



**Mi Universidad**

## **Ensayo**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Blandí Jorgelina Lopez García.

**TEMA:** Alteraciones de la pleura actuación de enfermería

**PARCIAL:**2°

**MATERIA:** Enfermería Clínica II.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Lic. Rubén Eduardo Domínguez  
García.

**LICENCIATURA:** Enfermería.

**CUATRIMESTRE:** 5°

*Frontera Comalapa Chiapas a 18 de febrero del año 2023.*

## ALTERACIONES DE LA PLEURA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

### INTRODUCCION

La pleura es una membrana serosa, recubre los pulmones, el mediastino, el diafragma y la parte y la parte interna de la caja torácica.

En el siguiente trabajo hablaremos sobre las diferentes infecciones que afectan a esta y los diferentes órganos que recubre, así como los mecanismos de defensa frente a dicha infección, las barreras de defensa de forma anatómica e innata, de igual forma sus tratamientos para algunas infecciones.

### DESARROLLO

Las infecciones pulmonares, particularmente la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), han sido objeto de estudio e investigación desde la antigüedad. En los últimos años se han descrito múltiples factores de riesgo o comorbilidades que se asocian a una mayor probabilidad de muerte por neumonía. La función principal del pulmón es efectuar el intercambio de gases con la atmósfera. El aire inspirado, que contiene muchos agentes potencialmente peligrosos, tiene un área de contacto de unos 50-100 m<sup>2</sup> con la superficie epitelial del pulmón, lo que, por una parte, facilita la difusión de los gases, pero, por otra, hace que este órgano sea particularmente susceptible a la infección. Cuando se respira por la nariz, las vibrisas nasales son capaces de eliminar partículas mayores de 10-15 µm.

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, la presión arterial de O<sub>2</sub> (PO<sub>2</sub>) es menor de 60 mmHg y/o la presión arterial de CO<sub>2</sub> (PCO<sub>2</sub>) es mayor de 45 mmHg<sup>1</sup>. Los **valores normales** para la PCO<sub>2</sub> oscilan entre 35-45 mmHg. El aumento de la PCO<sub>2</sub> por encima de 45 mmHg se le conoce **hipercapnia** y la disminución del mismo por debajo de 35 mmHg hipocapnia. La IR puede clasificarse en:

- ✚ **IR hipoxémica o parcial o tipo I:** cuando sólo existe hipoxemia con normocapnia.
- ✚ **IR hipercápnica o global o tipo II:** en la que existe hipercapnia además de la hipoxemia.

Según el tiempo de instauración puede clasificarse en:

**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. Podemos sospechar la existencia de una IRA por la presencia de síntomas y signos de hipoxemia y/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 (disnea, dolor torácico agudo, hemoptisis, etc).

La gasometría arterial es la prueba imprescindible para confirmar la sospecha diagnóstica de IRA. 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. 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. Este último incluye:

- ✓ Asegurar la permeabilidad de la vía aérea
- ✓ Monitorización de constantes vitales y SaO<sub>2</sub>.
- ✓ Canalización de vía venosa.
- ✓ Nutrición e hidratación adecuadas.
- ✓ 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.

## **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR**

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. Los factores de riesgo tales como el tromboembolismo venoso previo, cirugía reciente (neurocirugía, cirugía ortopédica, de extremidades inferiores, cirugía oncológica

pélvica, abdominal o torácica, trasplante renal y cirugía cardiovascular), obesidad (IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>), inmovilización, malignidad (producción anormal de procoagulantes o debido a la quimioterapia) La TEP condiciona una obstrucción vascular que puede ser parcial o total, el primer evento respiratorio es la existencia de una zona con adecuada ventilación y mal perfundida, el segundo evento es la obstrucción de la vía aérea pequeña y ductos alveolares para disminuir el espacio muerto alveolar, el tercer evento y más importante es la hipoxemia arterial. La TEP compromete el transporte eficiente de oxígeno (O<sub>2</sub>) y dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) a nivel pulmonar, la disminución de la presión arterial de oxígeno arterial (PaO<sub>2</sub>) y el incremento en el gradiente alvéolo arterial de oxígeno [(A-a)O<sub>2</sub>]

#### **Síntomas:**

##### **Síntomas más frecuente**

- disnea
- taquipnea

##### **Síntomas secundarios**

- Dolor pleurítico
- Tos
- Hemoptisis

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

### **CÁNCER DE PULMÓN**

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. En México, al igual que en los países desarrollados, el cáncer pulmonar (CP) es uno de los más frecuentes y la evolución y pronóstico de la enfermedad es más grave. Los factores de riesgo para el CP son diversos, pero destacan el tabaquismo, tanto activo como pasivo; exposición a radiación por gas radón; dieta; exposición a compuestos químicos como asbestos, arsénico, cloruro de vinilo, cromato de níquel, clorometilo de éter. Existen dos categorías de cáncer pulmonar clínicamente importantes considerando el origen y el comportamiento de las células cancerosas:

- ✓ Cáncer pulmonar de células pequeñas (CPCP).
- ✓ Cáncer pulmonar de células no pequeñas<sup>1</sup> (CPCNP).

### **TRAUMATISMOS TORÁCICOS.**

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%. Los pacientes con lesiones torácicas importantes pueden presentar un severo distrés respiratorio o un franco fallo respiratorio,

que haga necesaria la inmediata instauración de ventilación mecánica, incluso antes de disponer de datos analíticos y radiológicos. Este se clasifica en;

**Traumatismos torácicos abiertos:** El 7-8% de los TT son abiertos, y están producidos generalmente por heridas por arma de fuego o arma blanca.

**Traumatismos torácicos cerrados:** 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

Las principales lesiones específicas torácicas asociadas con los traumatismos torácicos son;

- **Lesiones de la pared torácica**
- **Lesiones traqueo bronquiales**
- **Rotura diafragmática**
- **Asfixia traumática**

#### CONCLUSION

Con lo anterior antes visto podemos reitera que los pulmones son los encargados de la respiración y que cualquier factor que afecte a algún órgano del aparato respiratorio podría complicarse hasta en una patología como es la insuficiencia respiratoria, en tromboelimo pulmonar, cáncer pulmonar, traumatismos torácicos.