



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO:

FERNANDA PARIBANU JIMÉNEZ GARCÍA

NOMBRE DEL TEMA: EPOC

PARCIAL: 4

NOMBRE DE LA MATERIA:

PRÁCTICA

CLINICA DE ENFERMERIA II

NOMBRE DEL PROFESOR:

MARIANO WALBERTO BALCÁZAR VELAZCO

NOMBRE DE LA LICENCIATURA:

ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE:7

EPOC

Definición

Es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica».

Diagnóstico

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

Síntomas

Dificultad para respirar, tos crónica (a veces con esputo) y sensación de cansancio.

Causas

- Exposición al tabaco por fumar o por exposición pasiva al humo ajeno
- Exposición ocupacional a polvos, humos o sustancias químicas
- Contaminación del aire en interiores
- Asma en la infancia
- Déficit de alfa-1 antitripsina

EPOC

Tratamiento

- Comprimidos de corticoides y antibióticos, a fin de tratar las exacerbaciones.
- Oxígeno, en personas que han tenido EPOC de larga duración o con EPOC grave.
- La rehabilitación pulmonar enseña técnicas para mejorar la respiración y la capacidad de hacer ejercicio.
- La cirugía puede mejorar los síntomas en personas con EPOC grave.

Intervenciones de enfermería en pacientes hospitalizados

- 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.
- Enseñar al paciente a toser.

Intervenciones de enfermería en pacientes ambulatorios

- Enseñar 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.
- Aconsejar al paciente para que evite estar en contacto con personas con infecciones de las vías respiratorias
- Evitar alimentos que producen molestias abdominales

STDA

Definición

Se define como el sangrado provocado por lesión en el tracto digestivo por arriba del ángulo de Treitz.

Diagnóstico

Suele ser diagnosticado mediante la endoscopia por vía oral y la radiografía de esófago, estómago y duodeno.

Síntomas

- Coloración de piel y mucosas y lesiones asociadas sugerentes de sangrado a otros niveles.
- Existencia de lesiones mucocutáneas tipo hemangiomas o telangiectasias que puedan hacer sospechar enfermedades como Rendu-Osler-Weber o afectación visceral si hay cinco o más hemangiomas cutáneos.
- Signos de hemorragia extradigestiva: aftas, amigdalitis, epistaxis, auscultación pulmonar (hemoptisis), genitales externos (hematuria, sangrado vaginal).
- Presencia de estigmas hepáticos y de datos que hagan sospechar la existencia de hipertensión portal
- Distensión abdominal.
- Exploración de la región anal y tacto rectal

Causas

- Úlcera péptica
- Desgarros en el recubrimiento del tubo que conecta la garganta con el estómago (esófago).
- Venas anormales dilatadas en el esófago (várices esofágicas)
- Esofagitis

STDA

Tratamiento

- Estabilización hemodinámica
- Reposición de la volemia
- Transfusión sanguínea
- Terapia endoscópica

Intervenciones de enfermería en pacientes hospitalizados

- 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.
- Colaborar y circular al médico en la colocación de Sonda Nasogástrica (SNG) en caso de hemorragia digestiva alta para prevenir broncoaspiración.

Intervención de enfermería en pacientes ambulatorios

- Evitar la administración de fármacos innecesarios.
- Ajustar dosis y tiempo de administración de los fármacos, en particular de los gastroerosivos, a los mínimos imprescindibles para obtener beneficios y minimizar riesgos suministrando a los pacientes las pautas adecuadas por escrito.
- Administración de fármacos siguiendo las normas que disminuyen su potencial gastroerosivo.
- Extremar la vigilancia en enfermos críticamente enfermos.

STDB

Definición

Pérdida de sangre por el tubo digestivo de origen distal al ángulo de Treitz.
Afecta generalmente a individuos de edad avanzada y a menudo con comorbilidades graves.

Diagnóstico

- Análisis de sangre
- Análisis de heces
- Lavado nasogástrico
- Endoscopia superior
- Colonoscopia
- Endoscopia capsular
- Sigmoidoscopia flexible
- Enteroscopia asistida por balón
- Angiografía
- Pruebas por imágenes

Síntomas

El síntoma más común es un sangrado rojo brillante desde el ano o en las heces (materia fecal). Otros síntomas pueden incluir dolor abdominal, mareos, palpitaciones, debilidad, confusión y desmayo, dependiendo de cuánta sangre se pierda.

Causas

- Enfermedad diverticular
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Tumores
- Hemorroides
- Fisuras anales
- Proctitis

STDB

Tratamiento

Cauterización, Polipsectomía, Ligadura con banda elástica y Endoscopia terapéutica

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.

Intervención de enfermería en pacientes ambulatorios

- Ajustar dosis y tiempo de administración de los fármacos, en particular de los gastroerosivos, a los mínimos imprescindibles para obtener beneficios y minimizar riesgos suministrando a los pacientes las pautas adecuadas por escrito.
- Administración de fármacos siguiendo las normas que disminuyen su potencial gastroerosivo.

Bibliografía

- [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
-
- <https://fapap.es/articulo/268/hemorragia-digestiva-alta>
-
- <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/sangrado-gastrointestinal/tratamiento>
-
- <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/520/355#:~:text=Cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20hemorragia%20digestiva%20alta%20y%20baja.&text=Mantener%20el%20dec%C3%BAbito%20lateral%20para,quando%20sea%20una%20hemorragia%20activa.>