



**Mi Universidad**

## **Mapa conceptual**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Galia consuelo rodas pinto.

**TEMA:** asma, neumonía, bronquitis y epoc.

**PARCIAL:** I

**MATERIA:** enfermería gerontogeriatrica.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Alfonso Velázquez.

**LICENCIATURA:** Enfermería.

**CUATRIMESTRE:** 6

Concepto

Asma

Tratamiento  
a largo plazo

Es una enfermedad provocada en las vías respiratorias esto hace que se hinchen y se estrechen. Provocando sibilancias, dificultad a la hora de respirar, opresión en el pecho y tos.

Diagnóstico  
clínico

Esteroides inhalados, esteroides vía oral, Antileucotrienos,  $\beta 2$  agonistas de Acción Prolongada, Cromonas, Teofilinas de Acción Prolongada, Inmunoterapia específica Combinación de glucocorticoide inhalado y un broncodilatador agonista B2 de acción prolongada. Diagnóstico Diferencial Infecciosas: Bronquioliti, crup laríngeo, gérmenes atípicos, resfriado común, Otras: reflujo gastroesofágico, bronquiectasias por cualquier etiología, fibrosis quística, disfunción de cuerdas vocales, cuerpo extraño en vías aéreas, tumores, neumonía eosinófilica, aspergilosis broncopulmonar, síndrome de Churg-Strauss, bronquiectasias.

El diagnóstico es sugerido si hay combinación de tos, sibilancias, dificultad respiratoria, de forma episódica y recurrente en pacientes que cuentan con antecedentes familiares de atopia, la posibilidad aumenta en un niño con otras enfermedades de origen atópico.

Clasificación de enfermedad por Evolución Leve Intermitente. Leve persistente. Moderada persistente. Severa persistente Clasificación actual: Asma controlada, parcialmente controlada y no controlada.

Desencadenantes comunes del asma

- Animales
- Ácaros del polvo
- Ciertos medicamentos
- Cambios en el clima
- Químicos en el aire o en los alimentos
- Ejercicio
- Moho
- Polen
- Infecciones respiratorias, como el resfriado común
- Emociones fuertes
- Humo del tabaco

# Neumonía

Concepto

Procedimientos no invasivos

Proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar con un origen infeccioso. Los microorganismos llegan al pulmón por diferentes vías: micro aspiraciones de las secreciones oro faríngeas, inhalación de aerosoles contaminados, vía hemática o por contigüidad; y coincide con una alteración de nuestros mecanismos de defensa o con la llegada excesiva de gérmenes que sobrepasan nuestra capacidad normal de "aclaramiento"

tratamiento

El tratamiento inicial de las NAC es empírico y dependerá de la gravedad del cuadro y de la etiología más probable, estableciéndose tres grupos bien definidos según el lugar más adecuado para su antibioterapia: grupo 1 (tratamiento domiciliario), grupo 2 (hospitalizado en planta) y grupo 3 (en la UCI). se han establecido unas recomendaciones con diferentes opciones terapéuticas), que deben iniciarse precozmente, en menos de 4-8 horas de realizado el diagnóstico porque disminuye la mortalidad y la estancia hospitalaria (Nivel II).

Diagnóstico clínico

Este diagnóstico se basa en la fiebre, sintomatología respiratoria variable y las nuevas anomalías en la radiografía del tórax. La fiebre aparece en la mayoría de pacientes con taquipnea y crepitantes en la auscultación y en un tercio se aprecian signos de consolidación. La radiografía de tórax, postero anterior y lateral, es imprescindible para establecer el diagnóstico, porque síntomas parecidos pueden apreciarse en bronquitis aguda y otras enfermedades no infecciosas. Las alteraciones radiológicas deben ser de nueva aparición y podemos observar una condensación alveolar única, parcheada o infiltrados intersticiales

La tinción de Gram. y el cultivo del esputo o aspirado bronquial reciente antes de iniciar el tratamiento antibiótico, en muestras de calidad, pueden ser muy útiles para el inicio de la antibioterapia empírica.

El cultivo del esputo es diagnóstico si se aísla *Mycobacterium tuberculosis* o *Legionella pneumophila*, aunque requieren medios especiales y tienen crecimiento lento.

El neumococo es el germen aislado en más de la mitad de los casos. Un hemocultivo positivo tiene valor etiológico y pronóstico (Nivel II). La serología es una técnica sensible y específica, pero tardía, por lo que generalmente no es útil para el diagnóstico precoz.

Procedimientos invasivos

La punción transtraqueal hoy día no se hace porque existen otras técnicas menos molestas y con mayor rentabilidad.

La punción transtorácica (PTT) con aguja fina es una técnica sencilla, barata, rápida y bien tolerada que no necesita de medios ni personal especializados, tiene pocas complicaciones: neumotórax.

La fibrobroncoscopia es la técnica más empleada porque generalmente estos pacientes están intubados, tiene menos riesgos que la PTT, siendo más sensible y menos específica.

La biopsia pulmonar se considera excepcionalmente en neumonía con mala evolución si con las técnicas anteriores no se obtiene un diagnóstico o si se sospecha una enfermedad no infecciosa asociada.

# Bronquitis

Concepto

El contagio se lleva a cabo en dos vías

La bronquitis se produce por la inflamación de los conductos que transportan aire hacia dentro de los pulmones y hacia fuera de ellos, para poder realizar la respiración. Estos conductos se llaman bronquiolos y conectan la tráquea a los pulmones, son también el canal de salida de secreciones.

Causas

La causa mas frecuente de las bronquitis agudas son microorganismos que infectan y, en consecuencia, inflaman los bronquios. Los microbios responsables tienen diferente naturaleza - bacterias o virus-, encontrándose en nuestro entorno diario. Es en épocas frías cuando se favorece a su multiplicación

- A través del aire: al toser o estornudar.
- A través del contacto directo con la piel o con superficies que contengan al microbio.

Tipos

según el tiempo de duración o evolución:

\*agudas: de reciente aparición y poca duración

\*crónicas: se debe sospechar cronicidad cuando una persona padece más de dos episodios anuales de bronquitis.

Síntomas

La bronquitis se manifiesta habitualmente con tos, mucosidad con salida oral y, en ocasiones dificultad respiratoria como consecuencia de la reducción del calibre de los bronquios. Puede acompañarse también, en ocasiones, de febrícula, a partir de 37°C, o fiebre, a partir de 38°C. Los síntomas de la bronquitis crónica empeoran cuando aumentan las concentraciones de dióxido sulfúrico y de otros contaminantes en el aire, y lo hacen aún más cuando los afectados fuman.

Prevención

"La prevención se centra, fundamentalmente, en proteger la vía aérea en los ambientes fríos y cumplir las normas explicadas anteriormente para evitar el contagio"

Tratamientos

- Hidratación: es importante la ingesta de líquidos, preferiblemente de agua.
  - Antitérmicos (medicamentos que reducen la temperatura): en caso de presentar fiebre.
- Antibiótico: solo si se sospecha que la causa es una bacteria y únicamente prescrito por el médico. En los niños, la amoxicilina es el fármaco de elección habitual.
- Inhaladores: es el tratamiento que se administra a través de la vía respiratoria.

Según la causa que la desencadena:

\*infecciosa:

- vírica: los virus producen secreciones transparentes o blanquecinas.

- bacteriana: las secreciones son amarillosas o verdes.

\* irritativa: el ambiente cada vez más cargado con agentes contaminantes o humo de tabaco puede favorecer la aparición de bronquitis.

- Alérgica: en este caso depende de la predisposición del individuo a que determinados alérgenos del ambiente.

