



Nombre del Alumno: Marcia Guadalupe Gordillo Santiago

Nombre del tema: problemas respiratorios

Parcial: 2

Nombre de la Materia: enfermería gerontogeriatrica

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6^{to}

Problemas respiratorios

Con el paso de los años el sistema inmune comienza a deteriorarse provocando que los adultos mayores se encuentren más propensos a padecer enfermedades en vías respiratorias

OMS

La organización mundial de la salud (OMS), uno de las principales enfermedades respiratorias en adultos mayor es la neumonía

La neumonía es la primera causa de muerte en personas de más de 60 años

Otras principales causas de decesos, en la población en general son las infecciones respiratorias agudas

IRAS, la tuberculosis, el cáncer de pulmón y enfermedad obstructiva crónica (EPOC).

Persona sana y persona no sana

Existen demasiados factores que una persona debe de tomar en cuenta, sin embargo puede ser un signo de alarma cuando tu actividad física se reduce junto con tu energía

Sientes cansancio constante, desinterés por tus actividades cotidianas y en ocasiones depresión

Hábitos para mejorar la condición del sistema respiratorio

Existen hábitos que mejoran de forma significativa la salud pulmonar de los adultos mayores que buscan prevenir o recuperarse de una enfermedad del sistema respiratorio

Protegerse del clima

Los cambios constantes de temperatura afectan el sistema respiratorio y pueden ocasionar gripas, alergias, o que el cuerpo no termine de recuperarse de alguna enfermedad previa

Mantenerse activo

El ejercicio ayuda a mejorar la salud física y mental, debido a que se transporta mas oxigeno al cuerpo.

Quitar el tabaco

El fumar prolongadamente esta ligado a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el cáncer de pulmón y otros padecimientos

Ejercitar la respiración

Se puede llevar a cabo por el simple hecho de de mejorar la respiración del dia a dia o durante la terapia de rehabilitación pulmonar para aumentar los niveles de oxigenación

Buena alimentación

Llevar un régimen de alimentación balanceado, favorece la salud del sistema respiratorio, comer alimentos ricos en vitamina C Yd ayudara a favorecer el sistema inmune

ASMA

¿Que es?

Es una enfermedad que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen

Eso hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos

Etiología multifuncional

Antecedentes de atopia familiar 80% de casos interactúan varios factores para su expresión clínicas, existen diversos mecanismos desencadenantes tanto alérgicos intra como extra

Fisiopatología alérgica, (mayor frecuencia), en el 70% de los casos se puede encontrar una sensibilización a aeroalergenos con productos de IgE alérgeno específica

Exposiciones subsecuentes activan la liberación de mediadores inflamatorios con producción de inflamación bronquial, bronco constricción, e hiperreactividad.

Diagnostico clínico

Del diagnostico de la enfermedad es generalmente clínico el cual es frecuentemente sugerido si hay combinación de tos, sibilancia, dificultad respiratoria de forma episódica y recurrente en un paciente con antecedentes familiares de atopia

Padres atópicos, así mismo la posibilidad aumenta en un niño con otras enfermedades de origen atópico

Rinitis alérgica, dermatitis atópica, se clasifica como , intermitente, leve persistente, moderada persistente y grave persistente

Tratamiento a largo plazo

Esteroides inhalados, esteroides via oral, antileucotrienos, B2 agonistas de acción prolongada cromonas, teofilinas de acción prolongada, inmunoterapias especifica, combinación de glucocorticoides inhalado y un broncodilatador agonista B2 de acción prolongada.

Diagnostico diferencial infecciosa

Bronquitis (V. sincicial respiratorio), crup laríngeo (VparaInfluenzae), gérmenes atópicos, resfriado común

Desencadenantes comunes del asma

- Animales (caspas o pelaje de mascotas)
- Ácaros del polvo
- Ciertos medicamentos (ácido acetilsalicílico o aspirin y otros AINE)
- Cambios en el clima (con mayor frecuencia clima frío)
- Químicos en el aire o en los alimentos

- Ejercicio
- Moho
- Polen
- Infecciones respiratorias, como el resfriado común
- Emociones fuertes (estrés)
- Humo del tabaco

NEUMANIA

¿ Que es?

es un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso.

Los microorganismos pueden llegar al pulmón por vías diferentes: micro aspiraciones de secreciones oro faríngeas (la más frecuente), inhalación de aerosoles contaminados, vía hemática o por contigüidad; y coincide con una alteración de nuestros mecanismos de defensa (mecánicos. humorales o celulares).

Puede afectar a pacientes inmunocompetentes o inmunodeprimidos y puede ocurrir fuera del hospital o dentro de él (nosocomial), originando manejos y actitudes terapéuticas bien diferentes.

Diagnostico clínico

El diagnóstico de neumonía se basa en la presencia de fiebre, sintomatología respiratoria variable y nuevas anomalías en la radiografía de tórax.

La fiebre aparece en la mayoría de los pacientes, la mayor parte de los cuales tienen taquipnea y crepitantes en la auscultación y en sólo un tercio se aprecian signos de consolidación.

s. Las alteraciones radiológicas deben ser de nueva aparición y podemos observar una condensación alveolar única, parcheada (bronconeumonía) o infiltrados intersticiales.

Diagnostico microbiológico

Los procedimientos que utilizamos para llegar a un diagnóstico los llamamos invasivos o no invasivos en razón a las molestias y riesgos que sometemos a los pacientes. Todos tienen limitaciones y ninguno es capaz de detectar a todos los gérmenes y sólo aportan el diagnóstico en la mitad de los casos

Las técnicas invasivas se consideran si a las 72 horas de tratamiento empírico aparentemente correcto no hay mejoría, o al ingreso en pacientes con neumonía grave, con objeto de hacer un diagnóstico precoz, a pesar de que el diagnóstico etiológico en estos casos no mejora el pronóstico

Procedimientos no invasivos

La tinción de Gram. y el cultivo del esputo o aspirado bronquial reciente (de menos de 30 minutos) antes de iniciar el tratamiento antibiótico, en muestras de calidad (< 10 células epiteliales y > 25 leucocitos polimorfonucleares/campo), pueden ser muy útiles para el inicio de la antibioterapia empírica (Nivel III), sobre todo si se sospecha un patógeno resistente o poco habitual (Nivel II)

El cultivo del esputo es diagnóstico si se aísla Mycobacterium tuberculosis o Legionella pneumophila, aunque requieren medios especiales y tienen crecimiento lento.

El neumococo es el germen aislado en más de la mitad de los casos. Un hemocultivo positivo tiene valor etiológico y pronóstico (Nivel II).

Procedimientos invasivos

La punción transtraqueal hoy día no se hace porque existen otras técnicas menos molestas y con mayor rentabilidad. La punción transtorácica (PTT) con aguja fina es una técnica sencilla, barata, rápida y bien tolerada que no necesita de medios ni personal especializados, tiene pocas

La punción transtorácica (PTT) con aguja fina es una técnica sencilla, barata, rápida y bien tolerada que no necesita de medios ni personal especializados, tiene pocas complicaciones: neumotórax.

La fibrobroncoscopia es la técnica más empleada porque generalmente estos pacientes están intubados, tiene menos riesgos que la PTT, siendo más sensible y menos específica. Necesita de medios y personal especializados y es más molesta en pacientes con neumonía y no intubados.

Tratamiento

Antibioterapia empírica inicial El tratamiento inicial de las NAC es empírico y dependerá de la gravedad del cuadro y de la etiología más probable, estableciéndose tres grupos bien definidos según el lugar más adecuado para su antibioterapia

grupo 1 (tratamiento domiciliario)
grupo 2 (hospitalizado en planta) y grupo 3 (en la UCI). Un tercer factor a tener en cuenta es la resistencia local de los antibióticos, manteniéndose en nuestro país una sensibilidad disminuida del neumococo a la penicilina entre el 35 y 50% y una resistencia a los macrólidos en torno al 25-40%.

BRONQUITIS

¿ Que es?

es la inflamación de los conductos que transportan el aire al interior de los pulmones y de ellos de nuevo al exterior, para así llevar a cabo la respiración.

Estos conductos, que se conocen como bronquios (y conectan la tráquea a los pulmones), son también el canal de salida de las secreciones

Prevalencia e incidencia

Cuando los bronquios están inflamados o infectados entra menos aire a los pulmones y también sale menos cantidad. Como consecuencia, se tose mucho expulsando esputo o flema. Se dice que la bronquitis es crónica cuando este tipo de tos es persistente y cuando no hay otra enfermedad subyacente que pueda explicar su origen.

Contagio

El contagio se produce mediante dos vías

- A través del aire: al toser y estornudar. Por eso se recomienda proteger a los demás cubriendo nariz y boca en estos casos

- A través de contacto directo con piel o superficie que contenga el microbio

La bronquitis se manifiesta habitualmente con tos, mucosidad con salida oral y, en ocasiones dificultad respiratoria como consecuencia de la reducción del calibre de los bronquios

Tipos

Según el tiempo de duración o evolución

- Agudas: de reciente aparición y poca duración

- Crónicas: se debe sospechar cronicidad cuando una persona padece más de dos episodios anuales de bronquitis. En este caso debe de ser valorado por el médico de familia y/o neumólogo.

Según la causa que la desencadena

- Vírica: los virus suelen producir secreciones transparentes o blanquecinas. No se trata con antibióticos porque no combaten a este tipo de microorganismo

- Bacteriana: las secreciones son amarillentas o verdosas. Se suelen tratar con antibiótico

Diagnostico

Un cultivo de esputo puede indicar la necesidad de otro tipo de antibióticos cuando los síntomas son persistentes o recurrentes o cuando la bronquitis es muy grave.

Tratamiento

El tratamiento va dirigido al control y mejoría de los síntomas, así como a la causa sospechada

- Hidratación
- Antitérmicos (medicamentos que reducen la temperatura)
- Antibiótico
- Inhaladores

EPOC

¿ Que es?

es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire.

Los síntomas empeoran gradualmente y la disnea, que es persistente y al principio se asocia al esfuerzo, aumenta con el tiempo hasta aparecer en reposo

Factores de riesgo

La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos). Otros factores de riesgo son

- la contaminación del aire de interiores
- la exposición laboral a polvos y productos químicos (vapores, irritantes y gases)
- las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia.

Población de riesgo

C era más frecuente en los hombres. Sin embargo, debido a que el índice de tabaquismo en los países de ingresos altos es similar entre hombres y mujeres y a que, en los países de ingresos bajos, las mujeres suelen estar más expuestas al aire contaminado de interiores (procedente de los combustibles sólidos utilizados para la cocina y la calefacción), la enfermedad afecta hoy casi por igual a ambos sexos

Síntomas

Los pacientes sufren frecuentes exacerbaciones, es decir, episodios más intensos de disnea, tos y expectoración, que pueden durar de días a semanas. Estos episodios pueden ser muy incapacitantes, requieren atención médica de urgencia (incluso hospitalización) y, en ocasiones, pueden ser mortales.

Diagnóstico y tratamiento

El tratamiento más eficaz y menos costoso de la EPOC para los fumadores es, precisamente, dejar de fumar, ya que retrasa la evolución de la enfermedad y reduce la mortalidad por la enfermedad

La disponibilidad de opciones diagnósticas y terapéuticas para la EPOC varía según los recursos. La OMS ha publicado unas directrices con recomendaciones específicas para el tratamiento de esta enfermedad en la atención primaria en entornos con pocos recursos.

TUBERCULOSIS

¿ Que es?

Enfermedad causada por mycobacterium tuberculosis y es una bacteria

Prueba de tuberculina

El diagnóstico de infección tuberculosa se basa en el resultado de la prueba de la tuberculina (PT). Esta prueba pone de manifiesto un estado de hipersensibilidad del organismo frente a proteínas del bacilo tuberculoso adquirida por un contacto previo con el mismo.

La PT positiva no es sinónimo de enfermedad tuberculosa, sólo indica contacto previo con el bacilo tuberculoso. La PT se realiza según la técnica de Mantoux por administración intradérmica en cara anterior del antebrazo de 2 unidades de tuberculina PPD RT23. La lectura se hace a las 48 y 72 horas, midiendo sólo la induración, no el eritema, y expresando el resultado en mm. de induración, medida en el eje transversal del antebrazo

diagnostico de enfermedad tuberculosa

El diagnóstico de la enfermedad tuberculosa es microbiológico. Requiere el aislamiento y cultivo de MT en muestras biológicas.

El diagnóstico de la enfermedad

es microbiológico. Requiere el aislamiento y cultivo de MT en muestras biológicas.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas iniciales de la tuberculosis pulmonar son insidiosos y poco expresivos en la mayor parte de los casos, lo que puede llevar a demoras diagnósticas de varios meses.

s. La demora media de diagnóstico de TBC es de unos tres meses en nuestro medio, considerándose que la demora aceptable para el diagnóstico de la TBC pulmonar no debe ser superior a 3 semanas. El retraso en el diagnóstico provoca aumento de la morbilidad y las secuelas así como aumento de la posibilidad de contagio a otras personas

Tratamiento de la enfermedad tuberculosa

El tratamiento de la enfermedad tuberculosa tiene como premisas fundamentales, desde el punto de vista bacteriológico

1. Es preciso asociar varios fármacos para prevenir la aparición de resistencias. Toda monoterapia real o encubierta llevará ineludiblemente al fracaso y a la selección de resistencias

2. El tratamiento tiene que ser prolongado para evitar la recidiva, en base a las distintas velocidades de crecimiento de las poblaciones bacilares coexistentes.

3. La mala cumplimentación o el abandono del tratamiento favorece la aparición de resistencias