



## Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Jose Carlos flores abelar*

*Nombre del tema: Insuficiencia respiratoria*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: Enfermería clínica II*

*Nombre del profesor: MARIA JOSE HERNANDEZ MENDEZ*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5°*



## INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

### El aparato respiratorio

Se encarga de realizar el intercambio de gases entre el aire ambiente y la sangre, captación de oxígeno (O<sub>2</sub>) y eliminación de anhídrido carbónico (CO<sub>2</sub>), desempeñando de esta manera su principal función.

Se define por la incapacidad del aparato respiratorio para mantener un adecuado intercambio gaseoso necesario para atender las necesidades metabólicas del organismo.

Puede clasificarse en:

- IR hipoxémica o parcial o tipo I: cuando sólo existe hipoxemia con normocapnia.
- IR hipercápnica o global o tipo II: en la que existe hipercapnia además de la hipoxemia.

### FACTORES DE RIESGO

El consumo de tabaco, la contaminación del aire en el hogar y el medio ambiente, los productos químicos en el lugar de trabajo y la exposición al polvo y otros contaminantes ambientales.

### CUIDADOS DE ENFERMERIA

### SINTOMAS

Dificultad para respirar o sensación de que no puede obtener suficiente aire, cansancio extremo, incapacidad para hacer ejercicio como lo hacía antes y somnolencia

### INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

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

### INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA

Es causada por una enfermedad o lesión que afecta la respiración, como neumonía, sobredosis de opioides, derrame cerebral o una lesión pulmonar o de la médula espinal.

### TRATAMIENTO

- Oxígeno complementario
- Ventilación mecánica
- Tratamiento de la causa

Las personas con insuficiencia respiratoria aguda reciben tratamiento en una unidad de cuidados intensivos.

- Monitorización de las constantes vitales,
- Vigilancia del patrón respiratorio
- Valorar la utilización de la musculatura accesoria y la distensión yugular.
- Valoración del estado de la piel, o realización de un control adecuado de la cianosis periférica.
- Vigilancia y registro de la presencia de secreciones bronquiales, así como su aspecto.
- Valoración del nivel de conciencia del paciente.
- Colocar al paciente en una postura adecuada a su patología
- Vigilancia del estado nutricional 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.

## CONCLUSION

En el presente trabajo hablamos sobre la insuficiencia respiratoria se desarrolla cuando los pulmones no pueden llevar suficiente oxígeno a la sangre. Inhalamos oxígeno hacia a nuestros pulmones y exhalamos dióxido de carbono, que es donde se desarrolla en intercambio de gases. La respiración es esencial para la vida misma y debe de llevarse de manera natural y correcta sin sentir ninguna molestia.

La insuficiencia respiratoria aguda se relaciona con la incapacidad del sistema respiratorio para realizar un adecuado intercambio gaseoso que garantice las necesidades metabólicas del organismo. Es una de las enfermedades más frecuentes de nuestro sistema sanitario, y se asocia con una elevada morbilidad y mortalidad. Entre las patologías que cursan más frecuentemente con insuficiencia respiratoria se encuentran la EPOC, el asma y la neumonía.

Dentro de las causas más frecuentes de la insuficiencia respiratoria podemos encontrar que se desarrolla por los hábitos que tenemos como seres humanos, fumadores, personas con asma, pulmonía.

También encontramos sobre la importancia de los adecuados cuidados de enfermería que garanticen que el paciente reciba el tratamiento más adecuado, se encuentre en situación de confort, y se tenga en cuenta su esfera social que garantice su salud.