



Mi Universidad

Mapa Conceptual.

Nombre del Alumna: Beatriz Adriana Gómez Robrero.

Nombre de Los Temas: Mapas Conceptuales – Temas 1.4, 1.7, 2.1, 2.4 y 2.5

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica II

Nombre del Profesor: Rubén Eduardo Domínguez García.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Parcial: 1er. Parcial.

Cuatrimestre: 5to. Cuatrimestre.

21 de enero de 2024.

1.4 VENTILACION MECANICA INVASIVA Y NO INVASIVA.

La ventilación mecánica es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para suplir total o parcialmente la función ventilatoria.

OBJETIVOS

FISIOLÓGICOS

Actuar sobre el intercambio de gases:
☑ Proporcionar una ventilación alveolar adecuada.
☑ Mejorar la oxigenación arterial.
☑ Mantener el volumen pulmonar: conseguir una capacidad residual adecuada, impidiendo el colapso alveolar.
☑ Conseguir una adecuada insuflación pulmonar al final de la inspiración.

Reducir el trabajo respiratorio:
☑ Descarga de los músculos respiratorios.

CLÍNICOS

☑ Revertir la hipoxemia.
☑ Corregir la acidosis respiratoria.

VENTILOTERAPIA

Con la ventilación realizamos el proceso de entra y salida de aire en los pulmones, aportando oxígeno a las células de todo el cuerpo y eliminando anhídrido carbónico del metabolismo celular.

VENTILACIÓN MECÁNICA

Tratamiento de sustitución de forma artificial de la respiración espontánea de un paciente, empleando un aparato mecánico.

FINALIDAD

Renovar el aire que se encuentra en los pulmones para que su intercambio gaseoso. Esto se realiza con el aumento del volumen de la cavidad pulmonar y con la contracción de sus músculos.

VENTILACIÓN ARTIFICIAL

Es una terapia mediante el uso del balón autohinchable o balón de oxígeno. Se le coloca al paciente a través de la mascarilla facial, cánula de traqueotomía o tubo endotraqueal.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz. En la mayoría de las situaciones de emergencia, se coloca a través de la boca.

¿POR QUÉ SE REALIZA?

Mantener la vía respiratoria abierta con el fin de suministrar oxígeno, medicamento o anestesia. Apoyar la respiración en ciertas enfermedades, tales como neumonía, enfisema, insuficiencia cardíaca, colapso pulmonar o traumatismo grave. Eliminar los **bloqueos** de las vías respiratorias. Permitir que el proveedor pueda observar mejor las vías respiratorias superiores. Proteger los pulmones en las personas que no pueden proteger sus vías respiratorias y que están en riesgo de inhalar líquidos (aspiración). Esto incluye a las personas con ciertos tipos de accidentes cerebrovasculares, sobredosis o hemorragia masiva del esófago o el estómago.

RIESGOS

Los riesgos incluyen:
♦ Sangrado
♦ Infección
♦ Traumatismo de la laringe, la glándula tiroidea, las cuerdas vocales y la tráquea o el esófago
♦ Punción o desgarro (perforación) de partes del cuerpo en la cavidad torácica, que lleva a colapso pulmonar.

TRAQUEOSTOMÍA

Una traqueostomía es una abertura en frente del cuello que se hace durante un procedimiento de emergencia o una cirugía planeada. Forma una vía respiratoria para las personas que no pueden respirar por sí mismas, que no pueden respirar bien, o que tienen una obstrucción que afecta su respiración.

TRAQUEOSTOMIA TEMPORAL

Se podría usar cuando hay una obstrucción o una lesión en la tráquea. También se puede usar cuando una persona necesita un respirador (ventilador), como en el caso de pulmonía grave, un ataque cardíaco mayor o un accidente cerebrovascular.

TRAQUEOSTOMIA PERMANENTE

Se podría necesitar cuando es necesario extirpar parte de la tráquea debido a una enfermedad como el cáncer.

FUNCIÓN.

Es importante saber que una traqueostomía afecta la tráquea. Es diferente a una laringectomía, que afecta la laringe. Una traqueostomía se hace para ayudar a una persona a respirar, mientras que una laringectomía necesita removerse y separarse de la vía respiratoria.

RESPIRACION ARTIFICIAL

Es la ventilación asistida mediante diversas técnicas en una persona que ha dejado de respirar o se le dificulta hacerlo.

METODO MANUAL.

Los métodos manuales de respiración artificial no requieren equipo alguno especial, basta con saber expandir y comprimir alternativamente la caja torácica. El procedimiento manual más eficaz consiste en la presión alternativa de la espalda y elevación de los brazos.

FALTA DE OXIGENO

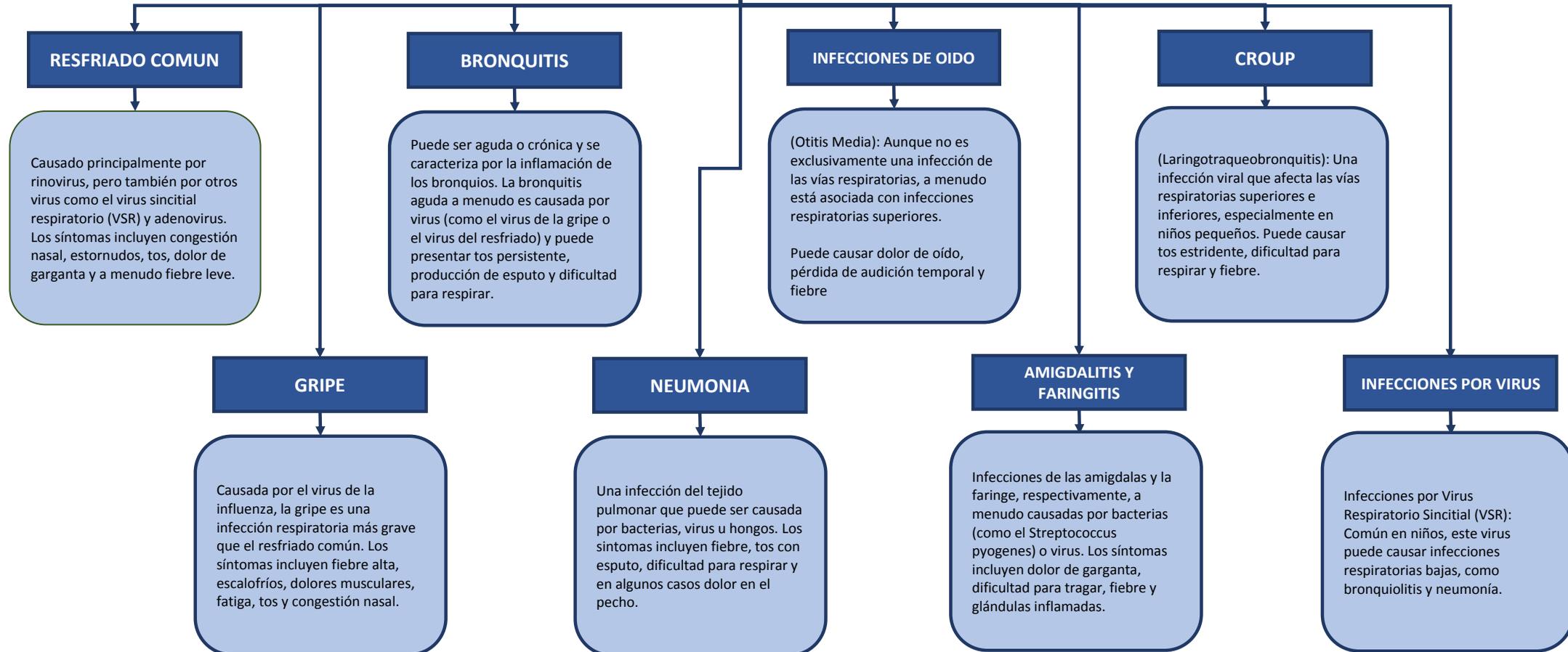
Quando el aire que respira contiene poco oxígeno, como en las grandes altitudes, o contiene otros gases no respirables; cuando se bloquea o se obstruye el paso de aire hasta el pulmón, como en la sofocación o ahogo por inmersión.

RESPIRACIÓN DE BOCA A BOCA

- 1.- Colocar a la víctima boca arriba.
- 2.- Ponerle la mano en el cuello y levantarle la cabeza hacia atrás, echándole la cabeza hacia atrás, sosteniendo la por la frente con la otra mano y tirándole la barbilla hacia arriba de forma que la cabeza quede totalmente inclinada hacia atrás.
- 3.- Apoyar herméticamente la boca sobre la de la víctima y, tapando la nariz, soplar con fuerza (si se trata de un niño soplar a la vez sobre la boca y la nariz).
- 4.- Retirar la boca y repetir la maniobra.

1.7 INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS

Las infecciones de las vías respiratorias son muy comunes y pueden afectar diferentes partes del sistema respiratorio, que incluyen la nariz, la garganta, la tráquea, los bronquios y los pulmones.



2.1 INFECCIONES PULMONARES

Las infecciones pulmonares, particularmente la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), han sido objeto de estudio e investigación desde la antigüedad.

DEFINICIÓN

El término enfermedad pulmonar se refiere a muchos trastornos que afectan los pulmones, tales como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), infecciones como gripe, neumonía y tuberculosis, cáncer de pulmón y muchos otros problemas respiratorios.

ATENCION DE ENFERMERIA

El cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades respiratorias es crucial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. Los enfermeros deben identificar los signos de alerta tempranos y gestionar adecuadamente la terapia médica para evitar exacerbaciones y reducir el riesgo de hospitalización.

CUIDADOS

Monitorización de la respiración: Los pacientes con enfermedades respiratorias pueden tener dificultades para respirar.

Administración de oxígeno: Los pacientes con enfermedades respiratorias pueden necesitar oxígeno suplementario para mejorar la oxigenación y aliviar la dificultad respiratoria.

Cuidado de la vía aérea: Los enfermeros deben mantener la vía aérea del paciente libre de obstrucciones y secreciones, mediante la aspiración de secreciones y la limpieza de la nariz y la garganta.

Prevención de complicaciones: Los enfermeros deben vigilar de forma continua a los pacientes con enfermedades respiratorias para detectar cualquier signo de complicación, como la neumonía o la insuficiencia respiratoria.

MECANISMO DE DEFENSA FRENTE A LA INFECCIÓN

La función principal del pulmón es efectuar el intercambio de gases con la atmósfera. Esta compleja tarea se realiza a través de una interface alveolocapilar, que constituye la superficie epitelial más extensa del organismo.

Una manera que tiene el organismo de defenderse contra las infecciones es el aumento en el número de ciertos tipos de glóbulos blancos (neutrófilos y monocitos. obtenga más información), que se encargan de fagocitar (ingerir. obtenga más información) y destruir los microorganismos que invaden el cuerpo.

BARRERAS ANATÓMICAS Y DEFENSA INNATA

En las vías aéreas superiores, las amígdalas y adenoides re- presentan áreas de tejido linfoide secundario y son zonas especialmente dotadas para la eliminación de sustancias extrañas debido a su gran población de leucocitos residentes.

La piel y los epitelios que recubren los aparatos respiratorio, digestivo y genitourinario son barreras naturales que constituyen la primera línea de defensa frente a los microorganismos. Proporcionan una barrera física entre el medio interno (libre de microorganismos) y el ambiente externo, lleno de patógenos.

2.4 CANCER DE PULMON

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. En México, al igual que en los países desarrollados, el cáncer pulmonar (CP) es uno de los más frecuentes y la evolución y pronóstico de la enfermedad es más grave cuando se torna metastásico, es por eso que la detección oportuna de esta entidad ha tomado tanta importancia y es aquí donde la imagenología juega un papel crucial.

DETECCIÓN TEMPRANA

El cáncer de pulmón tiene un pronóstico malo debido a que típicamente se diagnostica en un estadio avanzado, cuando el paciente presenta síntomas. La posibilidad de detectarlo en un estadio temprano y tratarlo agresivamente mediante cirugía podría resultar en una alta

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para el CP son diversos, pero destacan el tabaquismo, tanto activo como pasivo; exposición a radiación por gas radón.

El CP se considera como enfermedad centinela del tabaquismo por las siguientes razones:

- ☑ Fumar tabaco es el factor de riesgo presente en 90% de los pacientes con CP.
- ☑ El riesgo de enfermar o morir por CP en fumadores aumenta drásticamente después de los 40 años de edad.
- ☑ Las tasas de mortalidad por CP aumentan después de los 40 años de edad, en relación directa con el consumo de tabaco.
- ☑ Después de 10 años de abstinencia, el riesgo relativo de desarrollar CP se reduce 50% en comparación con la persistencia en el hábito.

TIPOS HISTOLÓGICOS

El cáncer pulmonar es un tumor maligno que se desarrolla a partir de células, tanto pulmonares como bronquiales.

Cáncer pulmonar de células pequeñas (CPCP).

Cáncer pulmonar de células no pequeñas¹ (CPCNP).

DIAGNOSTICO

El diagnóstico por imagen del CP ocurre en algunos casos durante estudios de screening o por detección de nódulos en un estudio torácico de rutina en pacientes asintomáticos. Estos tumores regularmente son pequeños y localizados al

GENERALIDADES CLINICAS

Los síntomas que se presentan varían de acuerdo con la extensión de la enfermedad. Tos, disnea, ocasionalmente asociada a estridor, hemoptisis leve, neumonías recurrentes y síndrome paraneoplásico son los síntomas cardinales de la enfermedad, en un estadio en el que el cáncer continúa confinado.

2.5 TRAUMATISMOS TORÁCICOS.

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. En México, al igual que en los países desarrollados, el cáncer pulmonar (CP) es uno de los más frecuentes y la evolución y pronóstico de la enfermedad es más grave cuando se torna metastásico, es por eso que la detección oportuna de esta entidad ha tomado tanta importancia y es aquí donde la imagenología juega un papel crucial.

