

*NOMBRE DEL ALUMNO: JOSÉ ANDRÉS CANTORAL
ACUÑA*

NOMBRE DEL TEMA: CUADRO SINÓPTICO.

PARCIAL: 4

*NOMBRE DE LA MATERIA: PRACTICA CLINICA DE
ENFERMERIA II*

*NOMBRE DEL PROFESOR: MARIANO WALBERTO
BALCAZAR VELA ZCO*

NOMBRE DE LA LICENCIATURA : ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 7



Mi Universidad

EPOC.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios.

diagnóstico

El diagnóstico de EPOC se establece cuando el VEF1 está por debajo de 80 % del predicho o si la relación VEF1/CVF es menor a 0.7. Para determinar la gravedad de la EPOC de manera práctica se suele clasificarla en I leve, II moderada, III, grave y IV, muy grave.

síntomas.

En las personas con EPOC, la mucosidad puede dañar u obstruir los pulmones. Los síntomas más comunes son tos (a veces con esputo), problemas para respirar, sibilancias y fatiga.

causas.

Las causas más comunes son el tabaquismo y la contaminación del aire. Las personas que fuman o que viven en áreas con contaminación corren más riesgo de sufrir otros problemas de salud.

tratamiento.

El tratamiento con broncodilatadores inhalados en enfermos con EPOC reduce los síntomas y mejora la tolerancia al ejercicio. El tratamiento de elección inicial en todas las etapas de la EPOC son los broncodilatadores de acción corta, prolongada, acción corta o un broncodilatador de acción prolongada.

intervenciones de enfermería en pacientes hospitalizados

Enseñarle al paciente a toser. Identificar los signos iniciales de las infecciones respiratorias; aumento de la disnea, cambios de color, cantidad y carácter del esputo; nerviosismo, irritabilidad, fiebre. Administrar los medicamentos prescritos.

intervenciones de enfermería en pacientes ambulatorios.

destaca el abandono del tabaco, nutrición adecuada, realización de actividad física regular, vacunación antigripal, vacunación antineumocócica en todos los pacientes y educación sanitaria de los pacientes para favorecer el autocuidado.

STDA.

Introducción: El sangrado de tubo digestivo alto (STDA) tiene una incidencia de 100/100,000 habitantes por año, y es una de las principales causas de hospitalización y de consulta intrahospitalaria en los servicios de cirugía. El STDA tiene una mortalidad del 6-10 %, siendo la principal causa la úlcera péptica (80 %).

diagnóstico

es accesible a la gastroscopia o a la colonoscopia (esófago, estómago, duodeno, colon o última porción de intestino delgado), éstas son el método más útil.

síntomas.

El síntoma más importante de la hemorragia aguda es la visualización al hacer de vientre de sangre fresca, semidigerida o a modo de melenas

causas.

Por orden de frecuencia de mayor a menor: Úlcera gástrica o duodenal, varices esofagogástricas, lesiones difusas del recubrimiento interno del estómago (mucosa gástrica), desgarro por vómitos intensos de la unión entre el esófago y el estómago (síndrome de Mallory-Weiss), inflamación del esófago (esofagitis), hernia de hiato, tumores, etc

tratamiento.

Si la hemorragia es aguda, lo adecuado es acudir a un servicio de urgencias.

tiene varios escalones que consisten en colocar al enfermo un gotero por el que se administrará suero o sangre para reponer el volumen perdido, estabilizar al paciente si se puede, la realización de una endoscopia alta (gastroscopia) o baja (colonoscopia), o las dos si hace falta, -si se localiza el punto de hemorragia se tratará por métodos endoscópicos

intervenciones de enfermería en pacientes hospitalizados

facilitar la integración del **paciente** en el medio hospitalario.
Establecer canales de comunicación e información adecuados.
Reducir el estado de ansiedad del **paciente** y familia, proporcionándole seguridad y ambiente terapéutico. Valorar la situación del **paciente** a su ingreso en la Unidad.

intervenciones de enfermería en pacientes ambulatorios.

- 1.Limita el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides.
- 2.Limita tu consumo de alcohol.
- 3.Si fumas, deja de hacerlo.
- 4.Si tienes una enfermedad por reflujo gastroesofágico , sigue las instrucciones de tu médico para tratarla.

STDA.

¿Qué es el STDB?
El sangrado de tubo digestivo bajo (STDB) se define como aquel distal al ligamento de Treitz, tiene una incidencia de 33–87/100 000. La presentación clínica puede variar de rectorragia hasta melena (1)

diagnóstico

la colonoscopia, exploraciones con radionúclidos y la angiografía

síntomas.

puede presentarse como rectorragia, hematoquecia, melena, sangre oculta en heces o anemia.

causas.

Las causas de hemorragia digestiva baja son también variadas, y las lesiones que la producen tienen distinta frecuencia de aparición según la edad de los pacientes.

tratamiento.

El tratamiento de las hemorragias agudas tiene varios escalones que consisten en colocar al enfermo un gotero por el que se administrará suero o sangre para reponer el volumen perdido, estabilizar al paciente si se puede, la realización de una endoscopia alta (gastroscopia) o baja (colonoscopia)

intervenciones de enfermería en pacientes hospitalizados

- Monitorizar signos vitales cada 15 minutos por 6 horas cuando la hemorragia es activa, una vez controlada la hemorragia, cada hora por 6 horas y después cada 4 horas por doce horas, siempre dependiendo de la condición hemodinámica del paciente y luego controlar signos vitales en cada turno por razones necesarias (PRN).
- Vigilar signos de shock hipovolémico como: estado de conciencia a través de la escala de Glasgow, disnea mediante la Frecuencia Respiratoria (FR), palidez y frialdad de la piel, cianosis, pulso acelerado mediante la Frecuencia Cardíaca (FC) y débil en ocasiones hipotensión, mediante la toma de Presión Arterial (PA).
- Mantener al paciente en estricto reposo absoluto por 24 a 48 horas según la hemodinámica del paciente para prevenir nuevos episodios de hemorragia y descompensación hemodinámica.
- Mantener el decúbito lateral para evitar aspiración si el paciente presenta hematemesis.
- Mantener al paciente en posición de semifowler si amerita, elevar miembros inferiores a 45° para obtener un adecuado retorno venoso, cuando sea una hemorragia activa.
- Valorar el tipo de hemorragia si es hematemesis, melena o hematoquecia.
- Controlar en cada turno am, pm, hs y PRN la perfusión tisular (color, temperatura y llenado capilar).
- Administrar oxígeno en caso de alteración en la saturación del paciente

intervenciones de enfermería en pacientes ambulatorios.

1. Limita el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.
2. Limita tu consumo de alcohol.
3. Si fumas, deja de hacerlo.
4. Si tienes una enfermedad por reflujo gastroesofágico, sigue las instrucciones de tu médico para tratarla.