

*Nombre del Alumno*

*Diana Patricia Castillejos López*

*Nombre del tema*

*EPOC,STBA,STBD*

*Parcial*

*Cuarto parcial*

*Nombre de la Materia*

*Practica de enfermeria II*

*Nombre del profesor*

*Mariano Walberto Balcázar Velazco*

*Nombre de la Licenciatura*

*Lic. Enfermeria*

*Cuatrimestre*

*Septimo cuatrimestre*

# EPOC

## 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».

## Diagnostico

El diagnóstico de EPOC se establece 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.

## Síntomas

- Tos crónica.
- Dificultad para respirar al realizar las actividades cotidianas (disnea)
- Infecciones respiratorias frecuentes.
- Color azulado de los labios o debajo de las uñas (cianosis)
- Fatiga.
- La producción de una gran cantidad de mucosidad (también llamada flema o esputo)
- Sibilancia.

## Causas

Las causas más comunes son el tabaquismo y la contaminación del aire.

## 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.

## Intervención de enfermería en pacientes hospitalarios

Administrar medicamentos o inhaladores que producen broncodilatación  
Auscultar el tórax después de la administración de brocodilatadores 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 causas 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.

## Intervención de enfermería en pacientes ambulatorios

- 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

# STBA

## 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 STDA tiene una mortalidad del 6-10 %, siendo la principal causa la úlcera péptica (80 %).

## Diagnostico

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

## Síntomas

- deposiciones negras o con apariencia de alquitrán
- sangre color rojo vivo mezclada con el vómito
- calambres en el abdomen
- sangre de color rojo oscuro o vivo mezclada con las heces
- mareo o desmayo
- sensación de cansancio
- palidez
- dificultad respiratoria
- vómito que parece granos de café
- debilidad

## Causas

Muchas afecciones pueden causar sangrado gastrointestinal. El médico puede tratar de determinar la causa del sangrado si encuentra la fuente. Las siguientes afecciones, enumeradas en orden alfabético, incluyen las posibles causas del sangrado gastrointestinal:

- Angiodisplasia.**
- Colitis.**
- Desgarros de Mallory-Weiss.**
- Enfermedad diverticular.**
- Esofagitis.**
- Gastritis.**

## Tratamiento

Omeprazol a dosis de 80 mg en bolo seguido de una infusión continua IV a 8 mg/h. Han demostrado su eficacia en detener la hemorragia en el 83% de los casos

## Intervención de enfermería en pacientes hospitalarios y ambulatorio

- 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.

# STDB

## Definición

¿Qué significan las siglas 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

## Diagnostico

Cuando la hemorragia se produce en un punto del tubo digestivo que 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

- 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. En pacientes de cierta edad, las dos causas más frecuentes son los divertículos del colon y las angiodisplasias del intestino delgado o del colon. Los tumores y pólipos grandes del colon son una causa rara de hemorragia aguda, y si ésta se presenta suele ser intermitente y no muy cuantiosa, sin embargo, sí son causa frecuente de hemorragia crónica que resulta imperceptible, pero produce anemia en el paciente.

## 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), o las dos si hace falta, -si se localiza el punto de hemorragia se tratará por métodos endoscópicos (coagulación, inyección de vasoconstrictores y esclerosantes, ligadura...)-, administración por vena de fármacos que bloquean la fabricación de ácido por el estómago e incluso vasoconstrictores, ingreso del paciente y control de su evolución.

## Intervención de enfermería en pacientes hospitalarios Y AMBULATORIOS

- 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.
- Canalizar una segunda vía venosa periférica de gran calibre por posible transfusión sanguínea y administración de líquidos en grandes cantidades: Práctica Organizacional Requerida Cuidados de Enfermería en pacientes con Terapia Intravenosa Segura (vías venosas periféricas y centrales) HCAM-EN-PR-1400.
- Extraer muestras de sangre, y verificar que se transporten a laboratorio correctamente por el personal auxiliar de enfermería en los tiempos correctos.
- Administrar líquidos intravenosos indicados de acuerdo a prescripción médica, utilizando bombas de infusión, Práctica Organizacional Requerida Capacitación en Bombas de Infusión SGC-EN-POR-CBI-006.
- Administrar componentes sanguíneos, según prescripción médica. Instructivo Práctica de Enfermería en Unidades Médicas SGC-EN-I-PE001.
- Realizar control de ingesta y excreta estricto y reportar novedades.
- Observar las características de las deposiciones, color, olor, cantidad, frecuencia, y reportar a médico de turno.
- Circular en el procedimiento de colocación de sonda vesical, si el paciente requiere.
- Valorar en cada turno (am, pm, hs) la evolución del paciente, por si aparecen signos de nuevos episodios de la hemorragia, informar al médico inmediatamente.
- Preparar al paciente para realización de procedimientos endoscópicos.