

Nombre del tema: DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Parcial: 3er parcial

Nombre de la Materia: Practicas profesional

Nombre del profesor: Lic. Javier Gómez galera

Nombre del equipo:

*Clarita Del Carmen López Trejo

*Raúl enrique Ortiz Muñoz

*Rafael Torres Adornos

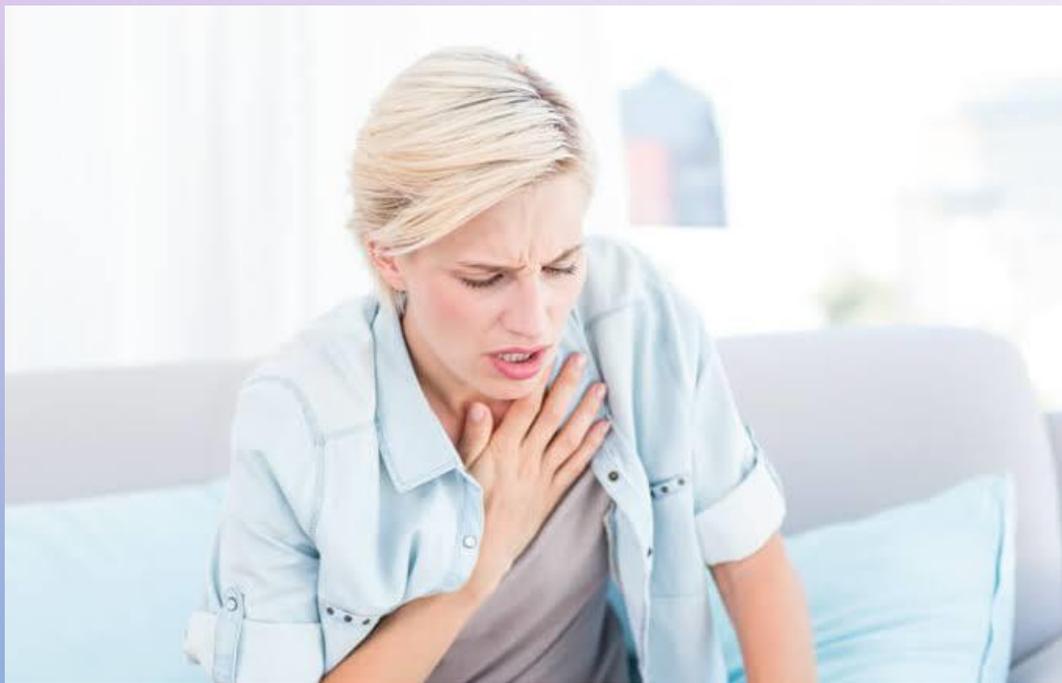
Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: noveno cuatrimestre

Lugar y Fecha de elaboración

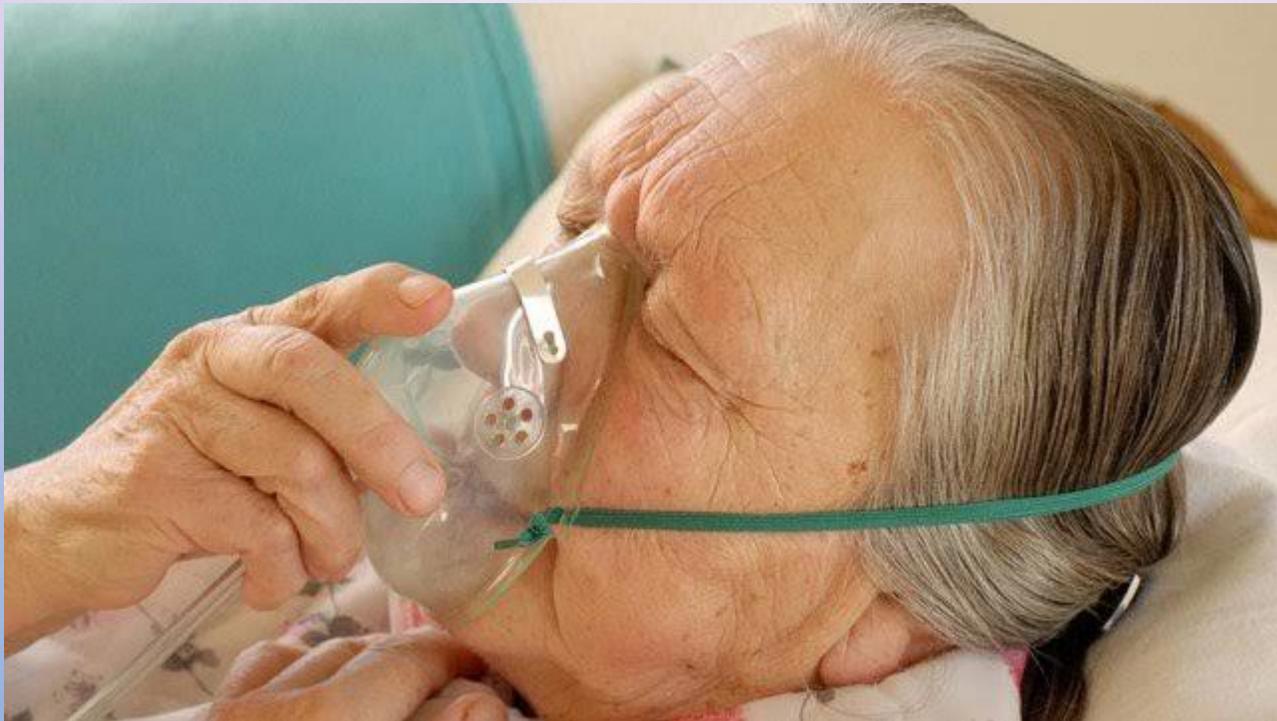
Pichucalco, Chiapas a 27 de junio del 2022

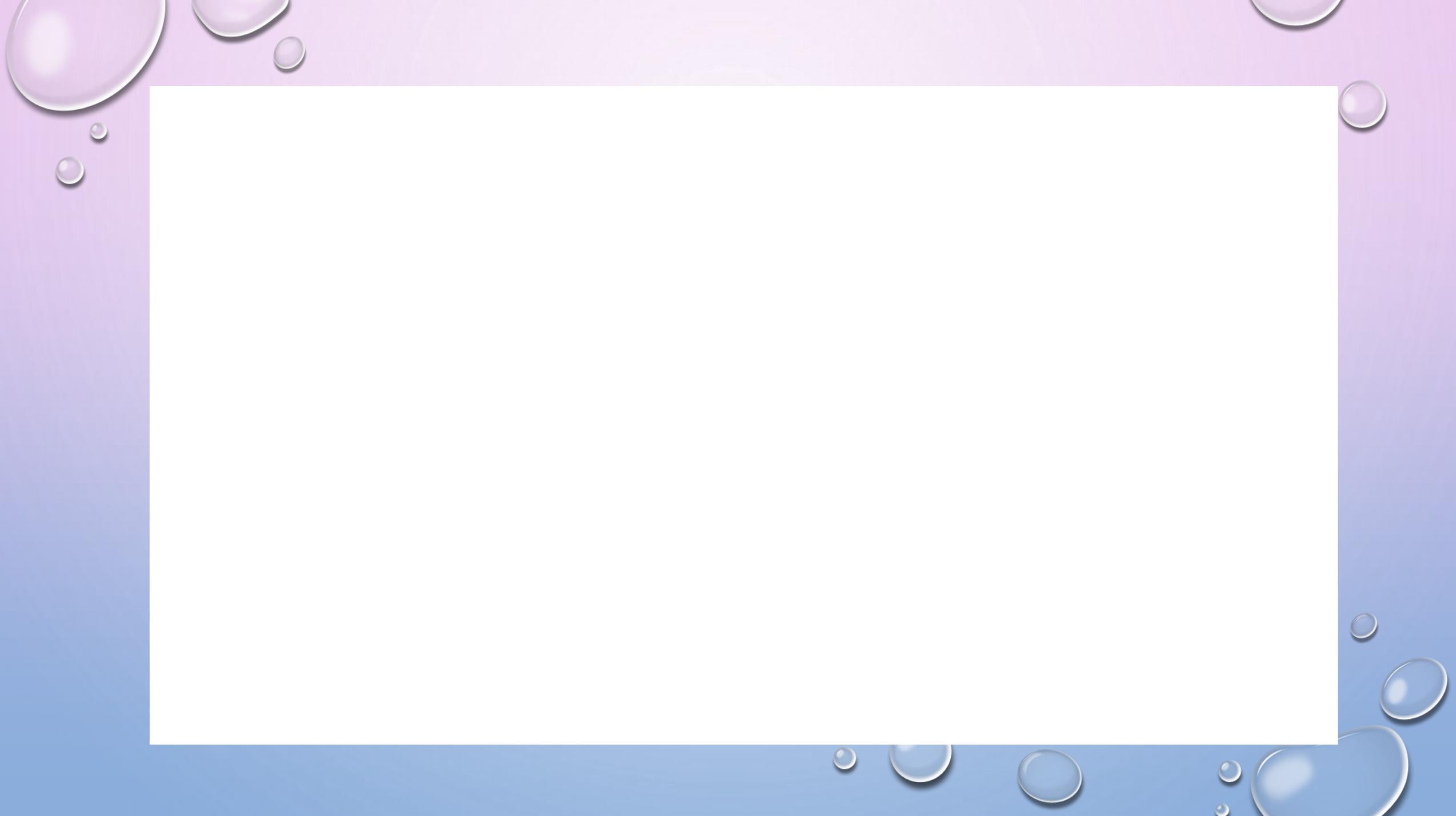
DIFICULTAD PARA RESPIRAR



DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire. Algunas personas puede sentirse disneicas con solo ejercicio leve (subir escalera) aun que no parezca un trastorno específico.







PATOLOGÍA ASOCIADA CON LA DIFICULTAD PARA RESPIRAR

- Asma
- Cáncer de pulmón
- Edema agudo de pulmón
- Infección pulmonares
- Insuficiencia cardiaca
- Tromboembolia pulmonar

Disnea



DISNEA

La sensación de falta de aire, lo que los médicos llaman disnea, es la sensación desagradable de tener dificultad respiratoria. Las personas experimentan y describen la falta de aire de manera diferente dependiendo de la causa.

Durante el ejercicio o a gran altitud es normal que se produzca un aumento en la frecuencia y la profundidad de las respiraciones, pero dicho aumento rara vez resulta molesto. La frecuencia respiratoria también aumenta durante el reposo como consecuencia de muchos trastornos, ya sean de los pulmones o en otras partes del organismo. Por ejemplo, cuando las personas tienen fiebre respiran más rápido.

La respiración acelerada en una persona con disnea suele acompañarse de una sensación de ahogo. La persona tiene la sensación de ser incapaz de respirar con suficiente rapidez o profundidad

Puede notar que necesita más esfuerzo para expandir el tórax al respirar o para expulsar el aire al exhalar. También puede tener la incómoda sensación de que necesita urgentemente inhalar (inspiración) antes de terminar de exhalar (expiración), o puede tener diversas sensaciones a menudo descritas como opresión en el pecho.

Muchos trastornos de los pulmones pueden ocasionar dolor de pecho, entre los que se encuentran los siguientes:

-Embolia pulmonar. Se produce cuando un coágulo de sangre se atasca en una arteria del pulmón (arteria pulmonar) y bloquea el flujo de sangre al tejido pulmonar.

-Pleuritis. Si la membrana que recubre los pulmones se inflama, puede provocar dolor de pecho que empeora cuando inhalas o toses.

-Colapso pulmonar. Por lo general, el dolor de pecho relacionado con un colapso pulmonar comienza de repente y puede durar horas, y suele asociarse con falta de aire. Un colapso pulmonar se produce cuando el aire se filtra en el espacio entre el pulmón y las costillas.

Hipertensión pulmonar. Esta afección se produce cuando tienes presión arterial alta en las arterias que transportan sangre a los pulmones, lo que puede provocar dolor de pecho.

• **SIGNO Y SÍNTOMA DE LA DISNEA**

- Obstrucción de los conductos de la nariz
- Obstrucción por la boca o la garganta
- Cardiopatía
- Dificultad para respirar después de un esfuerzo o debido a una enfermedad
- Sentirse asfixiado o sofocado debido a la dificultad para respirar
- Opresión en el pecho
- Respiración rápida y superficial
- Palpitación en el corazón
- Sibilancias
- Tos
- Pérdida de peso
- Sudoración nocturna
- Dificultad respiratoria en reposo
- Disminución del nivel de consciencia, agitación o confusión
- Molestia en el pecho o sensación de que el corazón está latiendo con violencia o muy rápidamente o con latidos irregulares (palpitaciones)



SIGNO

Frecuencia respiratoria. El aumento en la cantidad de respiraciones por minuto quizás signifique que la persona está teniendo problemas para respirar o no está recibiendo oxígeno suficiente.

Cambios de color. Si una persona no recibe el oxígeno que necesita, podría presentar un color azulado alrededor de la boca, en la parte de adentro de los labios o en las uñas. El color de la piel también puede verse pálido o grisáceo.

Gruñidos. Podría escucharse un sonido de gruñido cada vez que la persona exhala. El gruñido es la manera que tiene el cuerpo de intentar mantener el aire en los pulmones para que se mantengan abiertos.

Aleteo nasal. Si las fosas nasales se abren mucho al respirar, es posible que la persona se esté esforzando más para respirar.

Sudoración. Es posible que aumente el sudor en la cabeza, pero la piel no se sienta caliente al tacto. Con mayor frecuencia, la piel puede sentirse fría o sudorosa. Puede suceder cuando la frecuencia respiratoria es muy rápida.

Silbidos al respirar. Si se escucha un sonido chirriante o musical, como un silbido, con cada respiración, es posible que las vías respiratorias estén algo cerradas (más pequeñas) y eso dificulta la respiración.

Postura corporal. Es posible que la persona se incline hacia adelante espontáneamente al estar sentada para tomar más aire. Es una señal de advertencia de que está por desmayarse.

Habla. La persona puede tener dificultad para hablar debido al esfuerzo que hace para respirar. Quizás solo logre decir frases de 2 o 3 palabras o palabras sueltas antes de detenerse a respirar.

DISNEA

Dificultad en la respiración, pero al igual que el dolor, tiene subjetividad de percepción.

7 P's de la disnea



Existen muchas otras causas de disnea

Constricción bronquial **P**ulmonar

Posible cuerpo extraño

Embolia **P**ulmonar

Derrame **P**leural

Ataques de **P**ánico o ansiedad.

Pneumotorax

Posible infarto

VARIANTES:

- **Ortopnea**: se presenta en decubito supino.
- **Trepopnea**: se presenta en decubito lateral.
- **Platipnea**: aparece al ponerse en pie.
- **Disnea paroxística nocturna**.



@SER.MEDICO

Respiratorias

- Enfermedades obstructivas
- Intersticiopatías
- Neumonía
- Atelectasia
- Derrame pleural
- Cifoescoliosis

Nerviosas

- Hemorragia cerebral
- Encefalitis/meningitis
- Tumores cerebrales
- Angustia (disnea suspirosa)

Disnea

Cardiovasculares

- Insuficiencia ventricular izquierda
- Estenosis Mitral
- Pericarditis constrictiva
- Derrame pericárdico
- Tromboembolia pulmonar

Metabólicas

- Acidosis metabólica
- Fiebre
- Insuficiencia hepática
- Hipertiroidismo
- Altura/hipoxemia
- Anemia

Distensión abdominal

- Visceromegalia
- Meteorismo
- Ascitis
- Obesidad

DIAGNOSTICO



Prueba de sangre
Medición de oxígeno
Radiografía de tórax
Prueba de la función pulmonar
Tomografía de tórax



Diagnóstico diferencial

DISNEA RESPIRATORIA

Enfermedad de vías respiratorias
Asma y EPOC

Enfermedad de la pared torácica
Cifo escoliosis, gillan barre.

Enfermedad del parénquima pulmonar

DISNEA CARDIACA.

Enfermedades de cavidades izquierda del corazón

Vasculopatías pulmonares:
Hipertensión pulmonar primaria,
Enfermedad tromboembólica pulmonar

Enfermedad del pericardio:
Pericarditis constrictiva y
taponamiento

PREVENCIÓN

Reparación profunda
Respiración con los labios fruncidos
Posiciones cómoda
Inhalar vapor
Tomar café negro
Comer jengibre fresco

Medicamento analgésico



Tomar ansiolítico

Realizar ejercicio de fuerza y condición

CASO CLÍNICO

paciente de 78 años con demencia senil ingresa porque avisa al 061 por cuadro de disnea, fatiga, escalofrió y sin fiebre ni dolor torácico, incluso llega a sufrir un pre-sincope la mujer se encuentra consciente durante su estancia en el hospital.



Con diagnostico medico de insuficiencia cardiaca congestivo y diagnostico enfermero de proceso respiratorio agudo.

Persona deambula debido al gran cansancio que sufre por la disnea

Durante el resto de su estancia en la planta se encuentra orientada y reactiva antes estímulos y respondiendo aparentemente de forma coherente .

CUIDADOS GENERALES 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 y
- 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.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.
- 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.
- Utilizar instrumentos para medir la fatiga.
- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad.
- Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas y asequibles.
- Ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños, manejables.



DISNEA EN VIDEO



TODOS LOS QUE DEBES SABER
SOBRE
LA DISNEA

The image shows a video frame with a central anatomical diagram of the human respiratory system. The diagram features two reddish-brown lungs with a network of red and white blood vessels, connected to a central trachea. The video frame is semi-transparent and contains several illustrations of people: a man coughing, a woman with a question mark above her head, and a man holding his head in pain. The text 'TODOS LOS QUE DEBES SABER SOBRE LA DISNEA' is overlaid on the video frame in three horizontal bars: a yellow bar for the first line, a green bar for the second, and a purple bar for the third.

• POR SU ATENCIÓN

GRACIAS II
😊