

ENFERMERIA CLINICA I I
LIC. MARIA JOSE HERNANDEZ MENDEZ

TEMAS

**1.8 ENSAYO DE ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC), ACTUACION DE
ENFERMERIA.**

→
PRESENTA EL ALUMNO:

Nayeli Elizabeth López Barrios

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

**5to. cuatrimestre "B" Lic. Enfermería
semiescolarizado**

Comitán de Domínguez, Chiapas

29 de enero del 2023

INTRODUCCION

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, que se presenta en adultos mayores de 45 años. Clínicamente se caracteriza por enfisema y bronquitis crónica que conducen al desarrollo de la obstrucción de las vías respiratorias. Actualmente se define como una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, caracterizada por persistentes síntomas respiratorios y limitación del flujo aéreo debido a anomalías de las vías respiratorias o alveolares, causadas por la exposición a partículas o gases nocivos. EPOC es producida por una combinación de enfermedad de vías aéreas pequeñas y destrucción de parénquima, que varían según el individuo.

EPIDEMIOLOGIA

Actualmente ocupa el cuarto lugar entre las causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Su prevalencia depende del país, la edad y el sexo. En 2012 fallecieron más de 3 millones de personas por esta causa, afecta más a hombres que a mujeres, pero esta diferencia puede cambiar, ya que en los países desarrollados cada vez más mujeres han adquirido el hábito de fumar y la mayor exposición a humo de biomasa. El estudio que se realizó en México fue en el 2008, se reclutaron pacientes de 27 ciudades de 20 estados se les aplicaron encuestas y se realizó espirometría 20.6% fueron positivos obstrucción de flujo de aire. Los datos reportados sobre la prevalencia de la EPOC dependen de la zona geográfica y de los criterios diagnósticos utilizados.

FACTOR DE RIESGO

Los factores de riesgo tienen que ver con la alteración entre la predisposición genética y la exposición a factores ambientales. El desarrollo de la enfermedad es multifactorial: uno de los factores de riesgo más importantes es la contaminación atmosférica en el exterior, en el espacio laboral y en espacios interiores.

Exposición a ciertos gases o emanaciones en el sitio de trabajo

Exposición a cantidades considerables de contaminación o humo indirecto de cigarrillo. El tabaco contiene nicotina, se evapora al encender el cigarrillo, se deposita en el pulmón, se absorbe y llega al cerebro. El daño en el pulmón está mediado por el alquitrán. El factor genético más conocido en el desarrollo de la EPOC es la deficiencia de la enzima alfa1-antitripsina (AAT), que es el inhibidor de proteasa más importante en el organismo humano. Entre el 1 y el 2% de los pacientes desarrollan EPOC por esta causa. El gen de la AAT se transmite por herencia autosómica codominante, de manera que cada alelo recibido de cada progenitor se expresa independientemente al 50%. La AAT en el pulmón inhibe la elastasa de neutrófilos, una de varias enzimas proteolíticas liberadas por los neutrófilos activados durante la inflamación. La ausencia o deficiencia de la AAT conduce a un desequilibrio entre la elastasa y la actividad antielastasa, lo que

provoca la destrucción progresiva e irreversible de tejido pulmonar y el posible desarrollo de la EPOC con enfisema de inicio temprano.

Factores ambientales la biomasa es la materia orgánica utilizada como fuente de energía proveniente de animales o vegetales y puede usarse como combustible. Los materiales más utilizados son: ramas, hierbas secas, estiércol y carbón. La exposición al humo de leña al cocinar sin la ventilación apropiada tiene un gran potencial como agente causal de EPOC.

PATOLOGIA

Los 2 fenotipos más conocidos de la EPOC son la bronquitis obstructiva crónica y enfisema. La bronquitis se define por la presencia de tos y esputo en la mayoría de los días, y el enfisema por espacios aéreos distales patológicamente agrandados. La obstrucción del flujo aéreo surge por los grados de estrechamiento, la hipertrofia del musculo liso, la fibrosis en los bronquiolos respiratorios y la pérdida de la presión elástica de retroceso debido al enfisema pulmonar. El proceso inflamatorio de la EPOC se inicia por la inhalación de gases nocivos y se caracteriza por el aumento del número de macrófagos alveolares, neutrófilos, linfocitos T y células linfoides innatas que secretan una variedad de mediadores proinflamatorios, citosinas, quimiocinas, factores de crecimiento y mediadores lipídicos. Todas las vías respiratorias, incluidas las vías aéreas centrales, se inflaman, lo que provoca hiperplasia de las glándulas mucosas e hipersecreción. La hiperplasia de las células mucoprotectoras es una característica de muchos pacientes con EPOC. Cuando la inflamación se vuelve crónica debido a la exposición persistente al antígeno o a la lesión tisular, los linfocitos activados que expresan linfotoxina a b heterotrimer interactúan con el receptor de linfotoxina b en las células estromales vecinas. La estimulación de las células estromales induce la expresión de quimiocinas linfoides y moléculas de adhesión que promueven el reclutamiento adicional de linfocitos B Y T DE CD. El factor activador de células B de la familia FNT activa las células B, lo que lleva a un aumento en el número de estas en el pulmón y una expansión en folículos linfoides pulmonares. Las PMN liberan la elastasa de neutrófilos de neutrófilos que contribuyen a la pérdida de las paredes alveolares. Las células B proliferan y maduran a las células plasmáticas.

DIAGNOSTICO Y SINTOMAS CLINICOS

Para el diagnóstico de la EPOC es importante conocer los antecedentes de exposición a factores de riesgo y la presencia de los principales síntomas (disnea, tos, producción de esputo, opresión torácica, silvilancias y congestión del pecho) es esencial una historia clínica detallada donde recabe la mayor cantidad de datos y una espirometría para establecer el diagnóstico.

Los síntomas asociados con la función pulmonar contribuyen a un aumento del riesgo de exacerbaciones y a un peor pronóstico de la enfermedad. Los síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no suelen aparecer hasta que se

produce un daño pulmonar significativo y suelen empeorar con el tiempo. Los signos y síntomas de la enfermedad obstructiva crónica pueden incluir los siguientes:

- Falta de aire, especialmente durante la actividad física.
- Silbidos
- Opresión en el pecho
- Una tos crónica que puede producir mucosidad
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Falta de energía
- Pérdida de peso involuntaria
- Hinchazón en tobillos, pies o piernas.

Para el diagnóstico se hacen pruebas como:

- Rayos de la función pulmonar.
- Rayos x del tórax
- Tomografía computarizada
- Análisis de gas de la sangre arterial.
- Pruebas de laboratorio.

TRATAMIENTO

Existe gran variabilidad entre los pacientes con EPOC. Por lo tanto sería necesario un tratamiento farmacológico individualizado. Muchas personas con EPOC tienen formas leves de la enfermedad para las que se necesita poca terapia aparte de dejar de fumar. Incluso en las etapas más avanzadas de la enfermedad, existe una terapia eficaz que puede controlar los síntomas, retrasar la progresión, reducir el riesgo de complicaciones y exacerbaciones, y mejorar la capacidad de llevar una vida activa.

- Dejar de fumar
- Medicamentos: broncodilatadores, esteroides inhalables, inhaladores combinados, esteroides orales, inhibidores de la fosfodiesterasa, teofilina, antibióticos,
- Terapias pulmonares: oxigenoterapia, programa de rehabilitación pulmonar.
- Terapia no invasiva de respiración asistida en el hogar.
- Control de las exacerbaciones
- Cirugía: cirugía de reducción del volumen pulmonar, trasplante del pulmón, bullectomía.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Administrar medicamentos o inhaladores que producen broncodilatación

- Auscultar el tórax después de la administración de broncodilatadores en aerosol para evaluar la mejoría del flujo de aire y la disminución de los ruidos respiratorios adventicios.
- Realizar micronebulizaciones para humidificar el árbol bronquial y licuar el esputo.
 - Usar drenaje postural para ayudar a eliminar las secreciones, ya que estas causan obstrucción en las vías aéreas.
- Enseñarle al paciente a toser.
 - Identificar las manifestaciones iniciales de las infecciones respiratorias; aumento de la disnea, fatiga, cambio de color, cantidad y carácter del esputo; nerviosismo, irritabilidad, febrícula.
 - Administrar los medicamentos prescritos.
 - aconsejar al paciente para que evite estar en contacto con personas con infecciones de las vías respiratorias.
 - Dar corticosteroides en la forma prescrita; estos fármacos tienen efecto antiinflamatorio y en consecuencia ayudan a aliviar la obstrucción de las vías aéreas
 - Recomendar seis comidas pequeñas diariamente si el paciente tiene disnea: aumento reducido del contenido abdominal puede oprimir el diafragma y causar disnea
 - Ofrecer una dieta hiper proteica con bocadillos entre las comidas para mejorar la ingestión calórica y contrarrestar la pérdida de peso.
 - Evitar alimentos que producen molestias abdominales. Dar oxígeno suplementario, para aliviar la disnea.
 - Comprender que el acortamiento constante de la respiración y la fatiga hacen que el paciente sea irritable, aprensivo, con ansiedad y deprimido con sentimientos de impotencia y desesperación
 - Valorar si en el enfermo hay conductas de reacción (enojo, depresión, aceptación.)
 - Demostrar una actitud positiva interesada en el paciente: escucharlo y demostrar que nos preocupamos por él. Ser sensible a sus temores, ansiedades y depresión; esto ayuda a proporcionar alivio emocional y discernimiento

CONCLUSION

El diagnóstico o la sospecha de este en el primer nivel de atención médica es primordial para favorecer un tratamiento que retarde la evolución de la enfermedad hacia el compromiso respiratorio. Además el conocimiento de la etiología le permite al médico de primer contacto realizar actividades de orientación y promoción a la salud, para evitar o disminuir la exposición a los agentes que desencadenan esta enfermedad. Finalmente podemos comentar que la EPOC en poco tiempo será un problema de salud mundial debido a la exposición a altos índices de contaminación atmosférica, así como al alto índice de fumadores jóvenes, pues es una enfermedad de prevalencia y desarrollo en la edad adulta.

BIBLIOGRAFIA

INER-EPOC, INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD).
DIAGNOSIS, MANAGEMENT AND PREVENTION OF COPD 2018. [ACCESO 20
DE ENERO DE, 2019].

MAYO CLINIC FAMILY HEALTH BOOK (LIBRO DE SALUD FAMILIAR DE MAYO
CLINIC) 5.^a EDICIÓN