



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*Iván Alejandro Penagos Trujillo*

*Insuficiencia respiratoria*

*Parcial I*

*Enfermería Clínica II*

*María José Hernández Méndez*

*Licenciatura en Enfermería*

*5to. Cuatrimestre*

# INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

¿Qué es?

Afección grave, que dificulta respirar por uno mismo.

Causas

**-Afecciones que dificultan el ingreso de aire a los pulmones:**

derrame cerebral, vías respiratorias colapsadas y alimentos que atascan y bloquean la tráquea.

**-Afecciones que dificultan exhalar:**

el asma que hace que las vías respiratorias se estrechen y el EPOC puede hacer que se acumule mucosidad y estrechar las vías respiratorias.

**-Colapso pulmonar:**

causado por no entrar aire a los pulmones.

**-Líquido en los pulmones:**

hace que sea más difícil que el oxígeno pase de los alvéolos a la sangre y que el dióxido de carbono de la sangre.

**-Problemas con los músculos de la respiración:**

después de una lesión de la médula espinal o una afección de los nervios y los músculos.

**-Afecciones en el control del cerebro sobre la respiración:**

por ejemplo, en una sobredosis de opioides, es posible que el cerebro no detecte niveles altos de dióxido de carbono en la sangre lo que causará una insuficiencia respiratoria.

Factores  
de riesgo

**-Edad:**

bebés prematuros y adultos mayores.

**-Medio ambiente o profesión:**

Inhalación de irritantes que causan daño pulmonar a largo plazo.

**-Hábitos:**

fumar y consumir drogas y alcohol que causan enfermedades pulmonares.

**-Medicamentos o procedimientos médicos:**

algunos sedantes usados en cirugías afectan la respiración.

# INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

## Síntomas

### **-Niveles bajos de oxígeno en la sangre:**

dificultad con actividades rutinarias como vestirse, ducharse y subir escaleras por el cansancio extremo, dificultad para respirar o sensación de que no puede obtener suficiente aire, somnolencia y color azulado en los dedos de las manos, los pies y los labios.

### **-Niveles altos de oxígeno en la sangre:**

Visión borrosa, confusión, dolor de cabeza y respiración rápida.

## Tipos

### **-Aguda:**

se produce cuando se acumula líquido en los alvéolos de los pulmones, puede ser una emergencia médica y es posible que necesite tratamiento en una unidad de cuidados intensivos de un hospital.

### **-Crónica:**

causada por una enfermedad o lesión que afecta la respiración y a menudo se puede tratar en casa.

## Tratamiento

### **-Oxigenoterapia:**

ventilación con presión positiva no invasiva (VPPNI), ventilación con mascarilla, respirador mecánico, traqueostomía u oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).

### **-Medicamentos:**

antibióticos, broncodilatadores y corticosteroides.

## Cuidados de enfermería

-Monitorización de la respiración.

-Administración de oxígeno.

-Cuidado de la vía aérea.

-Prevención de complicaciones.

-Identificar signos de alerta tempranos y gestión adecuada.

-Promoción de la función pulmonar a través de la educación.

## **CONCLUSIÓN.**

El pronóstico y la respuesta de la insuficiencia respiratoria se relacionan con la posible aparición y tratamiento de complicaciones de la enfermedad misma o de la terapia realizada.

Las técnicas de percusión y vibración son muy útiles para lograr el desprendimiento de moco de la pared bronquial.

Para el tratamiento de la IR se recomienda mantener una adecuada hidratación y el uso de fisioterapia respiratoria, el drenaje es de mucha utilidad para expulsar secreciones mediante el uso de la gravedad, misma que se logra variando la postura del paciente de manera que permita el drenaje de los diferentes segmentos de los pulmones.

Es necesario mantener una hidratación adecuada para lograr secreciones lo bastante fluidas para ser expectoradas.

Por otra parte la vacunación antigripal trivalente sugerida por la OMS para cada año, así como la vacuna antineumocócica son la principal herramienta de prevención de infecciones respiratorias. También la rehabilitación pulmonar es un programa que, además de aliviar los síntomas, puede generar una mejora clínica muy importante al reducir la disnea, aumentar la tolerancia a la actividad física, mejorar la calidad de vida y muy importante, disminuir las hospitalizaciones.

Los programas de rehabilitación pulmonar están creados para romper el círculo vicioso que genera la disnea, mejorando los síntomas en cada fase.

Todo el personal de salud debe colaborar y apoyar a los pacientes durante todo el proceso y durante las fases de la rehabilitación, establecer periodos de salud estable, analizar los planes de cuidado y asistencia a futuro, brindando una significativa oportunidad de planificar un proceso de cuidados, analizando las herramientas adecuadas para la recuperación del paciente.