



NOMBRE DEL ALUMNO: KARLA JULISSA MORALES MORENO  
NOMBRE DEL TEMA: EPOC, NEUMONIA  
PARCIAL: 2DO  
NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA  
NOMBRE DEL PROFESOR: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ  
NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA  
CUATRIMESTRE: 6TO

# EPOC

ENFERMEDAD PULMONAR  
OBSTRUCTIVA CRÓNICA

## CLÍNICA

- DISNEA: 70% DE LOS PACIENTES
- PRODUCCION DE MOCO: 63% DE LOS PACIENTES SI DURA MAS DE 3 MESES EN 2 AÑOS CONSECUTIVOS

• EPOC CRÓNICA: 60% DE LOS PACIENTES  
• SIBILANCIA Y OPRESION TORACICA  
Para el diagnóstico de la EPOC es importante conocer los antecedentes de exposición a factores de riesgo, y la presencia de los principales síntomas (disnea, tos, producción de esputo, opresión torácica, sibilancias y congestión del pecho); es esencial una historia clínica bien detallada donde se recabe la mayor cantidad de datos de todo nuevo paciente en el que se conozca o se sospeche de EPOC, y una espirometría para establecer el diagnóstico

## MANEJO

Los objetivos del manejo de la EPOC son: aliviar los síntomas, aumentar la tolerancia al ejercicio, mejorar la calidad de vida, enlentecer la progresión de la enfermedad, prevenir exacerbaciones, disminuir hospitalizaciones y reducir la mortalidad

Es en base a lo anterior que el manejo debe contar con medidas farmacológicas y no farmacológicas, aumentando o disminuyendo su intensidad según la evolución del paciente. Además, debe ser individualizado, integral y multidisciplinario  
el manejo no farmacológico y farmacológico del paciente con EPOC estable en APS, es decir, aquel que no se encuentra cursando una exacerbación.  
Manejo no farmacológico  
Manejo farmacológico

## TRATAMIENTO

- 1- BRONCODILATADORES DE ACCION CORTA (RESTANTE):
  - SALBUTAMOL (SAMA)
  - BROMURO DE IPRATROPIO (SAMA)
- 2- BRONCODILATADORES DE ACCION PROLONGADA (MANTENIMIENTO)
  - SALMETEROL (LABA)
  - FORMOTEROL (LABA)
  - TIOTROPIO (LAMA)

- 3- CORTICOESTEROIDES SISTEMICOS (EXACERBACIONES)
    - PREDNISONA
    - METILPREDNISOLONA
  - 4- CORTICOESTEROIDES INHALADOS (ICS)
    - FLUTICASONA
    - BUDESONIDA
- NEFROTOXICO

## PREVENCION

La mejor manera de prevenir la EPOC es dejar de fumar o, si no fuma, no empezar a hacerlo. Además, trate de evitar las sustancias irritantes para los pulmones que pueden contribuir a la EPOC, como la contaminación ambiental, los vapores químicos, el polvo y el humo de segunda mano.

- La EPOC es prevenible. Evitando la exposición a diversos factores de riesgo. Como el humo del tabaco (fumadores activos y pasivos).
- Otros factores de riesgo y que debemos evitar una exposición prolongada son:
  - La contaminación del aire de interiores (por ejemplo, humo de leña);
  - La contaminación del aire exterior;
  - La exposición laboral a polvos y productos químicos (vapores, irritantes y gases);
  - Las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia.

# neumonía

## clínica

- ACORDE GPC SOSPECHAR NAC EN TODOS PACIENTE CON FIEBRE, TAQUICARDIA, TOS, DISNEA Y CREPITACIONES A LA AUSCULTACION.

## MANEJO

El diagnóstico de la neumonía es clínico y se caracteriza por la presencia de fiebre, tos que puede ser productiva con expectoración purulenta y la presencia de nuevos infiltrados en la radiografía de tórax. Puede acompañarse de otros síntomas sistémicos más en relación con la respuesta inflamatoria inmune generalizada que por la misma patología, sin embargo es importante establecer dentro del interrogatorio las características de la tos y del esputo (en especial si presenta hemoptisis), la presencia de disnea, fiebre, presencia de dolor torácico y alteraciones del estado de conciencia.

## TRATAMIENTO

- ANTIBIOTICOTERAPIA
- TERAPIA RESPIRATORIA (PALMO-PERCUSION) Y NEBULIZACIONES
- CONSUMIR MUCHO LIQUIDO PARA AYUDAR A AFLOJAR LAS SECRECIONES Y SACAR LA FLEMA
- CONTROLAR LA FIEBRE CON ANTIPIRETTICOS

## PREVENCIÓN

La neumonía puede ser muy grave e, incluso, puede poner en riesgo la vida. Puede tomar algunas medidas para intentar prevenirla.

- OTROS SINTOMAS: PRODUCCION DE ESPUTO, CAMBIOS DE ESTADO MENTAL Y GASTROINTESTINALES (NAUSEAS, VOMITO O DIARREA)
- LO MAS COMUN EN HOSPITALIZADOS: TOS, FIEBRE Y DOLOR PLEURITICO.

- Grupo I: Paciente en quien sus condiciones clínicas le permiten un manejo ambulatorio. Grupo II: corresponde al grupo de pacientes que debe hospitalizarse para su manejo. GRUPO IIA: Pacientes sin factores de riesgo para gérmenes no comunes. GRUPO IIB: Paciente en quien por sus características clínicas y antecedentes se sospecha la presencia de un germen no común o con resistencia antibiótica. GRUPO III: Paciente que requiere manejo en unidad de cuidado intensivo (UCI). GRUPO IIIA: Pacientes sin riesgo para infección por pseudomona GRUPO IIIB: Paciente con riesgo para infección por pseudomona

- Primero, el médico te hará preguntas sobre tu historia clínica y, luego, te realizará una exploración física en la que, entre otras cosas, te escuchará los pulmones con un estetoscopio para detectar cualquier sonido anormal de burbujeo o crepitación que sugiera la presencia de neumonía.

- VACUNAS
- VACUNAS ANTINEUMOCOCICAS
- VACUNA ANTIGRIPAL
- VACUNA CONTRA EL HIB
- OTRAS FORMAS DE PREVENIR
  - LAVARSE LAS MANOS
  - NO FUMAR
  - MANTENGA FUERTE EL SISTEMA INMUNITARIO

