

*Nombre del Alumno: Yubitza Ascencio Galera.*

*Nombre del tema: EPOC.*

*Parcial: 4°.*

*Nombre de la Materia: práctica clínica de enfermería I I.*

*Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar Velasco.*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería.*

*Cuatrimestre: 7°.*



**Concepto**

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



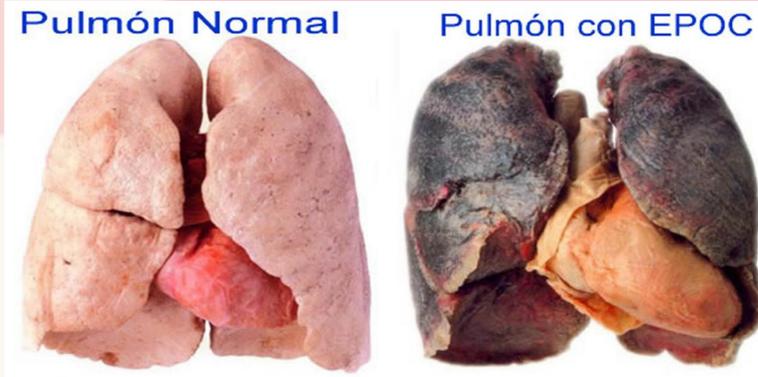
**Diagnóstico**

- Espirometría.
- Examen físico.
- Radiografías.
- Tomografía computarizada.
- Gasometría arterial.



**Síntomas**

- Tos con o sin flema.
- Fatiga.
- Infecciones respiratorias frecuentes.
- Dificultad respiratoria (disnea) que empeora con actividad leve.
- Dificultad para tomar aire.
- Sibilancias.



**Causas**

- Tabaquismo.
- Exposición a ciertos gases o emanaciones en el sitio de trabajo.
- Exposición a cantidades considerables de contaminación o humo indirecto de cigarrillo.
- Uso frecuente de fuego para cocinar sin la ventilación apropiada.

**Tratamiento**

El tratamiento de la EPOC se realiza en base al grado de severidad de la enfermedad en el que se diagnostica a cada persona, se incluye vacunación frente a la influenza, neumococo, administración de broncodilatadores cuando sean necesarios, esteroides inhalados y rehabilitación respiratoria. Por último se puede agregar la oxigenoterapia a largo plazo en caso de falla respiratoria crónica. Otra alternativa es la cirugía.

**Cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados**

- Monitorización de signos vitales.
- Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia.
- Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
- Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
- Administrar broncodilatadores.
- Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

**Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios**

- Monitorización de signos vitales.
- Educar al paciente y familia sobre el no fumar.
- Cumplimiento estricto de medicamentos.
- Educación sobre consultar de inmediato si hay crisis.
- Educar sobre la correcta utilización del oxígeno en los pacientes oxígeno dependientes.
- Orientar sobre la utilización de respaldo al dormir.
- Educar sobre la que se evite los exaservantes de las crisis (humo, contaminación ambiental).
- Evitar el aire frío.
- Educar sobre una buena alimentación.

**Concepto**

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

**Diagnóstico**

- Endoscopia por vía oral.
- Radiografía de esófago, estómago y duodeno.

**Síntomas**

- Melena.
- Vómitos.
- Hematemesis.

**Causas**

- Úlceras o erosiones esofágicas, gástricas o del duodeno.
- Agrandamiento de las venas en el esófago (varices esofágicas).
- Desgarro en la mucosa esofágica después del vómito (síndrome de Mallory-Weiss).

**Tratamiento**

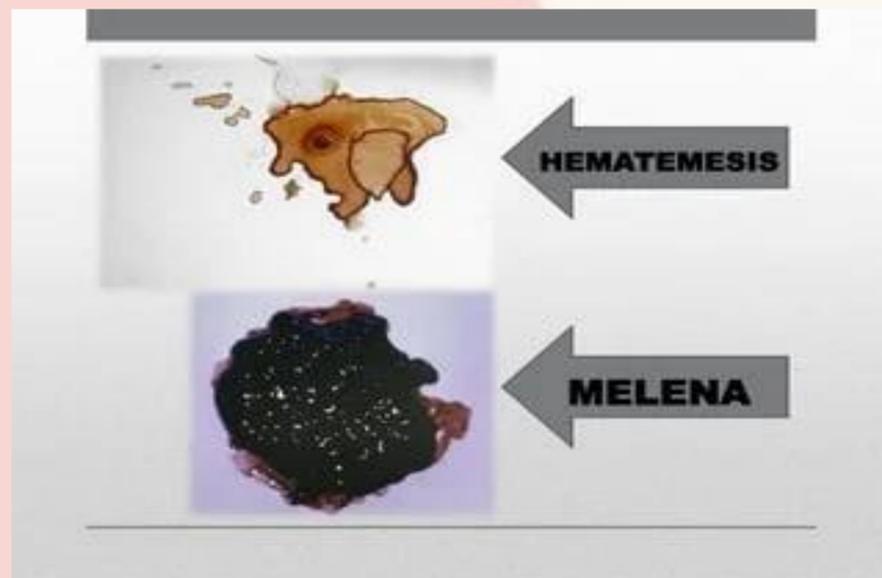
- Inhibidor de la bomba de protones (PPI) para suprimir la producción de ácido estomacal.

**Cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados**

- Monitorización de signos vitales.
- Manejo de la hipovolemia.
- Ayuda con las actividades baño.
- Manejo del dolor.
- Protección contra las infecciones.
- Mantener al paciente en estricto reposo absoluto por 24 a 48 horas.
- 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.

**Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios**

- Monitorización de signos vitales.
- Cumplimiento estricto de medicamentos.
- Educación sobre consultar de inmediato si hay hemorragia.
- Orientar sobre la utilización de respaldo al dormir.
- Educar sobre una buena alimentación.



**Concepto**

Se define como el sangrado con un origen distal al ángulo duodeno yeyunal (ángulo de Treitz).

**Diagnóstico**

- Gastroscopia.
- Colonoscopia.

**Síntomas**

- Hematoquecia, acompañada con frecuencia de dolor abdominal de carácter cólico.
- Tenesmo rectal.

**Causas**

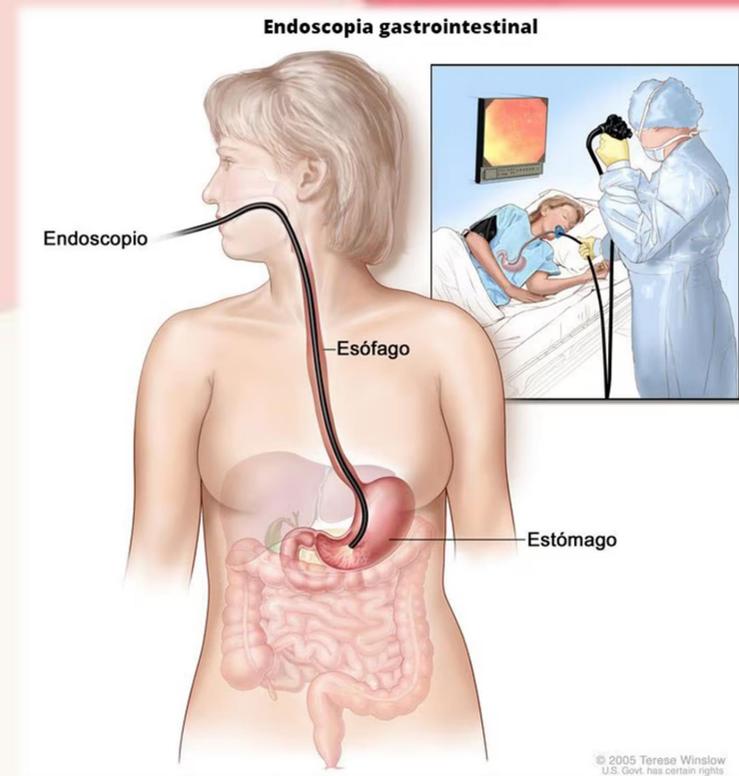
- Enfermedad diverticular.
- Seguida de las angiodisplasias.
- La enfermedad inflamatoria intestinal (EII).
- La hemorragia pospolipectomía.

**Tratamiento**

- Estabilización hemodinámica.
- Reposición de la volemia.
- Corrección de la anemia mediante transfusión sanguínea.
- Tratamiento farmacológico.
- Tratamiento quirúrgico.

**Cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados**

- Monitorización de signos vitales.
- Manejo del
- Manejo de la hipovolemia.
- Ayuda con las actividades baño.
- Manejo del dolor.
- Protección contra las infecciones.
- Mantener al paciente en estricto reposo absoluto por 24 a 48 horas.
- 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.



**Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios**

- Monitorización de signos vitales.
- Cumplimiento estricto de medicamentos.
- Educación sobre consultar de inmediato si hay hemorragia.
- Orientar sobre la utilización de respaldo al dormir.
- Educar sobre una buena alimentación.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000091.htm>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms177b.pdf>

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1846&sectionid=130560195>