



Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Dafne Paola Sánchez Aguilar

Nombre del tema: Insuficiencia Respiratoria

1er. Parcial

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica II

Nombre del profesor: María José Hernández Méndez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería General

5to. Cuatrimestre

Comitan de Domínguez, Chiapas; 22 de Enero de 2024

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.

¿Qué es?

Es la incapacidad del aparato respiratorio para mantener adecuadamente los niveles de O₂ y CO₂ para satisfacer las demandas del organismo.

Causas

Asma, bronquitis, trastornos pulmonares, enfermedades cardiovasculares, neumonía, obesidad, hipertensión pulmonar, sobredosis de alcohol y drogas y envejecimiento.

Factores de riesgo

- Edad: Adultos mayores y bebés.
- Medio ambiente o profesión
- Hábitos de estilo de vida.
- Medicamentos o procedimientos médicos
- Otras afecciones médicas.

Síntomas

- Respiración irregular.
- Taquicardia.
- Uso vigoroso de los músculos respiratorios.
- Taquipnea.
- Disminución del volumen respiratorio.

Tipos

Insuficiencia respiratoria aguda

Incluye aquellos procesos que evolucionan a insuficiencia respiratoria dentro de un periodo corto de minutos a días, entre ellos se encuentran las neumonías fulminantes, víricas o bacterianas, exacerbación asmática, embolia pulmonar e inhalación de sustancias tóxicas como el cloro y los óxidos de nitrógeno.

Insuficiencia respiratoria crónica

Asociada a problemas de la oxigenación, la ventilación o ambas, y que persiste por meses o años, por ejemplo, pacientes con EPOC grave (hipoxemia crónica con o sin retención de CO₂) y fibrosis pulmonar idiopática, obesidad mórbida y distrofia muscular de Duchenne.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.

Tratamiento

- Los tratamientos utilizados para tratar la insuficiencia respiratoria están dirigidos a mejorar la hipoxemia, corregir la acidosis y la actividad cardíaca.
- Además, se basa principalmente en el control de la causa más un adecuado soporte en oxigenación y ventilación.
- En ambos casos (insuficiencia respiratoria aguda o crónica) se recomienda el abandono del hábito tabáquico, corrección de desequilibrios nutricionales, prevención de infecciones por medio de la vacunación antineumocócica y antigripal; el manejo de secreciones y la rehabilitación respiratorias.

Cuidados de Enfermería

- Monitorización de las constantes vitales, según el grado de gravedad del paciente esta monitorización se hará de forma invasiva o no invasiva.
- Vigilancia del patrón respiratorio: la frecuencia, la profundidad, el ritmo y la calidad de las respiraciones.
- Valorar la utilización de la musculatura accesoria y la distensión yugular. Esta musculatura no interviene en un proceso respiratorio normal, entre los músculos que participan cuando se produce un aumento de trabajo respiratorio se encuentran: los escalenos, el esternocleidomastoideo, los músculos subclavios, los pectorales menor y mayor, el serrato anterior, el trapecio y el dorsal ancho.
- Valoración del estado de la piel, o realización de un control adecuado de la cianosis periférica. Registrar cambios en cuanto a palidez, cambios de temperatura con tendencia en este caso a la frialdad, cambios en la humedad, cianosis en los lechos ungueales y en los labios.
- Vigilancia y registro de la presencia de secreciones bronquiales, así como su aspecto. En caso de que fuese necesario se cultivaría una muestra de estas secreciones.
- Valoración del nivel de conciencia del paciente. Puede ocurrir que presente episodios de agitación psicomotriz o, por el contrario, que se encuentre con tendencia a la somnolencia.
- Debe favorecerse una adecuada expansión del tórax, a este efecto serán retirados objetos o ropa que dificulten este cometido.
- Colocar al paciente en una postura adecuada a su patología, en este caso se buscará una posición que favorezca la expansión torácica máxima, es decir, semi-Fowler o Fowler alta. O, dicho de otra forma, cabecero elevado a unos 30-45 grados.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.

Cuidados de Enfermería

- Evitar la sobrecarga de líquidos. Será necesario llevar a cabo un estricto balance hídrico. Se colocará una sonda vesical que permita llevar a cabo un control horario.
- Canalización de catéter arterial. Nos permite llevar un control más exacto de la tensión arterial, además será necesario realizar gasometrías arteriales de forma seriada para analizar los valores del pH, lactato, pO₂, pCO₂, etc...
- Canalización de un acceso venoso periférico, o, según gravedad del paciente, un acceso central. Necesario para la administración intravenosa necesaria.
- Administración de oxigenoterapia en caso de que fuese necesario, el aporte de oxígeno deberá ser el mínimo que asegure una saturación de oxígeno por encima del 90% o una pO₂ por encima del 60%. Dependiendo de la situación clínica del paciente se utilizarán sistemas de oxigenoterapia de alto o bajo flujo, ventilación mecánica no invasiva o ventilación mecánica invasiva.
- Vigilancia del estado nutricional del paciente. Inicialmente el paciente debe mantenerse en dieta absoluta. Hasta el momento en el que la reintroducción de la dieta se considere segura, debe mantenerse una adecuada hidratación y nutrición del paciente.
- La valoración nutricional de los pacientes que presentan EPOC y SDRA es especialmente importante ya que son los que presentan un mayor riesgo de desnutrición.

Conclusión

En base a lo anterior, podemos concluir en que la Insuficiencia Respiratoria es un estado o afección en el cual se ve comprometido la función del sistema respiratorio mediante que no se logra transportar una correcta cantidad de oxígeno en la sangre o en todo caso, cuando los pulmones no eliminan una cantidad adecuada de dióxido de carbono; a esto nos lleva que existen varias causas de las cuales una persona puede llegar a presentar cierto estado, de los cuales son si ha presentado anteriormente o en la actualidad asma, bronquitis, algún trastorno pulmonar, enfermedades cardiovasculares, neumonía, obesidad, hipertensión pulmonar, sobredosis de alcohol, drogas (para ser específicos, el fumar mucho tabaco, cigarro, entre otros) y también una causa muy común que es el envejecimiento, para esto, es de suma importancia analizar e identificar los factores en que nos ocasiona el aumento de la posibilidad de contraer IR, que son, adultos mayores y bebés en todo caso prematuros, ya que tienen más probabilidades de tener debilidad muscular que puede afectar la respiración; medio ambiente o profesión, por ejemplo al inhalar cierto irritante donde vive o trabaja ya que a corto o largo plazo ponen en riesgo a desarrollar enfermedades pulmonares aún más graves que la insuficiencia respiratoria; hábitos de estilo de vida, como anteriormente se comentó, el consumo de drogas y alcohol, ya que también se sabe que aumenta el riesgo de sufrir una sobredosis. Una sobredosis de drogas o alcohol afecta el área del cerebro que controla la respiración; medicamentos o procedimientos médicos, ya que se dice que los sedantes usados durante la cirugía pueden llegar a afectar la respiración; y también otras afecciones médicas. Los síntomas que conllevan la IR son la respiración irregular, presencia de taquicardia, el uso vigoroso de los músculos respiratorios, taquipnea y disminución del volumen respiratorio. Es importante saber además de que la IR se conforma en dos tipos la aguda y crónica, que en estas la diferencia es que en la aguda se instaura en pocas horas y la crónica se instaura en meses o incluso años, además el tratamiento de estos pacientes dependerá de su etiología, si presentan insuficiencia respiratoria aguda como la crónica dependen de una adecuada oxigenación y de ser necesario, el soporte con ventilación mecánica. Así que, nosotros como personal de

salud, o como nos corresponde como profesionales en enfermería, se debe realizar cuidados correspondientes dentro del ámbito hospitalario, como monitorizar o vigilar constante mente signos vitales, en especial, el patrón respiratorio, cambio de posición para favorecer la expansión torácica, administración de oxigenoterapia, según corresponda el caso de cada paciente, o a su vez fuera de, aplicar la prevención y promoción de la salud, como evitar de manera definitiva el uso y consumo de drogas, alcohol, tabaco, entre mucho más.

Bibliografía

- <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/853/1136>
- <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/insuficiencia-respiratoria#:~:text=A%20menudo%20es%20causada%20por,se%20llama%20insuficiencia%20respiratoria%20cr%C3%B3nica.>
- <https://www.neumologiaysalud.es/descargas/M8/M8-2.pdf>
- <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-insuficiencia-respiratoria-aguda-articulo-monografico/>