



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Ingrid Villarreal Sanchez

Nombre del tema: EPOC, STDA Y STDB

Parcial: 2do.

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar Velazco

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7to.

**E
P
O
C**

Definición

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica».

Típicamente es causado por la exposición a largo plazo a gases irritantes o partículas de materia, más a menudo por el humo del cigarrillo.

Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y varias otras afecciones

Diagnostico

Cuando el VEF1 está por abajo 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 recomienda clasificarla en I leve, II moderada, III, grave y IV, muy grave.

La espirometría permite detectar EPOC antes de que se note ningún síntoma.

Síntomas

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



- Tos por la mañana
- Disnea: dificultad para respirar
- Cianosis
- Infecciones respiratorias

Causas

Las causas más comunes son el tabaquismo y la contaminación del aire. Las personas con EPOC corren más riesgo de sufrir otros problemas de salud.

Hace referencia al grupo de enfermedades que causan obstrucción de la circulación del aire y generan problemas relacionados con la respiración

La EPOC no se cura, pero puede mejorar si no se fuma ni se está expuesto a aire contaminado, así como vacunándose para evitar infecciones

Tratamiento

Un medicamento aprobado para personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave y síntomas de bronquitis crónica es el roflumilast (Daliresp), un inhibidor de la fosfodiesterasa 4. Este medicamento disminuye la inflamación de las vías respiratorias y las relaja.

<p>≥ 2 exacerbaciones moderadas o ≥ 1 derivando en hospitalización</p>	<p>Grupo C</p> <p>LAMA</p>	<p>Grupo D</p> <p>LAMA o LAMA+LABA* o ICS + LABA**</p> <p><small>*Considerar si altamente sintomático (p.ej. CAT >20). ** Considerar si eos ≥300</small></p>
<p>0 o 1 exacerbaciones moderadas (no derivando en ingreso hospitalario)</p>	<p>Grupo A</p> <p>Un broncodilatador</p>	<p>Grupo B</p> <p>Un broncodilatador de larga duración (LABA o LAMA)</p>
	<p>mMRC 0-1 CAT <10</p>	<p>mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10</p>

Intervenciones

Intervención Hospitalaria:

- *Administra medicamentos o inhaladores que producen bronca dilatación.*
- *Auscultar el tórax después de la administración de bronca dilatación.*
- *Dar corticoesteroides en la forma prescrita*

Intervención ambulatoria:

- *Demstrar una actitud pasiva interesada en el paciente, escucharlo*
- *oxigenoterapia, la fisioterapia respiratoria, la ventilación mecánica no invasiva y la educación sanitaria*

S
T
D
A

Definición

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 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 %).

Síntomas

- Sangre de color rojo oscuro
- Debilidad
- Mareo o desmayo
- Calambre en el abdomen

Síntomas	Signos	Datos para clínicos
<ul style="list-style-type: none"> • Disfagia progresiva. • Odinofagia. • Pérdida de peso. • Debilidad. • Hemorragia leve. 	<ul style="list-style-type: none"> • Palidez (piel y mucosas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Endoscopia: -obstrucción de la luz del esófago. • Biopsia: presencia de células neoplásicas.

Causas

Las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta son, por este orden: úlcera duodenal, úlcera gástrica y varices esofágicas.

- Úlcera péptica. Esta es la causa más frecuente de sangrado del tracto gastrointestinal superior.
- Desgarros en el recubrimiento del tubo que conecta la garganta con el estómago (esófago).
- Venas anormales dilatadas en el esófago (várices esofágicas).
- Esofagitis.

Tratamiento

Si tienes una hemorragia gastrointestinal alta, es posible que te administren un medicamento intravenoso conocido como inhibidor de la bomba de protones (PPI) para suprimir la producción de ácido estomacal.

Intervenciones

Intervención Hospitalaria:

- 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.
- Comprobar identidad del paciente. Práctica Organizacional Requerida Verificación de Clientes SGC-AD- P-VDP-001.

Intervención ambulatoria:

- 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).
- 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).

Diagnostico

Con una colonoscopia, el medico puede ver y tratar cualquier sangrado gastrointestinal

**S
T
D
B**

Definición

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).

▪ La hemorragia digestiva baja es la que se produce a partir de lesiones situadas en cualquier localización del intestino por debajo del ligamento de Treitz.

Síntomas

- Visualización al hacer de vientre de sangre fresca, semidigerida.
- Melenas.

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.

Aunque son raras las hemorragias digestivas bajas en niños, adolescentes y adultos jóvenes, hay entidades que pueden producirlas entre las cuales destacan las enfermedades inflamatorias crónicas del intestino (colitis ulcerosa y con menos frecuencia, «enfermedad de Crohn»), y el divertículo de Meckel.

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)

Diagnostico

Los médicos con mayor frecuencia usan la endoscopia gastrointestinal y la colonoscopia para determinar si el paciente tiene sangrado gastrointestinal agudo en la parte superior e inferior del sistema digestivo.

Diagnóstico (Forma de Presentación)

- **Melena:** deposición de color negro, brillante, adherente y maloliente, resultado de la degradación de la hemoglobina. Requiere una permanencia mayor de 8 horas en el tubo digestivo y volúmenes superiores a 100-200 cc.
- Generalmente se debe a lesiones del tramo digestivo superior, si bien puede proceder del intestino delgado e incluso del colon si el sangrado es moderado y el tránsito lento.

Intervenciones

Intervención Hospitalaria:

- *Deben instaurarse con urgencia las siguientes medidas. Colocar al paciente en posición de Trendelenburg y coger dos vías periféricas gruesas, una para volumen y otra para transfundir (central si se precisa PVC). Sacar simultáneamente un hemograma, coagulación, bioquímica básica y pruebas cruzadas.*

Intervención Ambulatoria:

Tabla 3. Clasificación y características de la hemorragia digestiva de acuerdo al origen.

Clasificación	Hemorragia digestiva alta	Hemorragia digestiva baja
Situación	Por encima del ángulo de Treitz.	Por debajo del ángulo de Treitz.
Síntomas	Hematemesis, poso de café, melena, rectorragia (poco frecuente).	Rectorragia, proctorragia, hematoquecia, melena (menos frecuente).
Edad de presentación	Pacientes más jóvenes.	Pacientes más añosos
Comorbilidades	Habitualmente ausentes.	Habitualmente presentes
Anticoagulación	Menos frecuente.	Más frecuente.
Morbimortalidad	Moderadamente alta, en Relación con la hemorragia.	Baja, en relación con la Comorbilidad.
Necesidad de endoscopia urgente	Siempre.	En casos seleccionados.

Fuente. Colomo A. Tesis doctoral Hemorragia Digestiva Alta: Prevención y Tratamiento. 2016'. Elaborado por. Autores.