



# Mi Universidad

Nombre del Alumno: Emmanuel Cornelio Vázquez

Nombre del tema: cuadro sinóptico

Parcial: 4 parcial

Nombre de la materia: Prácticas clínicas de enfermería

Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Séptimo Cuatrimestre



## Definición

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y sibilancias.

## 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

Los signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden incluir los siguientes:

- Falta de aire, especialmente durante la actividad física
- Sibilancia
- Opresión del pecho
- Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo) que puede ser clara, blanca, amarilla o verdosa
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Falta de energía
- Pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores)
- Hinchazón en tobillos, pies o piernas

## Causas

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 pulmonares obstructivas crónicas tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y varias otras afecciones. El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más comunes que contribuyen a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estas dos afecciones suelen ocurrir juntas y su gravedad puede variar entre los individuos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

## Tratamiento

- Deja de fumar para contribuir a reducir el riesgo de tener enfermedades cardíacas y cáncer de pulmón.
  - Aplícate la vacuna antigripal todos los años y la vacuna contra la neumonía
- neumológica regularmente para reducir el riesgo o prevenir algunas infecciones.
- Habla con tu médico si te sientes triste o impotente, o si piensas que puedes estar experimentando una depresión.

## Intervenciones de enfermería en pacientes hospitalizados

- Administrar medicamentos o inhaladores que producen bronca dilatación
- 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.
- Enseñarle al paciente a toser.

## Intervenciones de enfermería en pacientes ambulatorios

- 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



# STDA

## Definición

El sangrado digestivo alto (SDA) se define como la presencia de sangre en el tracto digestivo alto, proveniente de la mucosa o vasos sanguíneos que se localizan entre el esófago y el ángulo de Treitz.

## Diagnostico

El sangrado digestivo alto es una emergencia medicoquirúrgica frecuente, que suele ser diagnosticado mediante la endoscopia por vía oral y la radiografía de esófago, estómago y duodeno.

## Síntomas

Las principales manifestaciones clínicas asociadas al SDA están dadas por la presencia de hematemesis, melena y en algunos casos hematoquezia, esta última relacionada con sangrados que cursan con aceleración del tránsito intestinal.

## Causas

Desgarros en el recubrimiento del tubo que conecta la garganta con el estómago (esófago). Estos desgarros, conocidos como desgarros de Mallory-Weiss, pueden sangrar mucho. Son más comunes en personas que beben alcohol en exceso.

Venas anormales dilatadas en el esófago (várices esofágicas). Esta afección ocurre con mayor frecuencia en personas que padecen enfermedad hepática grave.

Esofagitis. La causa más común de esta inflamación del esófago es la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

## 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 de enfermería en pacientes hospitalizados

Irán encaminados a prevenir el shock hipovolémico, en primer lugar, monitorizaremos al paciente, colocaremos dos vías periféricas de perfusión de gran calibre si fuera posible. Incluiremos una vía central para medición de presión venosa central y controlaremos:

- La tensión arterial
- La presión venosa central
- La frecuencia cardíaca
- La temperatura corporal

## Intervenciones de enfermería en pacientes ambulatorios

Analítica con gases arteriales, hemograma completo, estudios de coagulación iones y glucemias

Pruebas cruzadas para una posible transfusión sanguínea  
Colocaremos una sonda nasogástrica para poder observar la evolución de la hemorragia y nos permita realizar lavados gástricos si fuera necesario. El lavado gástrico con suero frío se ha demostrado que carece de efecto hemostático alguno

Colocaremos una sonda vesical permanente para control de posible shock



## Definición

La hemorragia digestiva baja (HDB) se define como la 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. La HDB cede espontáneamente en la mayoría de los casos (80-90%). Su mortalidad es relativamente baja (2-4%) y se relaciona más con descompensaciones de enfermedades de base que con la propia hemorragia<sup>1-3</sup>.

## 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

Los síntomas del sangrado gastrointestinal podrían incluir:

- 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

Enfermedad diverticular. Esta afección produce el desarrollo de pequeñas bolsas abultadas en el tracto digestivo (diverticulosis). Cuando una o más de las bolsas se inflama o se infecta, el trastorno se llama diverticulitis.

Enfermedad inflamatoria intestinal. Esta afección incluye la colitis ulcerosa, que causa inflamación y úlceras en el colon y el recto, y la enfermedad de Crohn, una inflamación del revestimiento del tracto digestivo.

Tumores. Los tumores no cancerosos (benignos) o cancerosos del esófago, el estómago, el colon o el recto pueden debilitar el revestimiento del tracto digestivo y causar hemorragias.

Pólipos en el colon. Pequeñas acumulaciones de células que se forman en el revestimiento del colon y pueden causar sangrado. La mayoría de los pólipos son inofensivos, pero algunos podrían ser cancerosos o volverse cancerosos si no se los extirpa.

## Tratamiento

El tratamiento consiste en identificar la fuente del sangrado, generalmente, mediante una colonoscopia. Hay varias técnicas que permiten detener el sangrado durante el procedimiento.

## 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 hemodinamia 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.

## Intervenciones de enfermería en pacientes ambulatorios

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.

## **BIBLIOGRAFIA**

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/536f689d67936c435f1d99111dc7541f.pdf>

<https://esehospitalmedina.gov.co/documentos/protocolos/hospitalizacion/enfermeria/planes/HS%20PL%2004%20CUIDADO%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EPOC.pdf>

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005258/revista\\_cambios\\_julio\\_2018\\_pag\\_95-104.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005258/revista_cambios_julio_2018_pag_95-104.pdf)

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gastrointestinal-bleeding/symptoms-causes/syc-20372729>

<https://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2009/pagina9.html>

[https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-manejo-hemorragia-digestiva-baja-aguda-S0210570513001283#:~:text=La%20hemorragia%20digestiva%20baja%20\(HDB,casos%20\(80%2D90%25\).](https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-manejo-hemorragia-digestiva-baja-aguda-S0210570513001283#:~:text=La%20hemorragia%20digestiva%20baja%20(HDB,casos%20(80%2D90%25).)

<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/520/355>