



ENFERMERIA CLINICA II

PROFESORA: MARIA JOSE HERNANDEZ MENDEZ!!

ALUMNA: MARENI PALACIOS SANTIAGO
5;B

TEMA: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
CUADRO SINOPTICO
PRIMERA ACTIVIDAD: ENFERMERIA CLINICA

Insuficiencia respiratoria

¿Que es la insuficiencia?

Es una afección grave que dificulta respirar por uno mismo, se desarrolla cuando los pulmones no pueden llevar suficiente oxígeno a la sangre. Inhalamos oxígeno del aire a nuestros pulmones y exhalamos dióxido de carbono, que es un gas de desecho producido en las células del cuerpo.

- * causas:cualquier afección o lesión puede causar insuficiencia respiratoria la afección o lesión puede afectar la vías respiratorias o los pulmones también afecta los músculos los nervios y los huesos que lo ayudan a respirar.
- * cuando el paciente no respira de forma adecuada sus pulmones no pueden mover fácilmente el oxígeno ala sangre.

causa

La insuficiencia puede ser causada por varios factores una de ellas es las afecciones que dificultan la inhalación y el ingreso de aire a los pulmones, afecciones que le dificultan exhalar, colapso pulmonar, líquido en los pulmones , problemas con los músculos de la respiración.

Síntomas

Dificultad para respirar o sensación de no poder respirar falta de aire cansancio extremo incapacidad para hacer ejercicio como lo solía hacer o somnolencia

Insuficiencia respiratoria aguda

se produce cuando se acumula líquido en los sacos de aire elásticos y diminutos (alveolos de los pulmones) el líquido impide que los pulmones se llenen con suficiente aire, lo que implica que llega menos oxígeno al torrente sanguíneo

factores de riesgo

uno de los factores es el estilo de vida uno de los cuales fumar causa enfermedades pulmonares que aumentan el riesgo de la insuficiencia respiratoria, consumir drogas o alcohol aumenta el riesgo de sufrir una sobredosis el área del cerebro que controla la respiración

Tratamiento

Los tratamientos pueden incluir; oxigenoterapia, medicamentos y procedimientos para ayudar a que los pulmones descansen y sanen.

oxigenación arterial y ventilación alveolar. Para ello existen tres tipos de medidas de soporte: la administración de oxígeno suplementario, la ventilación mecánica no invasiva y la ventilación mecánica invasiva.

Insuficiencia respiratoria crónica

síndrome en el cual el sistema respiratorio presenta alteraciones que impiden mantener un correcto intercambio gaseoso que provoca la aparición de mecanismos compensadores.

Cuidados de enfermería

atención especializada que pueda recibir una persona, bien sea de manera preventiva o cuando se encuentre enferma, bien sea que esté recluida en una institución de salud o en su casa

- Higiene de Manos.
- Uso y Manejo de Barreras Protectoras.
- Movilización y Traslado de la Persona necesitada de Cuidados de Salud.
- Confección de Camas.
- Administración de Medicamentos por Vía Intravenosa.
- Control de Signos Vitales.

CONCLUSIÓN

ALGUNAS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS SE DEBEN A UNA VENTILACION INADECUADA ASI COMO TAMBIEN OTRAS SE DEBEN A ALTERACIONES DE LA DIFUSION A TRAVES DE LA MEMBRANA PULMONAR O A UN TRANSPORTE SANGUINEO DE GASES ANORMALES ENTRE LOS PULMONES Y TEJIDOS ASI COMO TAMBIEN SUPONE EL FRACASO DE UNA O VARIAS FUNCIONES DEL INTERCAMBIO GASEOSO FALLO DE LA BOMBA VENTILATORIA ELIMINACION DEL CO₂ O EL FALLO PULMONAR EL CUAL ES DEBIDO ALA OXIGENA MIXTA EL DIAGNOSTICO ES REALIZADO POR MEDIO DE UNA GASOMETRIA ARTERIAL , LA PRESION CLINICA PUEDE SER MUY DIFERENTE DEPENDIENDO DE QUR EL FALLO SEA AGUADO CRONICO O NO CRONICO AGUDIZADO EL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA ES COMOLEJO Y NECESITA DE EXPERIENCIA Y RECURSOS LA RESPONSABILIFAD DEL CLINICO ES SU DETECCION , DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CLINICO ASI COMO EL DIAGNOS TICO PUEDE PARECER DIFICIL DE ACOMPAÑAR O TENER SEMEJANZAS A OTRAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES CON LAS QUE HABRA QUE HACER DIAGNOSTICO DIFERENCIAL UNA ESTRATEGIA OPTIMA CONSISTE EN LA TEP COMO UNA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA INTEGRAL ASI COMO TAMBIEN DEBE INCLUIR HISTORIA CLINICA ADECUADA CON EXPLORACION FISICA COMPLETA COMO LLEVAR UN TRATAMIENTO ADECUADO PARA MANETENERSE

Bibliografía

H. Insuficiencia respiratoria. En: Rozman C, editor. Medicina interna. Barcelona: Harcourt, 2000; 827-840.

[2]

International Consensus Conferences in Intensive Care Medicine..
Noninvasive positive pressure ventilation in acute respiratory failure..

Am J Respir Crit Care Med, 163 (2001), pp. 283-291

<http://dx.doi.org/10.1164/ajrccm.163.1.ats1000> | [Medline](#)

[3]

Mehta S, Hill NS..

Noninvasive ventilation (state of the art)..

Am J Respir Crit Care Med, 163 (2001), pp. 540-577

<http://dx.doi.org/10.1164/ajrccm.163.2.9906116> | [Medline](#)