



UNIVERSIDAD DEL SURESTE. ENFERMERIA CLINICA II.

TAREAS

URIEL GUSTAVO BAYONA CRUZ

INVESTIGACIONES

Secreciones: Se llama secreción al proceso por el que una célula o un ser vivo vierte al exterior sustancias que realizan su función fuera de la célula. También se llama secreción a la sustancia liberada. El acto de verter una secreción se llama segregar.

Espujo: El espujo, también conocido como flema, es un tipo de mucosidad espesa que se produce en los pulmones. Si tiene una infección o una enfermedad crónica que afecta los pulmones o las vías respiratorias, puede toser espujo. El espujo no es lo mismo que un escupitajo o la saliva.

Toracocentesis: La toracocentesis utiliza la guía por imágenes y una aguja para ayudar a diagnosticar y tratar las efusiones pleurales. Es una condición en la que el espacio entre los pulmones y la pared interior del pecho contiene un exceso de líquido.

Broncoscopia: Procedimiento en el que se usa un broncoscopio para observar el interior de la tráquea, los bronquios (pasajes de aire que conducen a los pulmones) y los pulmones. Un broncoscopio es un instrumento delgado en forma de tubo, con una luz y una lente para observar.

Biopsia: Una biopsia es la extracción de tejido de alguna parte del cuerpo para examinar en el mismo la presencia de una enfermedad. En algunas se extirpa una pequeña muestra de tejido con una aguja mientras que en otras se extrae un nódulo o bulto sospechoso.

Oxigenoterapia: La oxigenoterapia es en nuestros días una herramienta terapéutica fundamental para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, bien sea ésta aguda o crónica. Se define como el aporte artificial de oxígeno (O₂) en el aire inspirado, mediante el cual se intenta tratar o prevenir los síntomas de hipoxia.

Sinusitis: Afección por la que se produce hinchazón o inflamación del tejido que reviste los senos paranasales (espacios huecos pequeños en los huesos que rodean la nariz). Los senos paranasales están cubiertos por células que elaboran moco.

Rinitis: La rinitis alérgica es la inflamación de la mucosa nasal y los síntomas suelen ser los típicos de un resfriado, con picor nasal, estornudos, mucosidad y congestión nasal. Estos síntomas, que en principio se puede pensar que carecen de gravedad, si se mantienen en el tiempo, producen un considerable malestar.

Laringitis: Es la hinchazón e irritación (inflamación) de la laringe. El problema por lo general se asocia con ronquera o pérdida de la voz.

Faringitis: Es la inflamación de la garganta o faringe a menudo causada por una infección bacteriana o vírica. Provoca molestia, dolor o carraspera en esta zona, lo que a menudo da lugar a dificultades al tragar o hablar.

Traqueítis: Es una infección bacteriana de la tráquea.

Bronquitis: La bronquitis es la inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno a sus pulmones. Causa tos con mucosidad. También puede causar dificultad para respirar, jadeo, fiebre baja y presión en el pecho.

Ventilación mecánica invasiva y no invasiva

Se generaliza

La ventilación mecánica es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para suplir total o parcialmente la función ventilatoria. Un ventilador es un sistema capaz de generar presión sobre un gas de forma que aparezca un gradiente de presión entre él y el paciente. Por definición la ventilación mecánica actúa de forma contraria a la respiración espontánea, pues mientras ésta genera presiones negativas intratorácicas, la ventilación mecánica suministra aire a los pulmones generando una presión positiva.

Se dividen

Ventilación mecánica invasiva

Si se hace a través de un tubo endotraqueal o de una traqueotomía.

Ventilación mecánica no invasiva

Si se hace a través de algún tipo de mascarilla.

Tipos de objetivos

¿Cuáles son?

Actuar sobre el intercambio de gases:

Proporcionar una ventilación alveolar adecuada.

Mejorar la oxigenación arterial.

Mantener el volumen pulmonar:

Conseguir una capacidad residual adecuada, impidiendo el colapso alveolar.

Conseguir una adecuada insuflación pulmonar al final de la inspiración.

Objetivos clínicos:

Revertir la hipoxemia.

Corregir la acidosis respiratoria.

Enfermedad obstructiva crónica

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es uno de los problemas en salud pública relevantes por su impacto en la mortalidad, discapacidad y calidad de vida.

Factores de riesgo

- Exposición a ciertos gases o emanaciones en el sitio de trabajo.
- Exposición a cantidades considerables de contaminación o humo indirecto de cigarrillo.
- Uso frecuente de fuego para cocinar sin la ventilación apropiada.

Causas

La causa principal de la EPOC es el tabaquismo. Cuanto más fume una persona, mayor probabilidad tendrá de desarrollar EPOC. Pero algunas personas fuman por años y nunca padecen esta enfermedad.

Síndrome de distres respiratorio del adulto (sdra).

Es la insuficiencia respiratoria (IR) cuando en reposo, vigilia y respirando aire ambiente, la presión arterial de O₂ (PO₂) es menor de 60 mmHg y/o la presión arterial de CO₂ (PCO₂) es mayor de 45 mmHg¹.

Los valores normales para la PCO₂ oscilan entre 35-45 mmHg. El aumento de la PCO₂ por encima de 45 mmHg se considera hipercapnia y la disminución del mismo por debajo de 35 mmHg se define como hipocapnia.

Tratamiento

El tratamiento de la IRA comprende dos apartados. En primer lugar el tratamiento de la enfermedad de base causante de la IRA (neumonía, TEP, etc) y en segundo lugar el tratamiento específico de la IRA.

Clasificación

- IR hipoxémica o parcial o tipo I.
- IR hipercápnica o global o tipo II.

Tipos

- Insuficiencia respiratoria aguda (IRA).
- Insuficiencia respiratoria crónica (IRC).
- Insuficiencia respiratoria crónica agudizada (IRCA).

Tromboembolismo pulmonar (tep).

La tromboembolia pulmonar es la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o algunas de sus ramas, por un trombo desprendido de su sitio de formación y proveniente del sistema venoso. La TVP es la formación de un trombo en el interior de una vena a la cual ocluye parcial o totalmente, que se acompaña de fenómenos inflamatorios, tanto de la pared de la vena como de estructuras vecinas, entre ellas los nervios, los vasos y el sistema linfático.

Factores de riesgo

- Cirugía reciente.
- Obesidad.
- Inmovilización.
- Malignidad.
- La terapia hormonal de reemplazo postmenopáusica.
- Anticonceptivos orales.
- Edad avanzada.

Diagnostico

El diagnóstico oportuno para TEP parece difícil, ya que puede acompañar o tener semejanza a otras enfermedades cardiopulmonares con las que habrá que hacer diagnóstico diferencial. Una estrategia óptima consiste en pensar en la TEP como una posibilidad diagnóstica de acuerdo a los signos y síntomas de presentación.

Tratamiento

Una vez considerado el diagnóstico de TEP menor o submasiva, la anticoagulación se deberá iniciar de manera inmediata mientras se complementa el abordaje diagnóstico.

NEUMO-HEMOTORAX.

Los traumatismos torácicos (TT) son causa importante de morbilidad y mortalidad, siendo directamente responsables del 20-25% de las muertes debidas a traumatismos y contribuyen en el fallecimiento de otro 25%. La mayoría de los fallecimientos por TT ocurren antes de la llegada a un centro sanitario, en los minutos siguientes a la lesión, y son debidos a la disrupción de grandes vasos, corazón o árbol traqueobronquial.

Clasificación



TT abierto

Son aquellos en los que existe una solución de continuidad de la pared torácica, con disrupción de la pleura visceral, acompañándose, generalmente, de laceración y contusión del pulmón subyacente. El 7-8% de los TT son abiertos, y están producidos generalmente por heridas por arma de fuego o arma blanca.

TT cerrado

En estos casos no hay solución de continuidad de la pared torácica. Existe una afectación de las estructuras osteomusculares de la pared torácica y/o de los órganos intratorácicos por diversos mecanismos de producción: contusión directa, mecanismos de desaceleración y cizallamiento, o aumento de la presión intratorácica.