

UNIVERSIDAD DEL SURETE

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: URGENCIAS MEDICAS

**DOCENTE: DR RODOLFO DE JESUS
AGUILAR VELASCO**

ALUMNO: MARCOS GONZALEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 8ºA

TEMA:

NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

Esa una afección aguda que afecta el parénquima pulmonar que se adquiere fuera del ámbito hospitalario y es adquirido en la comunidad como fiebre y tos, el 8 % requieren hospitalización, causa de morbilidad en países subdesarrollados, una de las condiciones es más afectada a los de la tercera edad, ancianos, inmunocomprometidos, embarazadas pacientes con VIH.

Se localiza en el parénquima pulmonar, principalmente en las unidades de intercambio gaseoso como son bronquios y alveolos, los principales patógenos son estreptococo neumonie, legionela aire acondicionado en mal estado, menores de 2 años son de origen viral, los mecanismos de defensa, vías de ingreso: descendente cuadro respiratorio viral alto, reflujo gastro esofágico y las más raras por diseminación hematógica,

conjunto de signos y síntomas con fiebre de 38.8 grados disnea y taquipnea, en personas de la tercera edad aparece un estado de confusión, hiponatremia, hipofosfatemia y hematuria, principales causas virales y bacterianas y algunos parásitos, las bacterianas son de origen brusco y aumento rápido de la temperatura con afectación de la conciencia. Los estertores son dispersos en neomenias de origen viral de origen intersticial y el derrame pleural es común en las bacterianas, LEUCOSISTOSIS ARRIBA DE 12MIL, leucopenia, Aspergillus más común en pacientes con VIH

Frémito bocal para la exploración, Criterios de severidad: frecuencia respiratoria mayor a 30 infiltrados multilobares, confusión, uremia mayor a 40 mg/dl, leucopenia igual o menor a 4 mil y trombocitopenia menor a 100mil, hipotensión e hipotermia

hipotensión que responde a líquidos es sepsis y la que no responde a líquidos es shock séptico.

Tratamiento en los que ingresan

ambulatorios: hidratación antipirético, analgésico, antiinflamatorio 1gramo cada 8hrs no más de 4 días, ibuprofeno de 600 cada 8hrs, si es de origen bacteriano, Amoxicilina con ácido clavulánico más azitromicina 500mg cada 24 o Claritromicina 500mg cada 12hrs por 3 a 4 días levo o mixitromicina 500 cada 24hrs

Criterios de ingreso:

solución Hartman 63ml por hora, oxigenoterapia puntas nasales de 1 a 5 y de 5 a 10 mascarilla, 10 a 15 mascarilla con reservorio, antipirético vía IV Misma Dosis, Metamizol 100 ml de solución salina en 20min. Fisioterapia pulmonar Fisioterapia pulmonar más nebulizaciones, tratamiento: amoxicilina con ácido clavulánico o ceftriaxona o claritromicina la monoterapia con levofloxacino de amplio espectro.

UCIN cefalosporina de tercera generación más una fluoroquinolona: Levofloxacino.

Si existe una infección por Pseudomonas cefepima 2 gramos cada 12hrs, meropenem 1 gramo cada 8hrs, cipro o levo

Piperacilina y tazobactam más tetraciclina más azitromicina más amikacina. estafilococos aureus resistente a la meticiclina: vancomicina un gramo cada 12hrs.

Viral: Oseltamivir 75 mg cada 12hrs

Neumonía nosocomial después de 48 a 72 hrs de ingreso a la unidad hospitalaria: fines terapéuticos: dados de alta hasta 10 días neumonía de ventilador de iniciada la ventilación de 48 a 72 hrs, no ventilatoria, pero pacientes ingresados a cuidados intensivo, y los que no fueron ingresados: precoz y temprana menor a 5 días y tardía mayor a 5 días

hidratación, oxigenoterapia, analgésicos, antibiótico terapia, en neumonía Precoz: se da una monoterapia con ceftriaxona 1 cada 12hrs o levofloxacino 2 grs cada 24hrs

Los antibióticos se darán por 40 días más el antibiótico que se sospeche, anaerobios, eurus vancomisina, o legionela. pseudomona: Asiterobacter: empinen más amikacina.