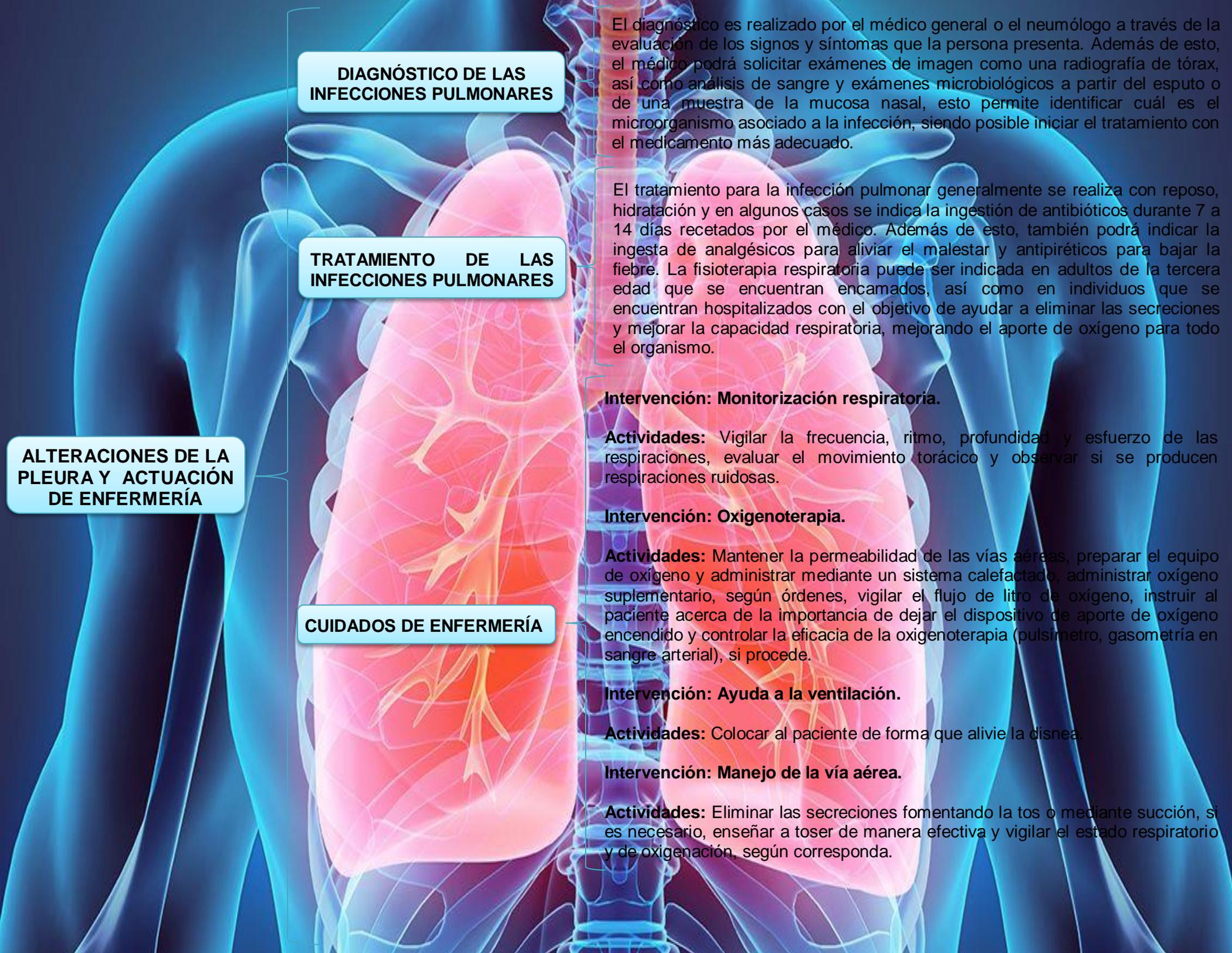
- **Bronquitis:** La bronquitis es la inflamación de los bronquios, que son los canales que reciben aire en los pulmones. La causa más común para este tipo de infección es el virus de la gripe, pero también puede producirse por la infección de bacterias como *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* o *Bordetella pertussis*. No en todos los casos de bronquitis se desarrolla fiebre y las flemas son blanquecinas o amarillentas. Otros síntomas incluyen ruidos al respirar, tos constante y cansancio.

- **Bronquiolitis:** La bronquiolitis es más común en bebés menores de 2 años y se caracteriza por la inflamación de los bronquiolos, que son las vías más estrechas del aparato respiratorio que reciben el aire desde los bronquios. La principal causa de esta infección es viral, especialmente el virus sincitial respiratorio. Los síntomas que pueden hacer sospechar de bronquiolitis incluyen sibilancias al respirar, respiración rápida, apertura de la nariz al respirar y aumento del cansancio e irritabilidad.

- **COVID-19:** Es un tipo de infección que afecta los pulmones, siendo ocasionada por el virus SARS-CoV-2. Esta enfermedad puede ocasionar cansancio excesivo, dolor muscular, dolor de cabeza y fiebre, por ejemplo. Por este motivo, es importante que la infección sea identificada para que la persona se mantenga aislada y se evite el contagio a otras personas. Además, en los casos en que los síntomas son muy intensos y se presenta dificultad para respirar, es importante que la persona acuda al hospital para que se evalúe la saturación de oxígeno y si hay o no necesidad de colocarle oxígeno.

TIPOS DE INFECCIÓN PULMONAR

ALTERACIONES DE LA PLEURA Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA



DIAGNÓSTICO DE LAS INFECCIONES PULMONARES

El diagnóstico es realizado por el médico general o el neumólogo a través de la evaluación de los signos y síntomas que la persona presenta. Además de esto, el médico podrá solicitar exámenes de imagen como una radiografía de tórax, así como análisis de sangre y exámenes microbiológicos a partir del esputo o de una muestra de la mucosa nasal, esto permite identificar cuál es el microorganismo asociado a la infección, siendo posible iniciar el tratamiento con el medicamento más adecuado.

TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES PULMONARES

El tratamiento para la infección pulmonar generalmente se realiza con reposo, hidratación y en algunos casos se indica la ingestión de antibióticos durante 7 a 14 días recetados por el médico. Además de esto, también podrá indicar la ingesta de analgésicos para aliviar el malestar y antipiréticos para bajar la fiebre. La fisioterapia respiratoria puede ser indicada en adultos de la tercera edad que se encuentran encamados, así como en individuos que se encuentran hospitalizados con el objetivo de ayudar a eliminar las secreciones y mejorar la capacidad respiratoria, mejorando el aporte de oxígeno para todo el organismo.

Intervención: Monitorización respiratoria.

Actividades: Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones, evaluar el movimiento torácico y observar si se producen respiraciones ruidosas.

Intervención: Oxigenoterapia.

Actividades: 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 y controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.

Intervención: Ayuda a la ventilación.

Actividades: Colocar al paciente de forma que alivie la disnea.

Intervención: Manejo de la vía aérea.

Actividades: Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión, si es necesario, enseñar a toser de manera efectiva y vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.

ALTERACIONES DE LA PLEURA Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Es una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono. A veces puede tener ambos problemas. Cuando respira, sus pulmones se llenan de oxígeno.

CLASIFICACIÓN

- **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.

DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

- **Radiografía de tórax:** Una radiografía de tórax puede revelar qué partes de los pulmones, y en qué proporción, contienen líquido, y si el corazón está agrandado.
- **Tomografía computarizada (TC):** Una exploración por tomografía computarizada combina imágenes de rayos X tomadas desde diferentes ángulos en vistas transversales de los órganos internos. Las exploraciones por tomografía computarizada pueden brindar información detallada acerca de las estructuras internas del corazón y de los pulmones.

ALTERACIONES DE LA PLEURA Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA

El diagnóstico se establece a base del curso crónico de la enfermedad y a los criterios gasométricos (definición de la insuficiencia respiratoria). Para determinar la causa y el estadio, hay que realizar: radiografía de tórax, espirometría, gasometría en sangre arterial, y otras pruebas auxiliares dependiendo de la enfermedad sospechada. Para valorar las consecuencias de la insuficiencia respiratoria crónica, hay que realizar un estudio morfológico en sangre periférica (para valorar la presencia de policitemia). ECG y opcionalmente ecocardiografía (buscando signos de hipertensión pulmonar y de insuficiencia cardíaca derecha). En el diagnóstico diferencial tener en cuenta otras causas de disnea.

- **Administración de oxígeno:** Para síntomas más leves o como medida temporal, el oxígeno puede enviarse a través de una máscara que se ajusta herméticamente alrededor de la nariz y de la boca.
- **Ventilación mecánica:** La mayoría de las personas que tienen el síndrome de dificultad respiratoria aguda necesita la ayuda de una máquina para respirar. Un respirador artificial lleva el aire hacia los pulmones y expulsa parte del líquido por los sacos de aire.

TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

- **Líquidos:** El control cuidadoso de la cantidad de líquido intravenoso es fundamental. Una cantidad excesiva puede aumentar la acumulación de líquido en los pulmones. Una cantidad insuficiente de líquido puede sobrecargar el corazón y otros órganos, y provocar un trauma.

- **Medicamentos:** Las personas con síndrome de dificultad respiratoria aguda, por lo general, reciben medicamentos para lo siguiente: Prevenir y tratar infecciones, aliviar el dolor y el malestar, evitar coágulos sanguíneos en las piernas y en los pulmones, minimizar el reflujo gástrico y sedación.

- **Oxigenoterapia:** En exacerbaciones (en el hospital) y crónica (domiciliaria, indicaciones).

- **Ventilación mecánica crónica:** En casos seleccionados (principalmente enfermedades neuromusculares, EPOC); de preferencia en domicilio y no invasiva.

- **Nutrición:** Ajustar la dieta para prevenir la desnutrición, con reducción de la cantidad de carbohidratos con el fin de disminuir la producción del CO₂.

- **Rehabilitación:** En función de la causa de la insuficiencia respiratoria; fisioterapia respiratoria (entre otros drenaje postural), procedimientos para obtener una mejoría general (rehabilitación física, entrenamiento físico) y educación del enfermo y de sus familiares.

TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA

Es una lesión pulmonar inflamatoria caracterizada por infiltraciones pulmonares bilaterales e hipoxemia grave causadas por el incremento de la permeabilidad alveolo-capilar. Los síntomas son respiración rápida y trabajosa, falta de aliento, presión sanguínea baja y fallo orgánico. La gravedad depende del grado de la lesión alveolo-epitelial.

ALTERACIONES DE LA PLEURA Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO DEL ADULTO

Es una enfermedad grave caracterizada por la llegada de émbolos (trombos o coágulos) al pulmón desde alguna zona del cuerpo (generalmente desde las piernas), los cuales obstruyen las arterias pulmonares bloqueando el paso de sangre.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

- Pacientes que están sometidos a una inmovilización prolongada (fracturas de las piernas, intervenciones quirúrgicas sobre todo debidas a cáncer o problemas traumatológicos como fracturas, y estancias prolongadas en reposo por enfermedades, hospitalizaciones o viajes prolongados).

- Pacientes que padecen alteraciones de la coagulación de la sangre (síndromes de hipercoagulabilidad) que favorecen el desarrollo de trombos en las piernas (factor V Leiden, mutación en el gen de la protrombina, defectos en la proteína C, proteína S y déficit de antitrombina, cáncer, síndromes mieloproliferativos, síndrome antifosfolípido, embarazo y toma de anticonceptivos orales).

CAUSAS DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

- De forma más infrecuente, los émbolos proceden de las extremidades superiores, generalmente al formarse trombos en pacientes que tienen colocada una vía (un catéter) o tienen implantados marcapasos o desfibriladores.

SÍNTOMAS DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Si los tromboembolismos pulmonares son pequeños, no producen ningún síntoma. En caso de ser más grandes, el síntoma más característico es la dificultad respiratoria (disnea), que puede ser brusca y grave en caso de tromboembolismos muy importantes o leve en caso de ser más pequeños. La disnea a veces se acompaña de dolor en el pecho y de tos, en ocasiones con sangre (hemoptisis). El diagnóstico debe sospecharse cuando aparece disnea súbita en una persona que tiene riesgo de tromboembolismo pulmonar por presentar alguno de los factores de riesgo previamente comentados (intervención quirúrgica reciente, inmovilización, antecedentes previos de embolia de pulmón, etc.) y, por supuesto, cuando los síntomas aparecen en un paciente recientemente diagnosticado de una trombosis venosa profunda.

DIAGNOSTICO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

En los análisis de sangre, el oxígeno suele estar bajo y casi siempre hay elevación de una sustancia llamada dímero-D, la cual, sin embargo, puede encontrarse aumentada en otras muchas enfermedades. El electrocardiograma y la radiografía de tórax a veces muestran alteraciones características. El diagnóstico definitivo se realiza mediante un TAC y/o una gammagrafía del pulmón. En todos los pacientes en los que se sospeche un tromboembolismo pulmonar se debe buscar la presencia de una trombosis venosa profunda mediante la realización de un eco-doppler de las piernas.

ALTERACIONES DE LA PLEURA Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

TRATAMIENTO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

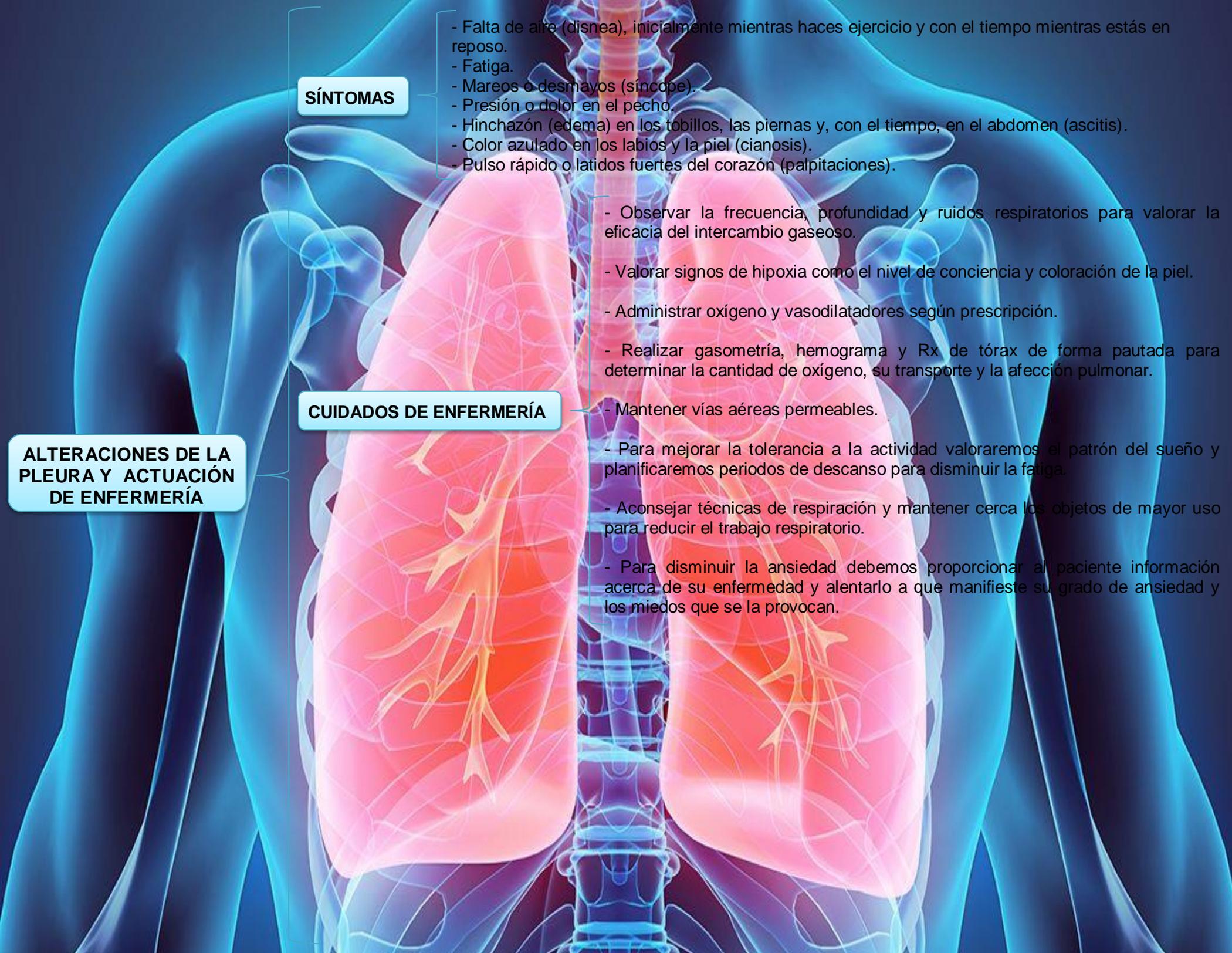
- Si el tromboembolismo es masivo (curso con tensiones bajas y hay fallo importante de la parte derecha del corazón), hay indicación para realizar un cateterismo e intentar extraer el trombo (trombectomía) o para inyectar medicinas fibrinolíticas a nivel de la arteria pulmonar para intentar deshacerlo. Además, se debe iniciar tratamiento con anticoagulantes para que los trombos de las piernas no crezcan más.

- En casos no tan graves, se pone únicamente tratamiento con anticoagulantes (inicialmente heparina intravenosa o subcutánea asociada a sintrom y posteriormente solo sintrom u otros anticoagulantes).

- La anticoagulación debe mantenerse de forma prolongada en el tiempo, generalmente más de 6 meses, o incluso de por vida en función de las circunstancias precipitantes.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión pulmonar es un tipo de presión arterial alta que afecta a las arterias de los pulmones y al lado derecho del corazón. En una forma de hipertensión pulmonar, llamada hipertensión arterial pulmonar, los vasos sanguíneos de los pulmones se estrechan, bloquean o destruyen. El daño ralentiza el flujo sanguíneo a través de los pulmones y aumenta la presión arterial en las arterias de los pulmones.



SÍNTOMAS

- Falta de aire (disnea), inicialmente mientras haces ejercicio y con el tiempo mientras estás en reposo.
- Fatiga.
- Mareos o desmayos (síncope).
- Presión o dolor en el pecho.
- Hinchazón (edema) en los tobillos, las piernas y, con el tiempo, en el abdomen (ascitis).
- Color azulado en los labios y la piel (cianosis).
- Pulso rápido o latidos fuertes del corazón (palpitaciones).

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Observar la frecuencia, profundidad y ruidos respiratorios para valorar la eficacia del intercambio gaseoso.
- Valorar signos de hipoxia como el nivel de conciencia y coloración de la piel.
- Administrar oxígeno y vasodilatadores según prescripción.
- Realizar gasometría, hemograma y Rx de tórax de forma pautada para determinar la cantidad de oxígeno, su transporte y la afección pulmonar.
- Mantener vías aéreas permeables.
- Para mejorar la tolerancia a la actividad valoraremos el patrón del sueño y planificaremos periodos de descanso para disminuir la fatiga.
- Aconsejar técnicas de respiración y mantener cerca los objetos de mayor uso para reducir el trabajo respiratorio.
- Para disminuir la ansiedad debemos proporcionar al paciente información acerca de su enfermedad y alentarle a que manifieste su grado de ansiedad y los miedos que se la provocan.

ALTERACIONES DE LA PLEURA Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA



BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ards/diagnosis-treatment/drc-20355581>
- <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.3.1.2>.
- <file:///C:/Users/flakita/Downloads/ANTOLOGIA%20ENFERMERIA%20CLINICA%20II.pdf>
- <https://medlineplus.gov/spanish/respiratoryfailure.html#:~:text=La%20insuficiencia%20respiratoria%20es%20una%20pulmones%20se%20llenan%20de%20ox%C3%ADgeno>.
- https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=ES&Expert=70578
- <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/tromboembolismo-pulmonar>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-hypertension/symptoms-causes/syc-20350697#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20pulmonar%20es%20un,se%20estrechan%20bloquean%20o%20destruyen>.
- <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hipertension-pulmonar-intervencion->