

27-marzo-25

Insuficiencia respiratoria: fisiopatología, diagnóstico, oxigenoterapia.

El diagnóstico y el tratamiento de la mayoría de los trastornos respiratorios dependen de mucho conocimiento de los principios fisiológicos básicos de la respiración y del intercambio gaseoso. Algunas enfermedades respiratorias se deben a una ventilación inadecuada. Otras se deben a alteraciones de la difusión a través de la membrana pulmonar o al transporte sanguíneo de gases anormal entre los pulmones y los tejidos. Con frecuencia el tratamiento de estas enfermedades es completamente diferente, de modo que no es satisfactorio simplemente hacer un diagnóstico de insuficiencia respiratoria. En las pruebas de función pulmonar más importante es la determinación de la presión de oxígeno de dióxido de carbono (P_{CO_2}) y el pH sanguíneo. Con frecuencia es importante hacer las mediciones rápidamente con ayuda de la determinación del tratamiento adecuado. El pH sanguíneo se mide utilizando un electrodo de pH de vidrio del tipo que se utiliza habitualmente en los laboratorios químicos. La concentración de O_2 es un líquido que puede medir una técnica denominada paralográfica. Con la frecuencia de tres dispositivos de pH de CO_2 y el pH en algunos casos.

En muchas enfermedades respiratorias y particularmente en el asma, la resistencia al flujo aéreo se hace especialmente grande durante la espiración y hace que crezca aún una gran dificultad respiratoria. Otra prueba pulmonar clínica útil, y que además es fácil realizar, es registrar la capacidad vital respiratoria forzada (CVF) en un espirometro. Este registro se muestra para una persona que tiene pulmones normales para una persona con una obstrucción parcial de las vías aéreas. El término enfisema pulmonar significa literalmente exceso de aire en los pulmones. Sin embargo, este término se utiliza habitualmente para describir el proceso obstructivo y destrucción completa de los pulmones que está producido por muchos años el tabaquismo. Se debe a una infección crónica producida por la inhalación de el humo de otras sustancias que irritan los bronquios o los procesos de los bronquios y bronquiolos. Las infecciones, el exceso de peso y el asma respiratorio crónico de muchos de las vías aéreas de menor tamaño. La obstrucción de las vías aéreas hace que sea especialmente difícil de espirar. Los efectos fisiológicos de enfisema crónico son variables en muchos casos.

El término neumonía incluye cualquier enfermedad inflamatoria pulmonar en la que algunos o todos los alveolos están llenos de líquido y las células sanguíneas como se muestra en las figuras. Un tipo frecuente de neumonía es la neumonía bacteriana, producida. Esta enfermedad comienza con una infección de los alveolos; de la misma comienza con la infección. Así que los alveolos infectados se llenan cada vez más de líquido y células y la infección se propaga a la extensión bacteriana o de los virus de los alveolos a otros. Finalmente una gran zona de los pulmones a todos los niveles enteros o incluso a todo un pulmón se considera lo que se ignora que están llenos de líquido y desechos celulares. La esteatosis que se debe a la obstrucción de las vías aéreas habitualmente se produce por (1) bloqueo de muchos bronquios pequeños de moco y (2) obstrucción de los bronquios importante del gran tamaño mucoso o por algún objeto sólido con el hombre. El aire queda más atrapado más allá del bloqueo. El asma se caracteriza por la contracción de espasmo de los bronquios. Se caracteriza por el efecto se obstruye principalmente en el bronquio que esta tiene por los índices

En la tuberculosis, el bacilo tuberculoso produce una reacción tisular peculiar en los pulmones, que incluye 1) Invasión tisular de los tejidos infectados de macrófagos, 2) "habilitación" de la lesión del tejido fibroso para fomentar lo denominado tuberculo, este proceso de fabricación contribuye a limitar el número de presión de bacilo al tuberculo hacia los pulmones, y por lo tanto, forma parte del proceso de protección contra. Así, la tuberculosis en sus fases tardías caracterizada por zona fibrosas en los pulmones, así como una reducción de la cantidad de tejidos pulmonares funcionales. Casi todas las enfermedades que se han analizado a los aparatos anteriores del capitulo pueden tener hipoxia celular grave de todo el cuerpo. A veces la oxigenoterapia es muy útil. Otras veces tiene una utilidad moderada y otras veces tiene utilidad moderada y casi no tiene ninguna. Por lo tanto, es importante conocer los diferentes tipos de hipoxia: después se puede analizar los principios fisiológicos de la oxigenoterapia. La causa principal imposibilidad de O_2 por los tejidos de la intoxicación del cianuro en la que el cianuro bloquea la acción de las enzimas citocromo oxidasa, hasta que llega

El término cianosis significa coloración de la piel, y se causa con cantidades excesivas de hemoglobina desoxigenada en los vasos sanguíneos de la piel, especialmente en los capilares - por eso intenso que a través de la piel. En al menos tres factores participan en la participación de la sensación de disnea 1) la alteración de los gases respiratorios de fluidos corporales especialmente la hipercapnia y en el grado mucho menor la hipoxia tipo 2) la magnitud del trabajo que deben realizar los músculos respiratorios para conseguir una ventilación adecuada y 3) el estado mental. La mayoría de las personas experimentan la sensación de disnea grave después de apenas 1-2 min de apnea voluntaria. No obstante, como se indica algunas pueden entrenarse y suprimir el impulso respiratorio durante más de 10 minutos pese a la acumulación respiratoria mientras duran. Finalmente la disnea, la disnea se puede experimentar la sensación de disnea. Finalmente, la disnea puede experimentarse debido a un estado. Esa sensación está muy comentada por la persona que tiene miedo psicológico al no poder recibir una cantidad de aire suficiente, como cuando entran las habitaciones pequeñas.

La insuficiencia respiratoria es una de las enfermedades más frecuente en nuestro medio, y extiende múltiples casos que la pueden desencadenar. Si bien el diagnóstico suele cenar ante la clínica y la gasimetría, siendo la manifestación cardial en el primero de los casos de la disnea y la segunda hipoxia que debe seguir. Con este tipo de enfermo no siempre se cenar. En este trabajo pretendemos establecer las reglas más comunes la calidad que se debe arrear ante este tipo de enfermos, que cada vez cada mayor frecuencia demandan atención sanitaria. La insuficiencia respiración crónica agudizada se basa en la existencia previa a la enfermedad pulmonar que empeora. Para la adecuada valoración de la insuficiencia respiratoria crónica agudizada es necesario conocer la gasimetría basal del enfermo. Las posibles indicaciones de estos enfermos a diferencia del paciente de problema agudo, donde el de la cci es indiscutible, resulta difícil de establecer que cosas son tributarios de estos tipos de asistencia. En, existen las siguientes factores: edad avanzada, causas del terroro no muy evidente, ingresos previos en el con. problemas.

Bibliography:

- Baom EL. Wouinki E. Textbook of Pulmonary diseases (4th ed) Boston: Little Brown. 1989.