



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PATOLOGÍAS CARDIOTORÁCICAS



SAPIENZA
GRUPO EDITORIAL

2024



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PATOLOGÍAS CARDIOTORÁCICAS

LISTA COMPLETA DE AUTORES

Adriana del Rocío Lascano Sánchez

Laura Fernanda Villa Solís

Mónica Guadalupe Paredes Garcés

Martha Lucia Guallichico Maura

Gissel Katherine Carvajal Chango

Ximena Del Rosario Guallichico Guasumba

Stalyn Francisco Condemaita Quilligana

Diana Maribel Robayo Borja

Luis Adrian Chaglla Muyulema

Rosa de los Ángeles Tirado Velastegui

Sofía Belén Guzmán Córdova

Steven Julián Gualpa Orozco

Primera Edición

**São Paulo
2024**


SAPIENZA
GRUPO EDITORIAL

Título: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PATOLOGÍAS CARDIOTORÁCICAS

DERECHOS DE AUTOR © 2024 AUTORES LISTADOS

Este libro fue diagramado y editado por solicitud de los autores, bajo la licencia internacional: **CC BY-NC-ND 4.0**.

Atribución — *Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.* **NoComercial** — *Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.* **SinDerivadas** — *Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no podrá distribuir el material modificado.* Todos los derechos reservados a los autores. La revisión gramatical y contenido del texto es responsabilidad de los autores.

AVISO LEGAL

Las informaciones y opiniones presentadas en este trabajo son de responsabilidad exclusiva de los autores, y expresan su posicionamiento directo.



Editorial responsable: Sapienza Grupo Editorial

R. Santa Cruz, 2187 - Vila Mariana, São Paulo - SP. 04121-002, BR.

Editores responsables:

Jacobovski, R.
Torres, C.

Obra sometida al arbitraje por pares dobles ciego

Todas las publicaciones de Sapienza Grupo Editorial siguen un código de ética basado en el Comité de Ética de Publicaciones (COPE) y pautas obtenidas del *Publishing Ethics Resource Kit* de Elsevier.

DATOS CATALOGRÁFICOS

Editado en São Paulo, Brasil, 2024.

Primera Edición, 2024

ISBN 978-65-998686-6-5



<https://doi.org/10.56183/soar.v5iEBOA05.15>



Dados Internacionais para Catalogação na Publicação (CIP)

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PATOLOGÍAS
CARDIOTORÁCICAS [Livro eletrônico]. -- 1. Ed. -- São Paulo:
Sapienza Grupo Editorial, 2024. PDF.

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-998686-6-5

1. Enfermagem 2. Patologias Cardiotóricas 3. Saúde 4.

Cuidados Clínicos 5. Atenção hospitalar

CDD-610

Índice para catálogo sistemático:

610.73 - Enfermagem



9 786599 868665

ÍNDICE

TRAUMATISMO CONTUSO -----	2
TÓRAX INESTABLE -----	9
CONTUSIÓN PULMONAR-----	16
NEUMOTÓRAX -----	22
HEMOTÓRAX -----	29
CARCINOMAS PULMONARES -----	36
TUMOR MEDIASTINAL -----	44
METÁSTASIS PULMONAR -----	50
MIASTENIA GRAVE -----	56
QUILOTORAX -----	62
PECTUS CARINATUM -----	69
PECTUS EXCAVATUM -----	74
CIRUGÍA TORÁCICA MÍNIMAMENTE INVASIVA -----	79
ABLACIÓN DE ALETEO AURICULAR -----	83

INTRODUCCIÓN

La atención de enfermería en patologías cardiotorácicas constituye un pilar fundamental en la prestación de cuidados de salud de calidad. Este libro, "Atención de Enfermería en Patologías Cardiotorácicas", se erige como una herramienta esencial para enfermeros y estudiantes que buscan comprender y abordar de manera eficaz una amplia gama de condiciones, desde el traumatismo contuso hasta la cirugía torácica mínimamente invasiva y la ablación de aleteo auricular. A lo largo de estas páginas, se explorarán en detalle cada una de estas entidades clínicas, proporcionando una visión completa que abarca desde la definición y la epidemiología hasta la atención de enfermería y la gestión de complicaciones.

El libro comienza desglosando cada patología en sus componentes esenciales, incluyendo su definición precisa y su prevalencia en la población. Posteriormente, se adentra en la fisiopatología subyacente de cada afección, ofreciendo una comprensión profunda de los mecanismos biológicos que subyacen a las manifestaciones clínicas observadas en los pacientes. Desde los traumatismos contusos hasta las complicaciones asociadas con los carcinomas pulmonares y los tumores mediastinales, se analizan en detalle las diferentes vías patológicas que pueden desencadenar estas enfermedades y cómo impactan en el paciente.

Finalmente, se aborda la atención práctica de enfermería, destacando la importancia de la valoración exhaustiva, el manejo terapéutico adecuado y la atención holística centrada en el paciente. A través de estrategias específicas para cada entidad clínica, se busca equipar a los profesionales de enfermería con las habilidades necesarias para brindar una atención compasiva y efectiva a pacientes con patologías cardiotorácicas en diversas situaciones clínicas y entornos de atención médica.

TEMA:

TRAUMATISMO CONTUSO

1. DEFINICIÓN

Es una lesión de gravedad que en muchos casos puede ocasionar, discapacidad incluso la muerte que se dan por golpes sobre las paredes del tórax, comprometiendo la caja torácica sin rompimiento ni daño en la integridad de los tejidos produciendo lesiones internas, de una manera no penetrante causado por la acción de objetos duros de una superficial obtusa, mediante una fuerza considerable, los efectos que van a ser causados por estas lesiones principalmente se van a evidenciar con una equimosis o lesiones sobre órganos que se encuentre en la superficie y van a comprometer la vida del ser humano.

Fuente: (Gonzáles, et al. 2019)

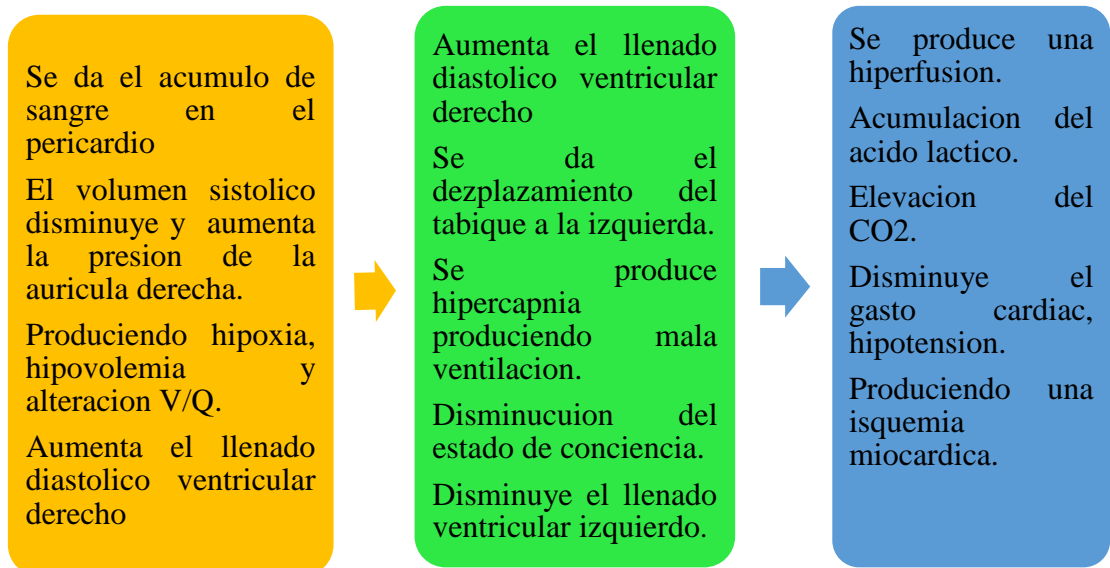


2. EPIDEMIOLOGÍA

- Representa el 8% de los ingresos hospitalarios por trauma.
- Se da el 25% de fallecimientos por trauma torácico contuso.
- Segunda causa de muerte después de TCE.
- Se asocia en el 70% - 90% con trauma múltiple.
- Está relacionado con el TCE y abdominal el 25%.
- El 90% se da por accidentes de tráfico.
- Mortalidad global representa el 10%.
- Si coexisten TT + TCE + Traumatismo abdominal: 40%

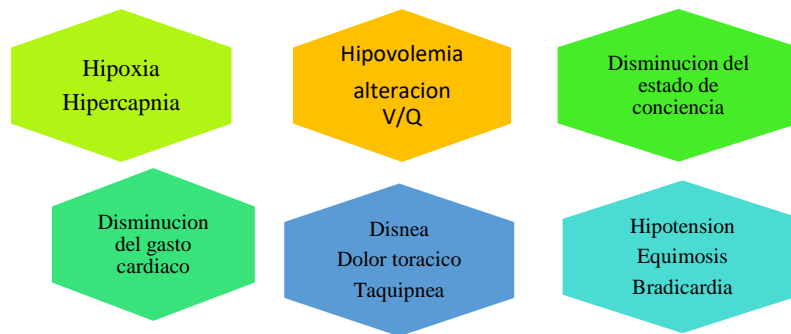
Fuente: Salas, et al. (2020)

3. FISIOPATOLOGÍA



Fuente: Salas, et al. (2020)

4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS



Fuente: Gonzáles, et al. (2019)

5. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN		HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
Primaria	Secundaria	
<p>A: Vigilar vía aérea.</p> <p>B: Respiración.</p> <p>C: Circulación.</p> <p>D: Deterioro neurológico.</p> <p>E: Exposición del paciente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escala de Glasgow más reflejo pupilar. 2. Vía aérea con control cervical. 3. Oxigenación. 4. Motorización de signos vitales. 5. Síntomas respiratorios (Disnea, Tiraje, Taquipnea). 6. Canalización vía periférica. 7. Pruebas de laboratorio (Biometría, Química Sanguínea, Tp, TTP) gasometría arterial. 8. Vigilar signos de hipovolemia (Sangrado, Hipotensión, bradicardia). 9. Vigilar signos y síntomas de neumotórax. 10. Trasladar al paciente a imagenología 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica, Valoración física. • Radiografía de Tórax: Obligada pese a las limitaciones • Tomografía Computarizada • ECG, Ecocardiografía transtorácica transesofágica. • Arteriografía. • Endoscopia, Broncoscopia, Digestiva.



Fuente: Gonzáles, et al. (2019)

6. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

TRATAMIENTO DE SOPORTE

- Descompensación respiratoria
- Alteración hemodinámica
- Dolor
- Contusión pulmonar
- Lesión parietal
- Lesiones asociadas

Oxígeno - Fisioterapia, humidificación -
Control del dolor: - Analgesia IV -
Epidural.

Descompresión
inmediata

Aguja en 2 espacio
intercostal con línea
media clavicular

Tubo de tórax

Ventilación adecuada, administración
de oxígeno húmedo y la reanimación
con líquidos endovenosos

Re expandir el pulmón asegurar
la oxigenación lo mejor posible,
la administración cuidadosa de
líquidos y analgesia para mejorar
la ventilación

TRATAMIENTO QUIRURGICO

En TTC menos 10-20% requieren
el tratamiento quirúrgico

60% tratados en servicio de
urgencias, no requieren
hospitalización

Requieren tratamiento quirúrgico
en sangrados masivos o shock

Fuente: Salas, et al. (2020)

7. COMPLICACIONES

<p>Esta clase de traumatismos requiere conocimientos de cada una de las complicaciones que se pueden suscitar y causar riesgos vitales al ser humano que padezca esto, ya que cada una de estas van a poder contraer complicaciones de distintas maneras y formas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sangrados masivos. - Hipotensión. - Shock hipovolémico. - Descompensación. - Perdida de la consciencia por el nivel de dolor. - Ventilación mecánica. - Desarrollo de ARDS.
--	---

Fuente: Salas, et al. (2020)

8. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS NANDA

Dominio 3: Intercambio de gases

Clase 4: Función Respiratoria

Código: 00030

Dx: Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio de la ventilación perfusión **M/P** Aleteo nasal, Color anormal en la piel, Diaforesis, Hipoxia, Hipercapnia, taquicardia.

Dominio 12: Confort

Clase: 1 Confort Físico

Código: 00132

Dx: Dolor agudo **R/C** Dolor torácico **M/P** Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor EVA 8/10..

Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración **M/P** Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.

Dominio 3: Seguridad / Protección

Clase 4: Lesión física

Código: 00044

Dx: Deterioro de la integridad tisular **R/C** Traumatismo vascular **M/P** Daño tisular, Dolor agudo, Hematomas.

Dominio 9: Afrontamiento al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Código: 00146

Dx: Ansiedad **R/C** Alteración en el patrón respiratorio **M/P** Hipervigilancia, Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, Angustia, Temor.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 4: Lesión física

Código: 00206

Dx: Riesgo de sangrado **R/C** Traumatismo.

Dominio 11: Seguridad/protección**Clase 1:** Infección**Código:** 00004**Dx:** Riesgo de infección **R/C** Procedimiento invasivo.**ADMINISTRACIÓN DE
ANALGÉSICOS**

(2210)

Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad de medicar al paciente

Determinar la selección del medicamento (narcótico, no narcótico o AINE) según el tipo de intensidad y dolor.

Elegir la vía IV en vez de la IM para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea necesario.

Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente de las dosis iniciales.

MANEJO DEL DOLOR

(1400)

Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluy la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.

Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.

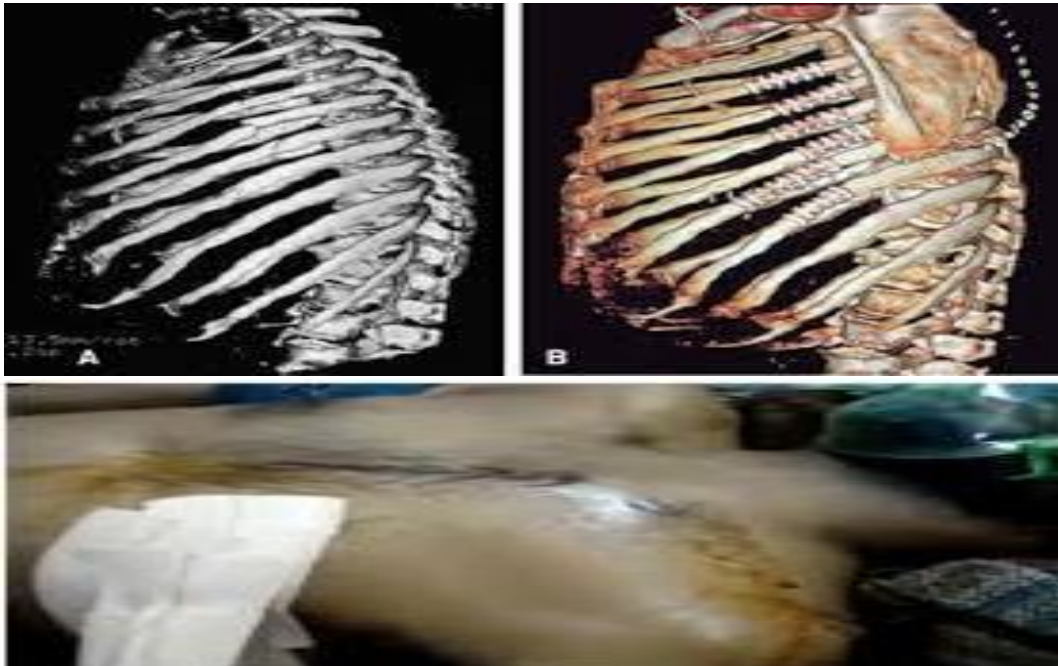
Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.

Evaluar, con el paciente y equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas del dolor que que hayan utilizado.

Fuente: Bulecheck, et al. (2019)

TEMA: TÓRAX INESTABLE**DEFINICIÓN**

El tórax inestable es la lesión que es resultante de un trauma que se define como cerrado, mismo que produce una completa disociación de una parte de la caja torácica por medio de una pérdida de continuidad ósea la cual se da por la fractura de las costillas en dos más partes, además se puede definir como tórax inestable a una separación del esternón y las costillas fracturadas o también la separación de las articulaciones costo condrales, además de la inestabilidad de la patilla costal tiene causas de traumas contusos o un golpe directo al tórax que afectará respectivamente la oxigenación del mismo.



1. EPIDEMIOLOGÍA

El trauma tiene aproximadamente el 25% de causa de muerte a nivel mundial, así como contribuye a la misma edad del paciente, no se da a conocer una epidemiología exacta ya que va a depender del diario vivir de cada uno de los pacientes y estas van a ir desde fracturas costales aisladas, hasta lesiones que causan traumas compresivos que no son medibles en porcentajes de aparición en ningún ámbito.

Fuente: (Rusca, 2020)

2. FISIOPATOLOGÍA

Esta se llegó a identificar desde los años en que inició la Primera Guerra Mundial, gracias a eso se puede identificar mediante tres factores que van a basarse en la magnitud del trauma que ha sufrido el paciente.

PRIMERO	Respiración paradójica, el mismo que consta en el aumento del espacio muerto en la parte central de la vía respiratoria.
SEGUNDO	Perdida de la continuidad de una porción de la parrilla costal por las fracturas que se pueden ocasionar.
TERCERO	Presión negativa intratorácica, además van a presentarse diferentes grados de hipoxia, limitando la expansibilidad de la misma.

Fuente: Barrionuevo, et al. (2022)


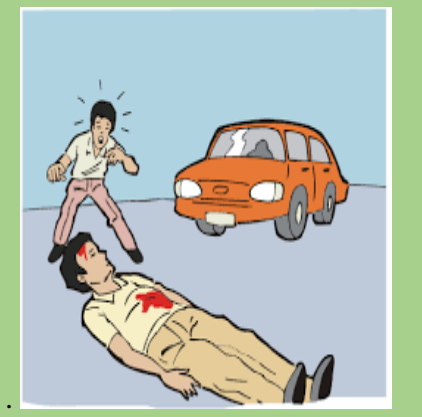
3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

<ul style="list-style-type: none"> -Taquicardia. -Desviación traqueal. -Dolor valorado con la escala de EVA. -Hipoxia. -Tórax con evidencia laceraciones y deformaciones por la contusión. -Disnea. -Dolor. -Ardor en el tórax. 	<ul style="list-style-type: none"> -Movimientos paradójicos en la pared torácica. -Hipoxemia. -Bradycardia. -Deformidad de la pared torácica. -Pérdida de consciencia. -Cianosis central y periumbilical.
---	---

Fuente: Barrionuevo, et al. (2022)

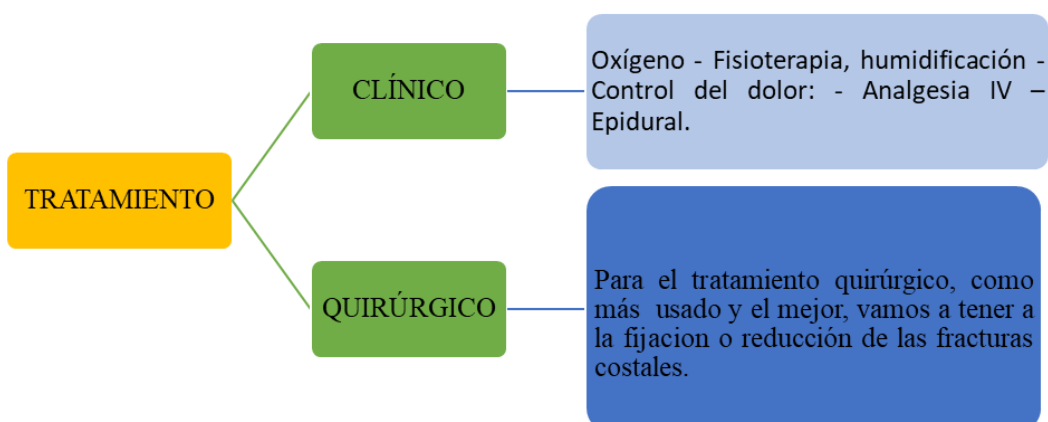
4. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN		HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
PRIMARIA	SECUNDARIA	
<p>A: Vigilar vía aérea.</p> <p>B: Respiración.</p> <p>C: Circulación.</p> <p>D: Deterioro neurológico.</p> <p>E: Exposición del paciente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escala de Glasgow más reflejo pupilar. 2. Vía aérea con control cervical. 3. Oxigenación. 4. Motorización de signos vitales. 5. Síntomas respiratorios (Disnea, Tiraje, Taquipnea). 	<p>Los hallazgos van a ser dependientes de una valoración adecuada del personal médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica, Valoración física. • Radiografía de Tórax: Obligada pese a las limitaciones

	<p>6. Canalización vía periférica.</p> <p>7. Pruebas de laboratorio (Biometría, Química Sanguínea, Tp, TTP) gasometría arterial.</p> <p>8. Vigilar signos de hipovolemia (Sangrado, Hipotensión, bradicardia).</p> <p>9. Vigilar signos y síntomas de neumotórax.</p> <p>10. Trasladar al paciente a imagenología</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tomografía Computarizada • ECG, Ecocardiografía transtorácica transesofágica. • Arteriografía. • Endoscopia, Broncoscopia, Digestiva.
		

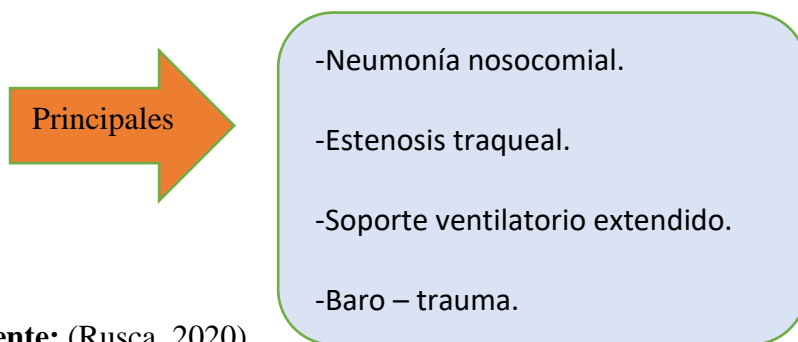
Fuente: Barrionuevo, et al. (2022)

5. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



Fuente: (Rusca, 2020)

6. COMPLICACIONES



Fuente: (Rusca, 2020)

7. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS NANDA

Dominio 3: Intercambio de gases

Clase 4: Función Respiratoria

Código: 00030

Dx: Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio de la ventilación perfusión
M/P Aleteo nasal, Color anormal en la piel, Diaforesis, Hipoxia, taquicardia.

Dominio 12: Confort

Clase: 1 Confort Físico

Código: 00132

Dx: Dolor agudo **R/C** dolor torácico **M/P** Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor EVA 8/10..

Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración
M/P Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.

Dominio 3: Seguridad / Protección

Clase 4: Lesión física

Código: 00044

Dx: Deterioro de la integridad tisular **R/C** Traumatismo vascular **M/P** Daño tisular, Dolor agudo, Hematomas.

Dominio 9: Afrontamiento al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Código: 00146

Dx: Ansiedad **R/C** Alteración en el patrón respiratorio **M/P** Hipervigilancia, Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, Angustia, Temor.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 4: Lesión física

Código: 00206

Dx: Riesgo de sangrado **R/C** Traumatismo.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 1: Infección

Código: 00004

Dx: Riesgo de infección **R/C** Procedimiento invasivo.

OXIGENOTERÁPIA (3320)

- Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
- Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.
- Observar la ansiedad de la paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia.
- Cambiar al dispositivo de aporte de oxígeno alternativo para fomentar la comodidad, según corresponda.

Fuente: Bulecheck, et al. (2019)

MANEJO DEL DOLOR (1400)

- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso.
- Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.
- Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.

Fuente: Bulecheck, et al. (2019)

TEMA:**CONTUSIÓN PULMONAR****DEFINICIÓN**

Un traumatismo torácico que sea considerado severo puede diagnosticarse como una contusión pulmonar, aquí se va a evidenciar que el pulmón no capta de una manera adecuada el oxígeno, ya que se llega a provocar un hematoma con hinchazón y sangrado en este órgano blanco y este puede ocasionar una baja de niveles del oxígeno en la sangre, por esta razón la patología presentada es considerada mortal para el que lo padezca.

Fuente: Rendeki & Molnár (2019)

1. EPIDEMIOLOGÍA

Se evidencia datos que en el sexo masculino es más elevada la prevalencia con más del 75% siendo de los traumatismos de forma cerrada, además podemos mencionar que la contusión pulmonar es el segundo trauma con más tendencia por detrás del tórax inestable.

2. FISIOPATOLOGÍA

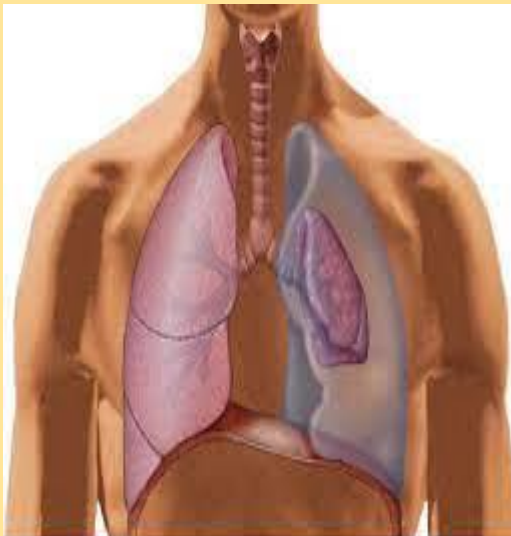

En el tórax inestable vamos a tener una lesión traumática de tipo cerrada, misma que va a producir una llamada disociación completa de una porción específica de la caja torácica por la pérdida de la continuidad ósea que es producida por cada una de las fracturas en una o más costillas en dos o más partes.

3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

<ul style="list-style-type: none"> • Dolor valorado por la escala de EVA. • Dificultad respiratoria. • Lesiones visibles en las costillas en los músculos torácicos. • Observación: Estos pacientes no presentan manifestaciones clínicas en ocasiones, pero cuando existen los síntomas pueden aparecer después de varias horas, principalmente la dificultad respiratoria siendo progresiva. • Disnea. • Hipoxemia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el lugar de la contusión. • Dificultad respiratoria. • Cianosis en ocasiones prolongadas. • Lesiones en la pared torácica; en las costillas y musculatura torácica. • Dolor al momento de respirar. • Pared torácica hipersensible.
---	---

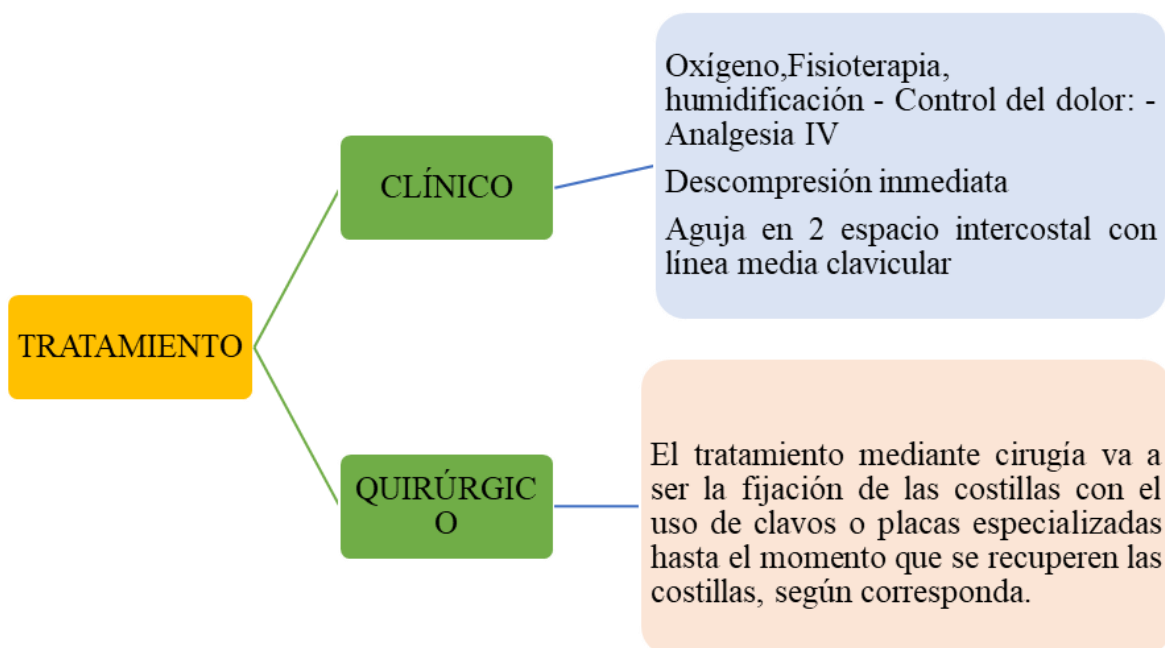
Fuente: Petrone, et al. (2019)

4. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN		HALLAZGOS
Primaria	Secunda	DIAGNÓSTICOS
<p>A: Vigilar vía aérea.</p> <p>B: Respiración.</p> <p>C: Circulación.</p> <p>D: Deterioro neurológico.</p> <p>E: Exposición del paciente.</p>  	<ol style="list-style-type: none"> Vía aérea. Oxigenación. Motorización de signos vitales. Síntomas respiratorios (Disnea, Tiraje, Taquipnea). Canalización vía periférica. Pruebas de laboratorio (Biometría, Química Sanguínea, T_p, TTP) gasometría arterial. Vigilar signos de (Sangrado, Hipotensión, bradicardia). <ol style="list-style-type: none"> Vigilar signos y síntomas de neumotórax. Trasladar al paciente a imagenología 	<p>Cuando el personal médico al realizar el correcto examen físico y sospecha de una contusión envía a realizarse una radiografía de tórax, misma que se tiene que realizar en varias ocasiones ya que la falta de aire va a ser progresiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> Historia Clínica, Valoración física. Radiografía Tomografía Computarizada, TAC. ECG, Ecocardiografía

Fuente: Rendeki & Molnár (2019)

5. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



Fuente: Petrone, et al. (2019)

6. COMPLICACIONES

Las complicaciones que se van a presentar y las más comunes son las que se mencionan a continuación.

- La ventilación mecánica
- Shock.
- Una complicación muy común es la acumulación de líquido en la cavidad torácica, misma que va a desencadenar una mortalidad en el mismo.

Fuente: Rendeki & Molnár (2019)

7. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS NANDA

Dominio 3: Intercambio de gases

Clase 4: Función Respiratoria

Código: 00030

Dx: Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio de la ventilación perfusión
M/P Aleteo nasal, Color anormal en la piel, Diaforesis, Hipoxia, taquicardia.

Dominio 12: Confort

Clase: 1 Confort Físico

Código: 00132

Dx: Dolor agudo **R/C** intervención quirúrgica **M/P** Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor EVA 8/10..

Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración
M/P Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.

Dominio 9: Afrontamiento al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Código: 00146

Dx: Ansiedad **R/C** Alteración en el patrón respiratorio **M/P** Hipervigilancia, Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, Angustia, Temor.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 4: Lesión física

Código: 00206

Dx: Riesgo de sangrado **R/C** intervención quirúrgica.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 1: Infección

Código: 00004

Dx: Riesgo de infección **R/C** Procedimiento invasivo.

AYUDA A LA VENTILACIÓN (3390)	ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS (2210)
Mantener una vía área permeable.	Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.

Colocar al paciente de forma que alivie la disnea.	Comprobar las ordenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
Colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación/perfusión (el pulmón bueno abajo), según corresponda.	Informar a la persona de que con la administración de narcóticos puede producirse somnolencia durante los primeros 2 – 3 días, que luego remite.
Colocar al paciente de forma que se minimice los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente).	Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
Administrar medicación adecuada contra el dolor para evitar la hipoventilación.	Colaborar con el medico si se indica fármacos, dosis, vía de administración o cambios de intervalo con recomendaciones específicas en función de los principios de la equianalgesia.

Fuente: Rendeki & Molnár (2019)

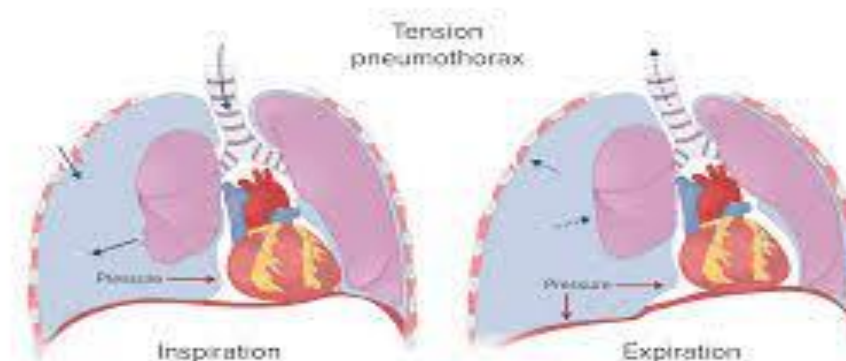
TEMA:

NEUMOTÓRAX

DEFINICIÓN

Esta patología es considerada como un colapso pulmonar que llega a suceder en el momento que existe una fuga de aire en el espacio entre uno de los pulmones y la pared torácica. El aire en los pulmones y la cavidad pleural, este llega a ser causado principalmente por una contusión o lesión penetrante en el área torácica, en ocasiones por procedimientos médicos o por enfermedades subyacentes a esta, además existe información en la que mencionan que no existe etiología para esta patología.

Fu



1. EPIDEMIOLOGÍA

Para la epidemiología en las distintas patologías que son causadas por un trauma o contusión, no es específica, pero se existen evidencias con datos aproximados, mismos que oscilan entre 5 a 10 personas por cerca de 100 mil habitantes, con una relación de seis hombres y una mujer, la edad promedio en la que oscila es entre los 16 años a 24 años de edad, considerando que los síntomas son mínimos y en ocasiones no presentan los mismos.

Fuente: Le Guen, et al. (2021)

2. FISIOPATOLOGÍA

Esta no tiene antecedentes o alguna clínica previamente especificada por una enfermedad pulmonar, el espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica va a llenarse de aire y este va a hacer presión en la parte externa del pulmón, para así provocar el colapso del mismo, puede llegar a ser de una parte o del pulmón completo, va a depender del tiempo y cantidad de aire que este efectuando dicha presión.

Fuente: García, et al. (2022)

3. PREVENCIÓN



En las diferentes revisiones bibliográficas se menciona que no existe una prevención para un neumotórax, tan solo se puede realizar cambios en los hábitos y situaciones que puedan provocarlo como el tabaquismo y alcoholismo.

Fuente: García, et al. (2022)

4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

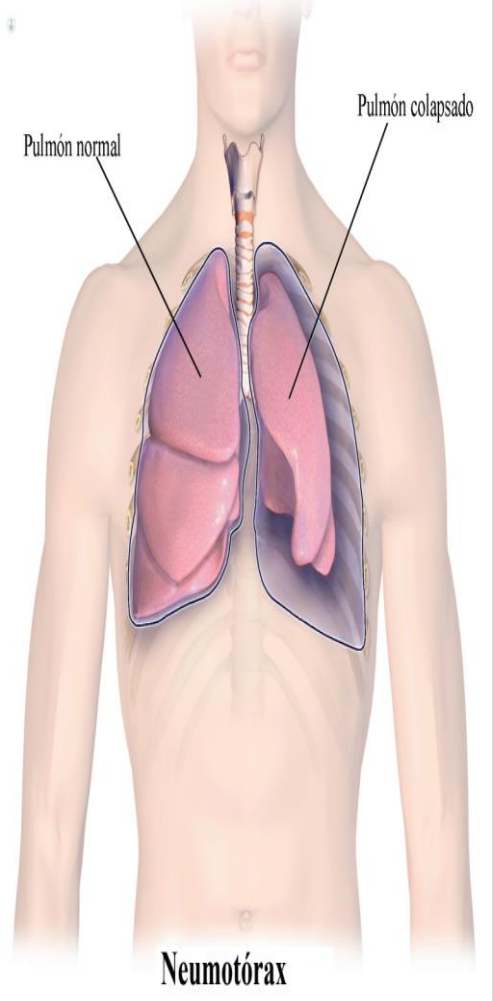
Aproximadamente en más del 20% de los pacientes que padecen un neumotórax no se evidencia síntomas o manifestaciones clínicas que permitan diagnosticarlo, por esta razón son asintomáticos, pero en los demás pacientes que padezcan esto, si se evidencia y los síntomas más comunes llegan a ser.



Dolor torácico de presentación súbita.
 Disnea.
 Pérdida de vibraciones vocales.
 Hipersonoridad en la percusión.
 Disminución o ausencia del murmullo vesicular.
 Taquicardia.
 Cianosis.
 Desviación traqueal.
 Dolor valorado mediante la escala de EVA).

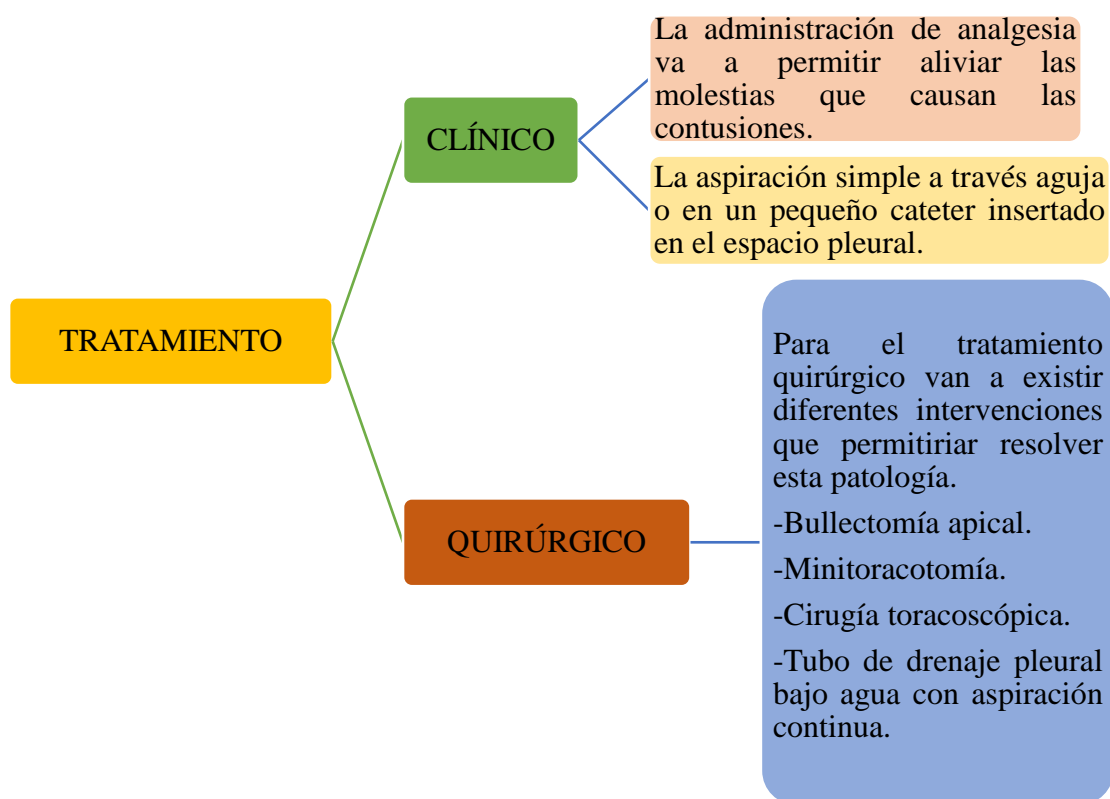
Fuente: García, et al. (2022)

5. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN		HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
<p>Neumotórax parcial o menos de 3: Diferible. Neumotórax mayor a 3: Paciente inestable. Neumotórax: Emergente</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oxigenación. 2. Motorización de signos vitales. 3. Síntomas respiratorios (Disnea, Tiraje, Taquipnea). 4. Canalización vía periférica. 5. Pruebas de laboratorio (Biometría, Química Sanguínea, Tp, TTP) gasometría arterial. 6. Vigilar signos de (Hipotensión, bradicardia). 7. Preparación física y psicológica del paciente. 8. Preparación del material para el drenaje torácico. 9. Colaborar con el médico para la colocación del drenaje. 10. Trasladar el paciente a imagenología. 	<p>Realizar un adecuado examen físico va a permitir identificar cada una de las manifestaciones clínicas como; las desviaciones traqueales, además para proporcionar un correcto diagnóstico el personal médico otorgará una solicitud para exámenes complementarios (RX) y en estos van a presentarse diferentes hallazgos de afectaciones en los pulmones, como líneas finas claramente definidas en la parte superior del ápex pulmonar,</p>

Fuente: Le Guen, et al. (2021)

6. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



Fuente: (Andrea, 2019)

7. COMPLICACIONES

Las mayoría de las complicaciones que pueden llegar a existir en la patología presentada van a presentarse posterior a la colocación del tubo para poder liberar la presión que ocasiona el aire.

- Aumento del dolor en el paciente.
- Infección en el espacio pleural.
- Colocación incorrecta.
- Hemorragia.
- Hemo - neumotorax.
- Hipotensión.
- Edema pulmonar.

Fuente: Le Guen, et al. (2021)

8. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS NANDA

Dominio 3: Intercambio de gases

Clase 4: Función Respiratoria

Código: 00030

Dx: Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio de la ventilación perfusión
M/P Aleteo nasal, Color anormal en la piel, Diaforesis, Hipoxia, taquicardia.

Dominio 12: Confort

Clase: 1 Confort Físico

Código: 00132

Dx: Dolor agudo **R/C** Deterioro de la integridad pleural **M/P** Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor EVA 8/10, presencia de drenaje torácico.

Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración
M/P Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.

Dominio 9: Afrontamiento al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Código: 00146

Dx: Ansiedad **R/C** Alteración en el patrón respiratorio **M/P** Hipervigilancia,
Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, Angustia, Temor.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 4: Lesión física

Código: 00206

Dx: Riesgo de sangrado R/C Colocación del drenaje torácico.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 1: Infección

Código: 00004

Dx: Riesgo de infección R/C Procedimiento invasivo.

PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES (00004)

Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.

Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.

Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.

Obtener muestra para cultivo si es necesario.

Proporcionar una habitación privada si es necesario

CUIDADOS DEL DRENAJE TORÁCICO (1872)

Monitorización de la presencia de signos y síntomas de neumotórax.

Asegurarse de que todas las conexiones de los tubos están firmemente fijadas.

Observar signos de infección.

Limpieza de la zona alrededor del sitio de inserción del tubo.

Instruir al paciente y familia sobre el cuidado adecuado del tubo de tórax.

Fuente: Rendeki & Molnár (2019)

TEMA:

HEMOTÓRAX

1. DEFINICIÓN

Esta es una patología principalmente traumática, misma que permite saber que es la acumulación de líquido hemático (sangre) en el espacio existente entre el pulmón y la pared torácica, esta es más conocida como la cavidad pleural, además existen más etiología para esta patología, siendo las más comunes; un defecto de la coagulación de la sangre, cirugías torácicas, cirugías del corazón, muerte del tejido pulmonar, ruptura en un vaso sanguíneo.

Fuente: (Andrea, 2019)



2. EPIDEMIOLOGÍA

Esta clase de trauma es una causa frecuente de morbimortalidad a nivel nacional, fallecen en un año aproximadamente 24 mil personas en hemotórax, dando a conocer que se mantiene una tasa de 14.4 muertes por cada 100 mil habitantes, estando en el séptimo lugar a nivel mundial, además datos centralizados nos permiten identificar que 1 de 4 muertes ocurren por lesiones a nivel de la caja torácica como el hemotórax.

Fuente: (Andrea, 2019)

3. FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología va a basarse en el componente hemodinámico, siendo aquel que, si tiene un volumen elevado en pérdida, aproximadamente un 40% del total de volumen de sangre que fluye en el caso de cada hemotórax hacia la pleura, va a producir la disminución de la función cardíaca, debido a que se va a provocar una disminución de la precarga por la constricción que realiza la vena cava.

Fuente: (Andrea, 2019)

4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Las manifestaciones que presenta el paciente, serán de la misma manera que los demás traumas, dependiente de la gravedad e intensidad de la contusión.



- Dificultad respiratoria.
- Respiración rápida y superficial.
- Dolor torácico.
- Hipotensión.
- Piel pálida, fría y además húmeda.
- Ansiedad.
- Taquicardia
- Constantes vitales alteradas, principalmente; pulso y presión arterial.
- Alteraciones en la piel; pálida, húmeda y fría.
- Dolor torácico evaluado mediante la escala de EVA.

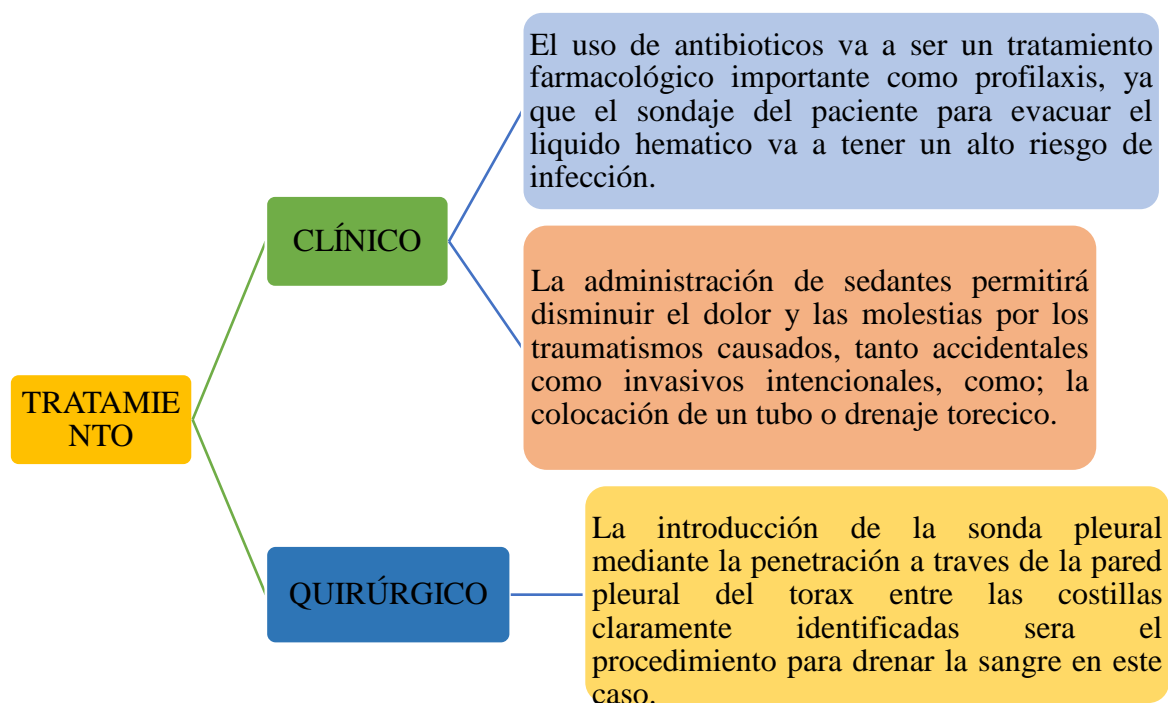
Fuente: Cortes, et al. (2018)

5. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN		HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oxigenación. 2. Motorización de signos vitales. 3. Síntomas respiratorios (Disnea, Tiraje, Taquipnea). 4. Canalización vía periférica. 5. Pruebas de laboratorio (Biometría, Química Sanguínea, Tp, TTP) gasometría arterial. 6. Vigilar signos de (Sangrado, Hipotensión, bradicardia). 7. Preparación física y psicológica del paciente. 8. Preparación del material para el drenaje torácico. 9. Colaborar con el médico para la colocación del drenaje. 10. Trasladar el paciente a imagenología. 	<p>El examen físico como en cada una de las patologías, es de vital importancia, ya que este permite visualizar alteraciones principales para poder identificar y diagnosticar la patología correcta, en este caso el hemotórax, por otra parte, enviar un pedido a radiología para obtener una imagen de la región torácica permitirá aplicar las debidas y pertinentes actividades con tratamiento clínico o quirúrgico, los exámenes complementarios que se pueden enviar a radiologías son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografía de tórax. • Tomografía computarizada. <p>Una prueba que se realiza en esta patología es la toracocentesis, misma que drena líquido pleural a través de una sonda o aguja.</p>
		
		

Fuente: Cortes, et al. (2018)

6. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



Fuente: Cortes, et al. (2018)

7. COMPLICACIONES

PRINCIPALES COMPLICACIONES DEL HEMOTÓRAX
<ul style="list-style-type: none"> • La principal complicación es el colapso pulmonar que llevará a la insuficiencia respiratoria. • Fibrosis de las membranas pleurales, mismo que va a ser degenerativo. • Infección del líquido pleural. • Shock y continuamente la muerte.

Fuente: Cortes, et al. (2018)

8. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS NANDA

Dominio 3: Intercambio de gases

Clase 4: Función Respiratoria

Código: 00030

Dx: Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio de la ventilación perfusión
M/P Aleteo nasal, Color anormal en la piel, Diaforesis, Hipoxia, taquicardia.

Dominio 12: Confort

Clase: 1 Confort Físico

Código: 00132

Dx: Dolor agudo **R/C** Deterioro de la integridad pleural **M/P** Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor EVA 8/10, presencia de drenaje torácico.

Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración
M/P Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.

Dominio 9: Afrontamiento al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Código: 00146

Dx: Ansiedad **R/C** Alteración en el patrón respiratorio **M/P** Hipervigilancia,
Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, Angustia, Temor.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 4: Lesión física

Código: 00206

Dx: Riesgo de sangrado R/C Colocación del drenaje torácico.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 1: Infección

Código: 00004

Dx: Riesgo de infección R/C Procedimiento invasivo.

CONTROL DE INFECCIONES (6540)	PREVENCIÓN DEL SHOCK (4260)
Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías.	Comprobar las respuestas precoces de compensación de shock (presión arterial normal, pinzamiento de la tensión diferencial, hipotensión ortostática leve [de 15 a 25 mmHg], relleno capilar ligeramente retrasado, piel pálida o fría, sed aumentada o disminuida).
Fomentar una respiración y tos profunda, según corresponda.	Controlar los signos procesos de compromisos cardíaco (deceso del gasto cardíaco y de la diuresis, aumento de las resistencias vasculares y de la presión capilar pulmonar, taquicardia)
Administrar un tratamiento antibiótico, cuando sea adecuado.	Control del ECK.

Usar guantes estériles, según corresponda.	Observar si existen signos de oxigenación tisular inadecuada (ansiedad, cambios del estado mental, agitación, extremidades frías).
Realizar la limpieza adecuada de la incisión.	Vigilar la temperatura y el estado respiratorio.

Fuente: Rendeki & Molnár (2019)

TEMA:

CARCINOMAS PULMONARES

1. DEFINICIÓN

Conocido comúnmente como cáncer de pulmón, este se forma en los tejidos del órgano blanco, principalmente se llega a producir en las células que recubren los conductos de aire, se identifican mediante el tipo de células, las cuales son; pequeñas o grandes, siendo la más común la de células grandes, mismas que recubren primordialmente a los bronquios, esto empieza a suscitarse al momento que las células mencionadas se multiplican sin control, además este cáncer tiene una gran probabilidad de metástasis instantánea.

Fuente: Oliveira, et al. (2019)



2. EPIDEMIOLOGÍA

A nivel mundial se llega a conocer que es la principal causante de mortalidad tanto en hombres, como en mujeres, además aproximadamente de 100 a 150 personas padecen el cáncer de 200 mil personas.

Fuente: Oliveira, et al. (2019)

3. FISIOPATOLOGÍA

El cáncer del pulmón va a tener un proceso similar a cualquiera de los otros tipos de cáncer que existen a nivel mundial, las células normales se van a transformar en células anormales o tumorales y estas se encuentran en el epitelio que reviste todo el árbol respiratorio, como, la tráquea, el bronquiolo terminal más fino y las células que se encuentran en los alveolos pulmonares.

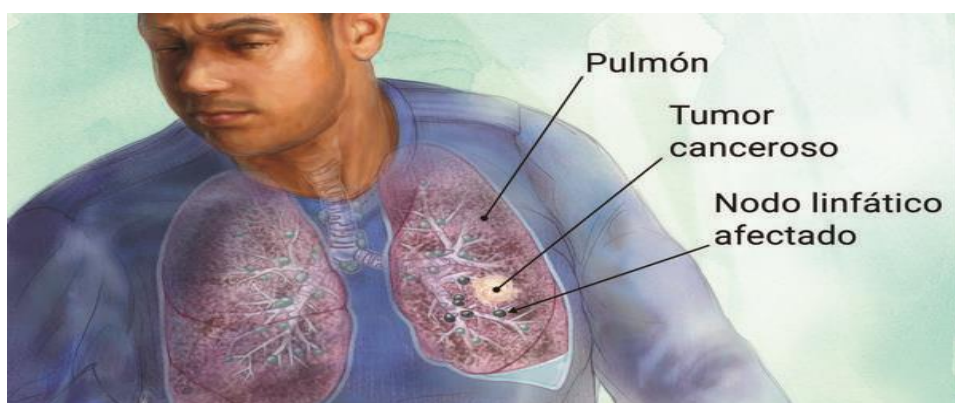
Fuente: Oliveira, et al. (2019)

4. PREVENCIÓN



Para la prevención de esta gran enfermedad va a ser cambios de la vida diaria, por ejemplo; la sustitución de comida chatarra por comida saludable, dejar de fumar, no consumir alcohol.

Fuente: Oliveira, et al. (2019)





5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En ocasiones, los síntomas y signos del cáncer no aparecen y se llegan a detectar al instante que se realiza una radiografía de tórax realizada por una patología no ligada al CA, pero cuando existe sintomatología va a ser la que se menciona a continuación.

- Dolor o molestias en el pecho.
- Tos progresiva.
- Dificultad respiratoria.
- Sibilancias.
- Ronquera.
- Pérdida de apetito.
- Problemas para deglutir.
- Fatiga.
- Edema en varias vías de la parte superior del cuerpo.

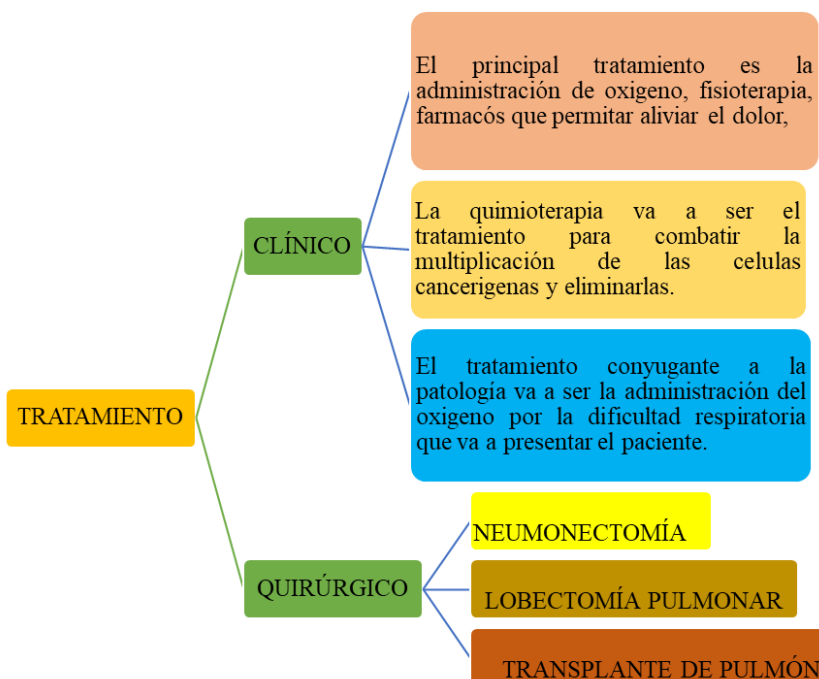
Fuente: Arrate, et al. (2020)

6. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN	HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
 	<p>De los hallazgos que son más notables en el paciente que se encuentre con cáncer de pulmón va a ser la dificultad respiratoria, también el examen físico es de mucha importancia ya que se podría percibir el dolor en la región torácica, además la radiografía es la principal prueba diagnóstica es de imagenología, ya que se diagnostica sin intención el CA de pulmón, finalmente un dato muy importante es la biopsia, ya que se hallará alteración de las células.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vía aérea. 2. Oxigenación. 3. Motorización de signos vitales. 4. Síntomas respiratorios (Disnea, Tiraje, Taquipnea). 5. Canalización vía periférica. 6. Pruebas de laboratorio (Biometría, Química Sanguínea, T_p, TTP) gasometría arterial. 7. Vigilar signos de hipovolemia (Hipotensión, bradicardia). 8. Vigilar signos y síntomas de neumotórax. 9. Trasladar al paciente a imagenología.

Fuente: Arrate, et al. (2020)

7. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



Fuente: Arrate, et al. (2020)

8. COMPLICACIONES

<p>Las complicaciones de esta patología van a ser progresivas, ya que el paciente conforme avance la enfermedad y se le diagnostique CA en fase terminal se le va a proporcionar los cuidadores paliativos, en esta instancia las complicaciones van a ser varias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de oxígeno. • Expectoración con sangre. • Dolor crónico. • Derrame pleural.
<p>Al instante que se le diagnostica al paciente con CA van a existir varias complicaciones, pero las más puntuadas en la actualidad son las que se mencionarán a continuación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metástasis. • Aumento del dolor progresivo. • Se aumentará la dificultad para deglutir. • Fallo de los esfínteres. • Delirio.

Fuente: Oliveira, et al. (2019)

9. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS NANDA

Dominio 3: Intercambio de gases

Clase 4: Función Respiratoria

Código: 00030

Dx: Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio de la ventilación perfusión **M/P** Aleteo nasal, Color anormal en la piel, Diaforesis, Hipoxia, taquicardia.

Dominio 12: Confort

Clase: 1 Confort Físico

Código: 00132

Dx: Dolor agudo **R/C** Deterioro de la integridad pleural **M/P** Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor EVA 8/10, presencia de drenaje torácico.

Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración **M/P** Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.

Dominio 9: Afrontamiento al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Código: 00146

Dx: Ansiedad **R/C** Alteración en el patrón respiratorio **M/P** Hipervigilancia, Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, Angustia, Temor.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 4: Lesión física

Código: 00206

Dx: Riesgo de sangrado R/C Intervención Quirúrgica.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 1: Infección

Código: 00004

Dx: Riesgo de infección R/C Procedimiento invasivo.

MANEJO DEL DOLOR (1400)

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenante.
- Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo o responsabilidades de roles).
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.

CONTROL DE INFECCIONES (6540)

- Administrar un tratamiento antibiótico, cuando sea adecuado.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar al cuidador.

	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. • Fomentar una conversación y una preparación seguras de los alimentos. • Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmitibles. • Limitar el número de visitas, según corresponda. • Instruir al paciente y educar sobre el correcto lavado de manos. • Mantener técnicas de aislamiento adecuado. • Realizar una correcta curación de herida en caso de existir. • Cambiar el equipo de cuidados del paciente según corresponda el protocolo.
<p>MANEJO AMBIENTAL: CONFORT (6482)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa, según corresponda. • Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible. • Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar cada parte del cuerpo adecuadamente, limpieza corporal, aplicar cremas dérmicas, limpieza corporal tanto del pelo como de la cavidad bucal). • Preparar la transición del paciente y de la familia dándoles una cálida bienvenida al nuevo ambiente.

Fuente: Rendeki & Molnár (2019)

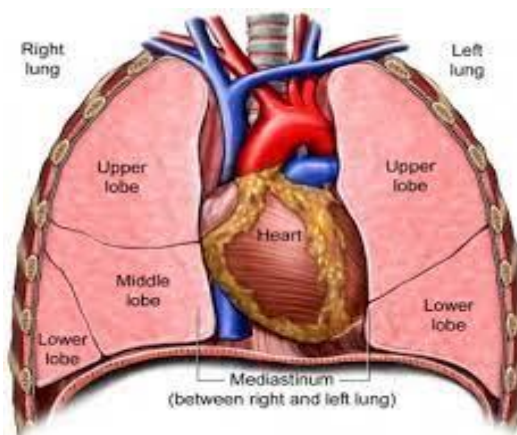
TEMA:

TUMOR MEDIASTINAL

1. DEFINICIÓN

El cáncer del mediastino va a definirse como el desarrollo anormal de las células que van a llegar a dividirse sin control, principalmente en la cavidad entre el esternón y la columna vertebral y además los pulmones, teniendo la capacidad de infiltrarse en los diferentes tejidos, los cuales van a ser perjudicados y destruidos, cuando esto llega a pasar se va a causar una metástasis en el cuerpo, dando como resultado un cáncer en fase terminal, mismo que ya no tiene cura, pero si tratamiento para el mantenimiento de su confort mediante los cuidados paliativos.

Fuente: Stram & Kesler (2020)



2. EPIDEMIOLOGÍA

Se da a conocer que entre año 2017 y 2020 el 10% de las muertes fueron otorgados a uno de los distintos tipos de cáncer, mientras tanto que al pasar los años en el 2018 aumenta un 15% este valor antes mencionado, así se sabe que la mortalidad va de 50 a 85 en la actualidad por cada 100 mil habitantes, además el riesgo de padecer cáncer aumento en un 60% siendo uno de los principales colaboradores el envejecimiento de la población a nivel mundial, ya que al día de hoy los seres vivos viven menos.

Fuente: Stram & Kesler (2020)

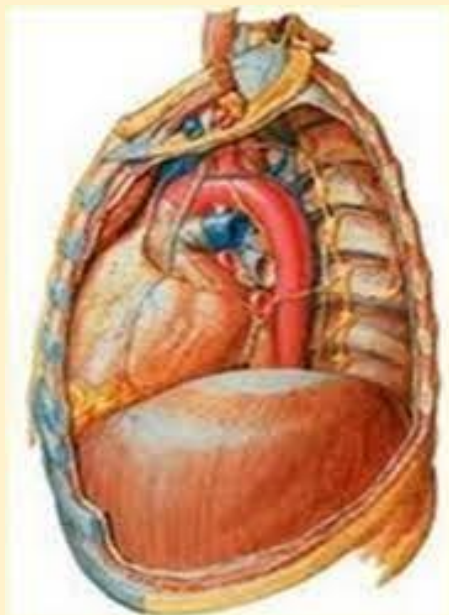
3. FISIOPATOLOGÍA

Las células que se encuentran normales van a ser alteradas y al instante que una llega a alterarse va a poder causar metástasis en las diferentes partes del cuerpo, como es el caso de esta patología principalmente va.

Fuente: Stram & Kesler (2020)

4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

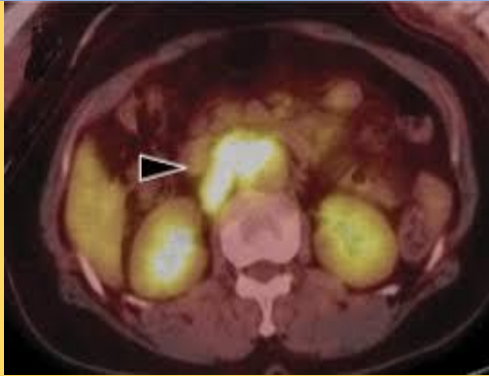


Los signos y síntomas que van a ser causados por el CA van a tener una variación por la parte del cuerpo que sea afectado, pero las manifestaciones que más comunes van a ser las presentadas a continuación.



- Cambios en los senos: sentir bultos o masas solidas en el mismo o bajo la extremidad superior.
- Cambios de la vejiga: disfunción para orinar, dolor al instante de realizar la micción, hematuria.
- Hemorragias.
- Sangre en las heces.
- Tos.
- Ronquera.
- Problemas al deglutir.
- Dolor después de ingerir alimentos.
- Náuseas.
- Vómito.
- Cambios de apetito.
- Problemas neurológicos: cefalea, demencia, desorientación.
- Ictericia.
- Baja de peso considerable.

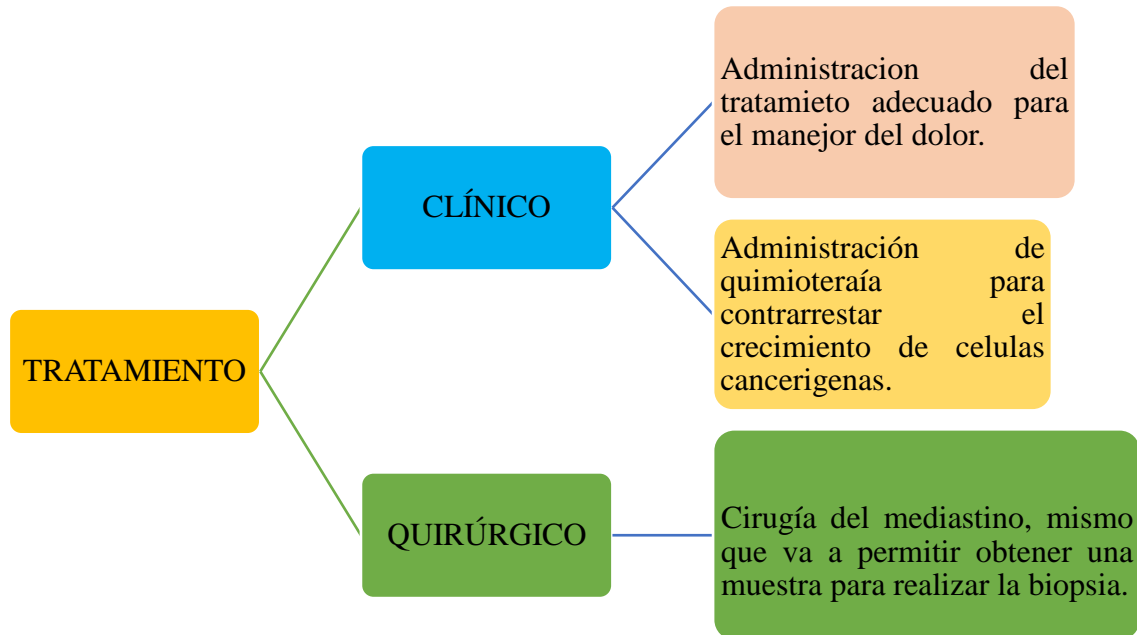
Fuente: Stram & Kesler (2020)

5. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN	HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
  	<p>El examen físico es lo principal para identificar la patología, para posteriormente realizar exámenes complementarios como; radiografía de tórax y el más importante que va a ser la biopsia para identificar la alteración de las células pulmonares.</p>

Fuente: Nakazono, et al. (2018)

6. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



Fuente: Nakazono, et al. (2018)

7. COMPLICACIONES

- Compresión de la médula espinal
- Diseminación a estructuras circundantes como el corazón, el revestimiento alrededor del corazón (pericardio) y los grandes vasos (la aorta y la vena cava).

Fuente: Nakazono, et al. (2018)

8. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS NANDA

Dominio 3: Intercambio de gases

Clase 4: Función Respiratoria

Código: 00030

Dx: Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio de la ventilación perfusión
M/P Aleteo nasal, Color anormal en la piel, Diaforesis, Hipoxia, taquicardia.

Dominio 12: Confort

Clase: 1 Confort Físico

Código: 00132

Dx: Dolor agudo **R/C** Deterioro de la integridad pleural **M/P** Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor EVA 8/10, presencia de drenaje torácico.

Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración
M/P Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.

Dominio 9: Afrontamiento al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Código: 00146

Dx: Ansiedad **R/C** Alteración en el patrón respiratorio **M/P** Hipervigilancia,
Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, Angustia, Temor.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 4: Lesión física

Código: 00206

Dx: Riesgo de sangrado R/C Intervención Quirúrgica.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 1: Infección

Código: 00004

Dx: Riesgo de infección R/C Procedimiento invasivo.

MANEJO DEL DOLOR (1400)	CONTROL DE INFECCIÓN (6540)
<ul style="list-style-type: none"> • Explorar con el paciente los factores que alivian /empeoran el dolor. • Explorar el uso actual de métodos farmacológicos de alivio del dolor. • Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada. • Explorar el uso actual de métodos farmacológicos de alivio del dolor. • Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías. • Fomentar una respiración y tos profunda según corresponda. • Administrar un agente de inmunización cuando sea adecuado. • Instruir al paciente y a la familia de los signos y síntomas de una infección y cuando se debe notificar al cuidador. • Fomentar ingesta de líquidos según corresponda.

TEMA:

METÁSTASIS PULMONAR

1. DEFINICIÓN

Resultado de invasión y crecimiento de células tumorales que no se originan en el pulmón o que, desde un tumor primario del pulmón, se distribuyen a otras áreas de este. Las metástasis pulmonares suelen ser asintomáticas, los síntomas sistémicos se asocian a enfermedad metastásica diseminada y predominan los atribuibles al tumor primario.

Fuente: Ahmed, et al. (2019)

2. EPIDEMIOLOGÍA

En 2020, se diagnosticarán aproximadamente 228 820 nuevos casos de cáncer de pulmón. (112.520 mujeres, 116.300 hombres), 135.720 personas morirán por esta enfermedad. Durante los últimos 20 años, la incidencia de cáncer de pulmón ha disminuido en los hombres y también ha comenzado a disminuir en las mujeres.

Fuente: Ahmed, et al. (2019)

3. FISIOPATOLOGÍA

Anatómicamente, el pulmón es un rico lecho vascular excepto por el primer lecho capilar que encuentran las células tumorales circulantes después de abandonar el tumor primario y entrar al sistema de drenaje venoso. De esta manera, los pulmones actuarán como un filtro inicial, y cuando las células tumorales lleguen a los pulmones, quedarán atrapadas mecánicamente y posteriormente se convertirán en metástasis.

Fuente: Wang, et al. (2021)

4. PREVENCIÓN



- No use tabaco
- Evite la exposición al radón (gas radiactivo que no tiene color ni olor)
- Coma alimentos saludables
- Consume muchas frutas y verduras
- Mantén un peso saludable
- Si eliges beber alcohol, hazlo solo con moderación.
- Limita las carnes procesadas

Fuente: Wang, et al. (2021)

5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

• Dolor torácico
• Disnea
• Pérdidas de peso
• Debilidad
• Cansancio, nauseas.
• Fatiga, disnea.
• Hemoptisis
• Tos

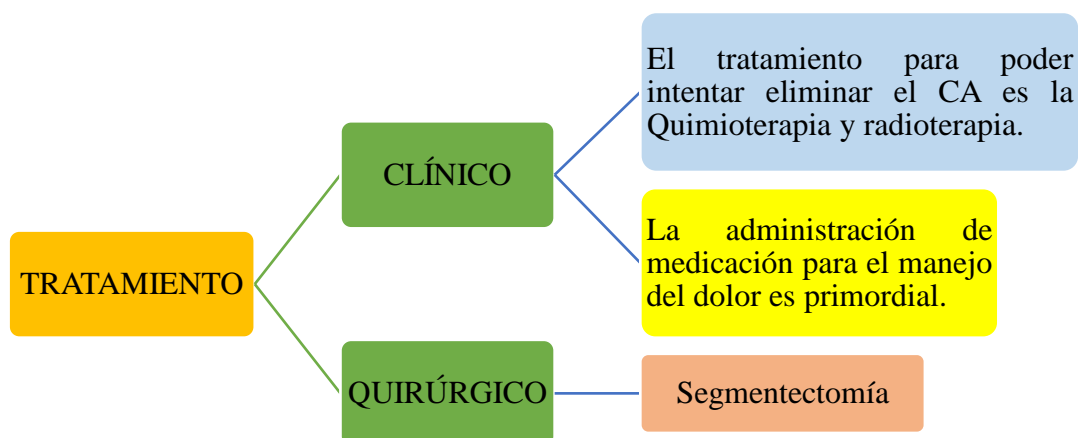
Fuente: Ahmed, et al. (2019)

6. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN	HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vía aérea. 2. Oxigenación. 3. Motorización de signos vitales. 4. Síntomas respiratorios (Disnea, Tiraje, Taquipnea). 5. Canalización vía periférica. 6. Pruebas de laboratorio (Biometría, Química Sanguínea, Tp, TTP) gasometría arterial. 7. Vigilar signos de hipovolemia (Hipotensión, bradicardia). 8. Vigilar la presencia de edemas. 9. Trasladar al paciente a imagenología <p>Para identificar la metástasis pulmonar es necesario aplicar exámenes complementarios de imagenología, principalmente la tomografía en la que se puede evidenciar la metástasis en el cuerpo del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica, Valoración física. • Radiografía de Tórax • Tomografía Computarizada • ECG, Ecocardiografía transtorácica o transesofágica. • Arteriografía. • Endoscopia.

Fuente: Ahmed, et al. (2019)

7. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



Fuente: Ahmed, et al. (2019)

8. COMPLICACIONES

- Líquido entre el pulmón y pared torácica se lo denomina derrame pleural que puede causar dificultad respiratoria o dolor al tomar una respiración profunda.
- El cáncer se disemina hacia otras partes del cuerpo (metástasis), provocar dolor, náuseas y cefalea.
- Tos con sangre
- Falta de aire

Fuente: Ahmed, et al. (2019)

9. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS NANDA

Dominio 3: Intercambio de gases

Clase 4: Función Respiratoria

Código: 00030

Dx: Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio de la ventilación perfusión **M/P** Aleteo nasal, Color anormal en la piel, Diaforesis, Hipoxia, taquicardia.

Dominio 12: Confort

Clase: 1 Confort Físico

Código: 00132

Dx: Dolor agudo **R/C** Deterioro de la integridad pleural **M/P** Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor EVA 8/10, presencia de drenaje torácico.

Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración **M/P** Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.

Dominio 9: Afrontamiento al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Código: 00146

Dx: Ansiedad **R/C** Alteración en el patrón respiratorio **M/P** Hipervigilancia, Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, Angustia, Temor.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 4: Lesión física

Código: 00206

Dx: Riesgo de sangrado R/C Intervención Quirúrgica.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 1: Infección

Código: 00004

Dx: Riesgo de infección R/C Procedimiento invasivo.

PREVENCIÓN DEL SHOCK (4360)	DOLOR AGUDO (1400)
<ul style="list-style-type: none"> • Controlar los signos precoces de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (aumento de la temperatura, taquicardia, taquipnea, leucopenia). • Vigilar las posibles fuentes de pérdida de líquido (herida o drenaje nasogástrico). • Comprobar el estado circulatorio, presión arterial, color y temperatura de la piel. • Vigilar la temperatura y estado respiratorio. • Controlar el peso, la ingesta y la diuresis a diario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar el uso actual de métodos farmacológicos de alivio del dolor. • Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada. • Medicar antes de una actividad para aumentar la participación, aunque valorando el peligro de la sedación. • Instaurar y modificar las medidas del control del dolor en función de la respuesta del paciente. • Medicar antes de una actividad para aumentar la participación, aunque valorando el peligro de la sedación.

Fuente: Rendeki & Molnár (2019)

MIASTENIA GRAVE

TEMA:

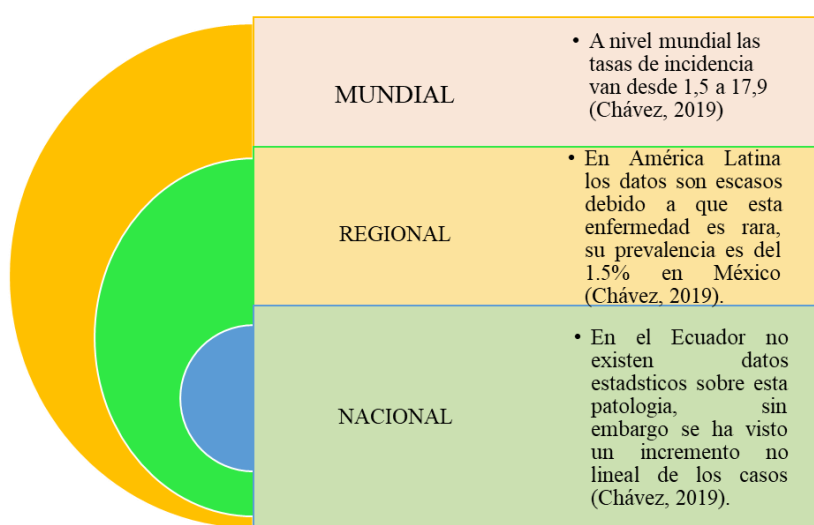
1. DEFINICIÓN

La miastenia grave es una enfermedad autoinmune que afecta la membrana postsináptica en la unión neuromuscular debido a que los anticuerpos actúan en contra de las proteínas de la placa neuromuscular, poco frecuente, por lo que la recolección de datos es complicada.

Fuente: (Gilhus, et al, 2019) (Arroyo, 2019).



2. EPIDEMIOLOGÍA



Fuente: (Chávez, 2019).

3. FISIOPATOLOGÍA

Esta enfermedad se presenta debido a que los anticuerpos van en contra de los Anticuerpos anti-receptor de acetilcolina (AChR), actúan de 3 maneras diferentes; causando lisis de la membrana postsináptica, por medio de divalentes y cuando se unen de forma cruzada al AChR. También se presenta un incremento de la AChR, sin embargo, la membrana postsináptica dañada es la principal causa de la enfermedad (Arroyo, 2019).

Fuente: (Arroyo, 2019).

4. PREVENCIÓN



No existe prevención para esta enfermedad debido a que es autoinmune, se recomienda que si es que en los antecedentes familiares existe algún familiar con la patología se indique mantener en constantes control la salud de la persona (Arroyo, 2019).

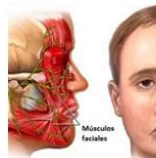
Fuente: (Arroyo, 2019).

5. MANIFESTACIONES CLÍNICA



El paciente puede presentar ptosis, diplopia, disartria, disfagia, disfonía, debilidad masticatoria., imposibilidad de mantener los párpados cerrados.

Debilidad de los músculos de la mímica, incapacidad para soplar, debilidad muscular de las extremidades, disnea de ejercicio, ortopnea, taquipnea.



Cefalea matinal, insuficiencia respiratoria, el 50% de la debilidad muscular es generalizada.

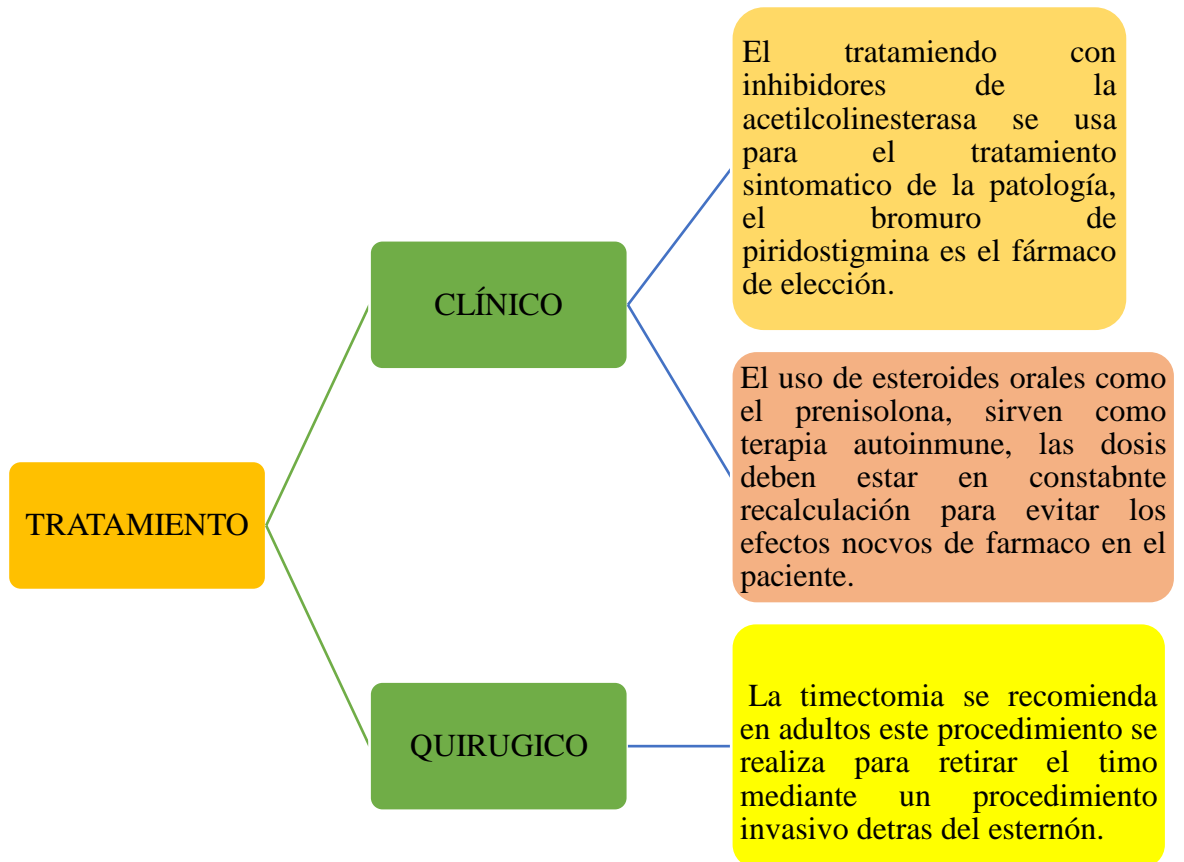
Fuente: (Arroyo, 2019).

6. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN	HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
  <ol style="list-style-type: none"> 1. Oxigenación. 2. Motorización de signos vitales. 3. Síntomas respiratorios (Disnea, Tiraje, Taquipnea). 4. Canalización vía periférica. 5. Pruebas de laboratorio (Biometría, Química Sanguínea, T_p, TTP) gasometría arterial. 6. Vigilar signos de hipovolemia (Hipotensión, bradicardia). 7. Trasladar al paciente a imagenología 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Historia clínica ✚ Examen físico completo ✚ Edrofonio, consiste en administrar este inhibidor de la acetilcolinesterasa, si la diplopía mejora se diagnostica como miastenia grave. ✚ La prueba del hielo en la que se valora la ptosis antes y después de colocar hielo sobre el ojo, si la fisura palpebral aumenta la respuesta es positiva. ✚ La prueba de atropina-neostigmina, igual consiste en administrar los fármacos y si la ptosis disminuye el resultado es positivo (Fuentes y Pérez, 2021).

Fuente: (Fuentes y Pérez, 2021).

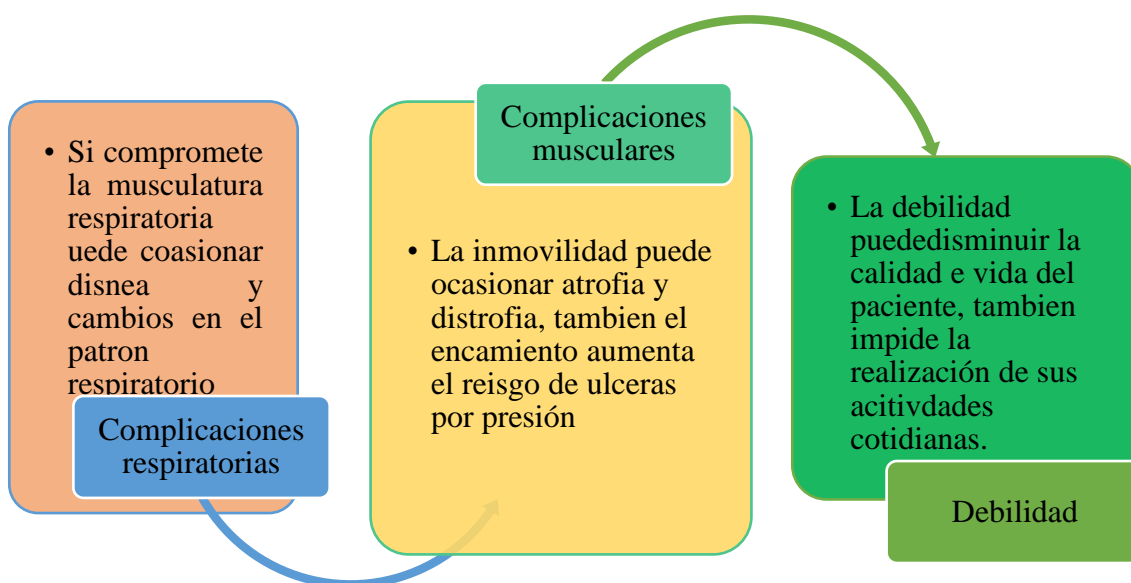
8. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



El tratamiento se acompaña de actividad física y entrenamiento de baja intensidad, ya que se busca mejorar la capacidad física para evitar la atrofia, mantener el peso dentro de los valores normales en relación a la estatura del paciente es importante porque al tener afección de los músculos respiratorios el sobrepeso complica el trabajo de la musculatura (Fuentes y Pérez, 2021) (Chávez, 2019).



9. COMPLICACIONES



Fuente: (Chávez, 2019).

DIAGNÓSTICOS NANDA

Dominio 3: Intercambio de gases

Clase 4: Función Respiratoria

Código: 00030

Dx: Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio de la ventilación perfusión **M/P** Aleteo nasal, Color anormal en la piel, Diaforesis, Hipoxia, taquicardia.

Dominio 12: Confort

Clase: 1 Confort Físico

Código: 00132

Dx: Dolor agudo **R/C** Deterioro de la integridad pleural **M/P** Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor EVA 8/10, presencia de drenaje torácico.

Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración
M/P Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.

Dominio 9: Afrontamiento al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Código: 00146

Dx: Ansiedad **R/C** Alteración en el patrón respiratorio **M/P** Hipervigilancia,
Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, Angustia, Temor.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 4: Lesión física

Código: 00206

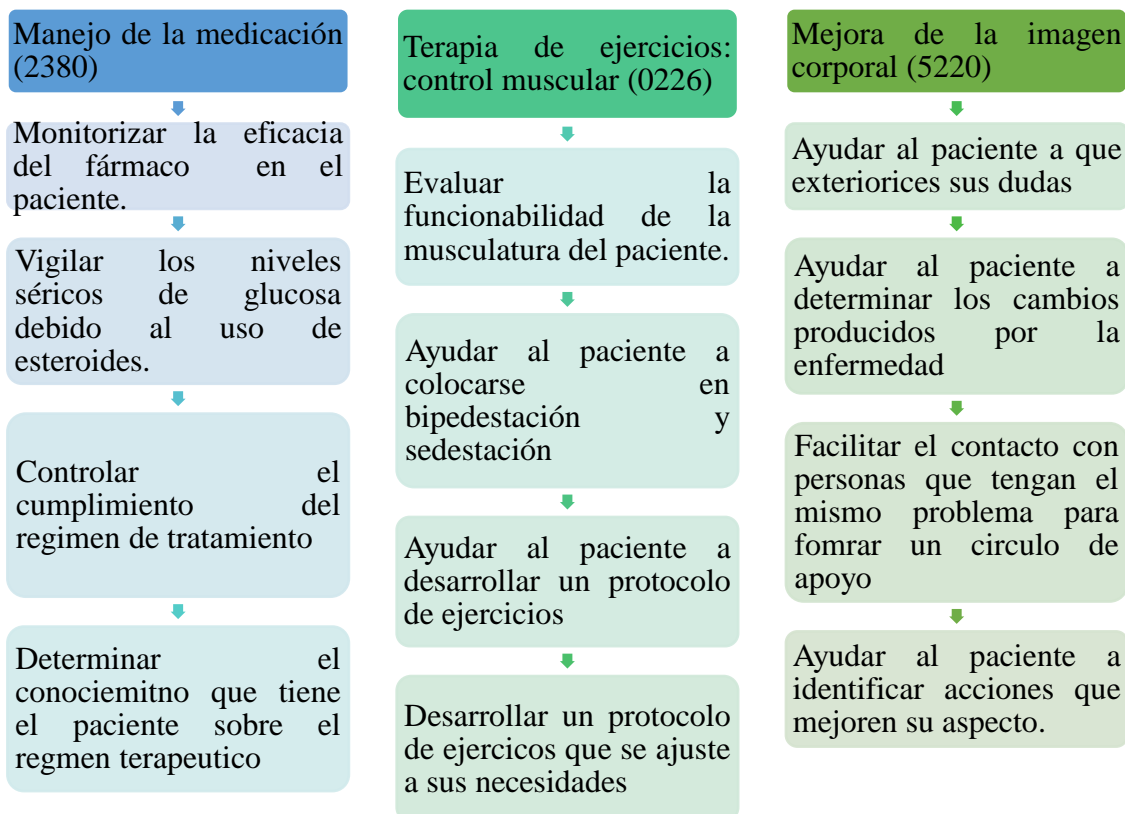
Dx: Riesgo de sangrado **R/C** Intervención Quirúrgica.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 1: Infección

Código: 00004

Dx: Riesgo de infección **R/C** Procedimiento invasivo.



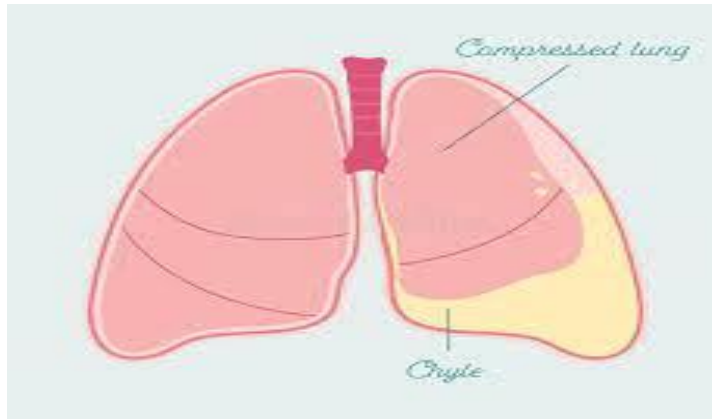
Fuente: (Chávez, 2019).

TEMA: QUILOTORAX

1. DEFINICIÓN

Es un derrame que es procedente por la presencia de linfa en el espacio pleural, lo que da por resultado a cambios en el conducto torácico,

Fuente: (Solano y Murrieta, 2022)



2. EPIDEMIOLOGÍA

La relación de esta patología y el embarazo llega a ser muy poco inusual y poco reconocida a nivel mundial.

En América Latina esta patología está asociada a una alta morbilidad y mortalidad debido a manifestaciones agudas por déficit de nutrientes.

En el país los procesos quirúrgicos son aquellos de causa principal traumática con un hecho traumático del 4% en estas cirugías.

Fuente: (Solano y Murrieta, 2022)

3. FISIOPATOLOGÍA

El drenaje del canal torácico tiene el nombre de quilo. La ingesta tanto de grasas y líquidos llega a aumentar el flujo linfático del canal de 2 hasta 10 veces, por otro lado, las proteínas y los hidratos de carbono no mantienen efecto alguno en el volumen del flujo linfático, de esta manera los drenajes de mayor tiempo producen un gran déficit de linfocitos T.

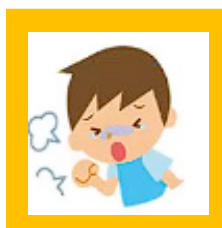
4. PREVENCIÓN



Hoy en día se sabe que no hay una prevención farmacológica posible para esta patología, pero por otro lado la única forma de prevención es la utilización del sentido común al utilizar las medidas de seguridad para evitar lesiones a nivel del tórax.

Fuente: (Villalobos y Díaz, 2019)

5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS



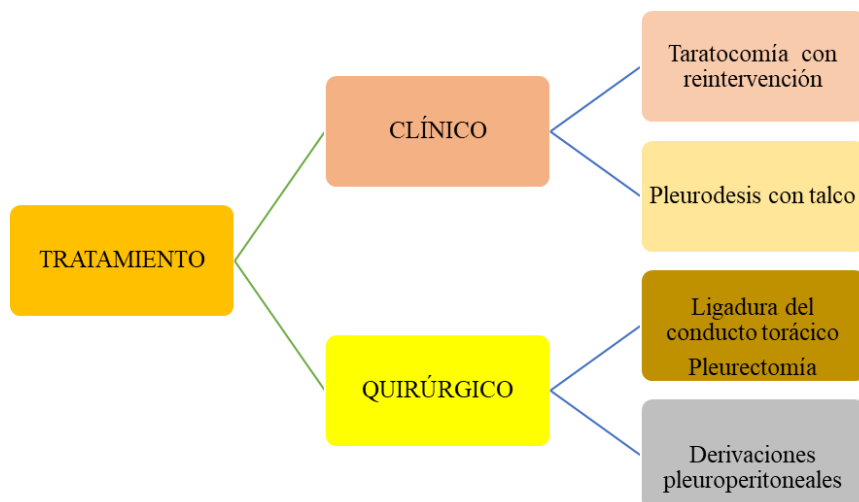
Dolor torácico.
Disnea.
Taquipnea.
Tos seca.
Fiebre

Hipo en ocasiones por irritación.
Anorexia.
Náuseas
Vómito



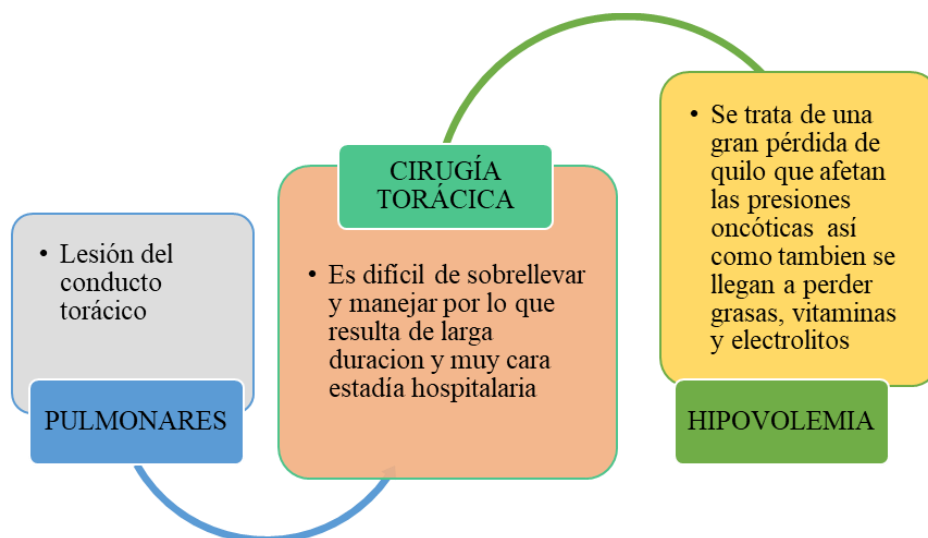
Desnutrición e inmunosupresión así como también dolor torácico acompañado de tos.

7. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



Fuente: (Osuna y Rendón, 2020)

8. COMPLICACIONES



Fuente: (Vásquez y Arciniega, 2019)

9. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS NANDA

Dominio 3: Intercambio de gases

Clase 4: Función Respiratoria

Código: 00030

Dx: Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio de la ventilación perfusión **M/P** Aleteo nasal, Color anormal en la piel, Diaforesis, Hipoxia, taquicardia.

Dominio 12: Confort

Clase: 1 Confort Físico

Código: 00132

Dx: Dolor agudo **R/C** Deterioro de la integridad pleural **M/P** Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor EVA 8/10, presencia de drenaje torácico.

Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

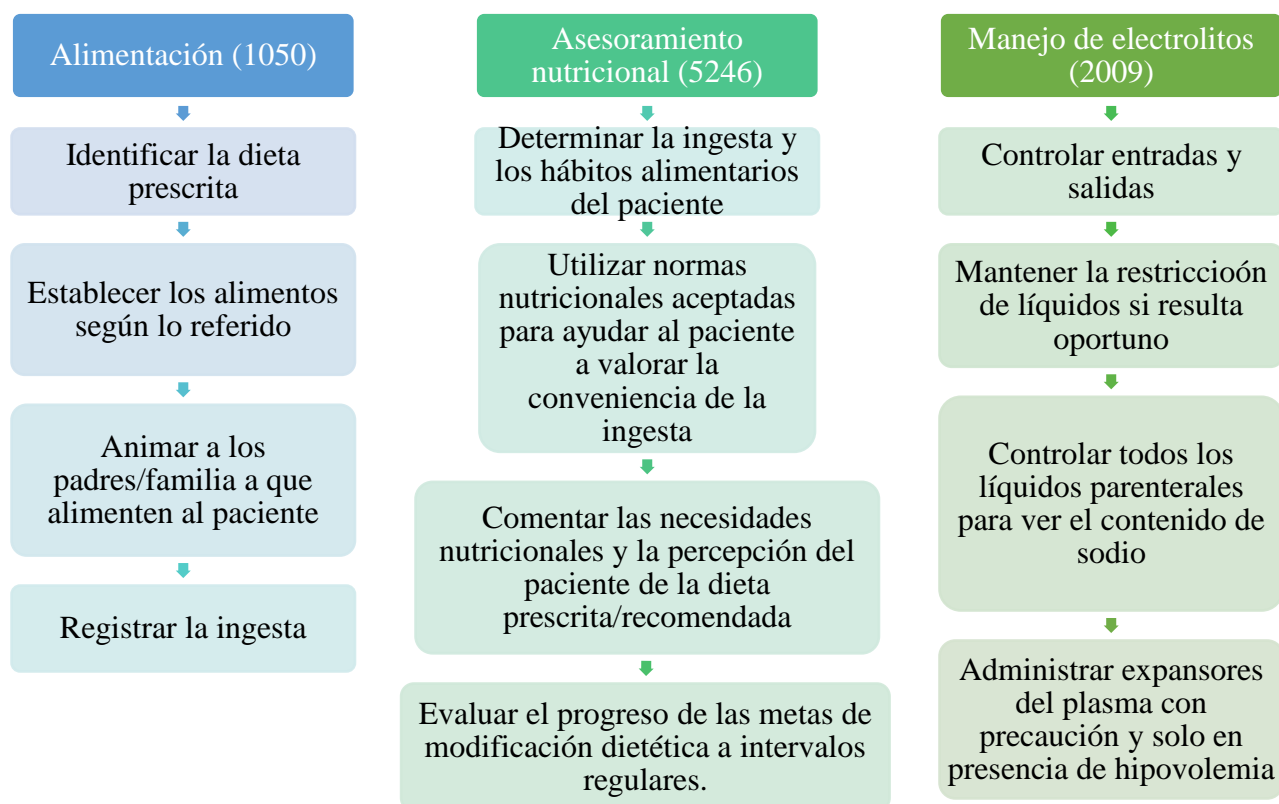
Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración **M/P** Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.

Dominio 9: Afrontamiento al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Código: 00146

Dx: Ansiedad **R/C** Alteración en el patrón respiratorio **M/P** Hipervigilancia, Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, Angustia, Temor.

Dominio 11: Seguridad/protección**Clase 4: Lesión física****Código: 00206****Dx: Riesgo de sangrado R/C Intervención Quirúrgica.****Dominio 11: Seguridad/protección****Clase 1: Infección****Código: 00004****Dx: Riesgo de infección R/C Procedimiento invasivo.**

TEMA:

PECTUS CARINATUM

1. DEFINICIÓN.

El pectus carinatum también conocido como tórax en quilla es una proyección del esternón hacia adelante con cartílagos costales hipertrofiados. Esta alteración torácica puede llegar a afectar a todos los cartílagos o estar localizado. La deformidad puede ser sea asimétrica donde puede dar un déficit el crecimiento de los cartílagos

Fuente: (A.ScalabreMD PhD, 2022)

2. EPIDEMIOLOGÍA

- A nivel mundial la incidencia de 1 en 1.000 nacimiento vivos, siendo 4 veces más frecuentes en arones que en mujeres.
- A nivel de Latinoamérica ocurre en aproximadamente 1 de cada 1500 nacidos vivos, es cuatro veces más común en hombres que en mujeres
- En Ecuador según el estudio desde el 2007 hasta el 2016 se han dado 21 pacientes con esa

Fuente: (Gregorio, 2020)

1. FISIOPATOLOGÍA

Estas deformidades pueden ser la consecuencia de un desarrollo excesivo de los cartílagos costales, siendo los causantes de las articulaciones condroesternales, en particular los más inferiores. En su mayoría los pectus se presentan de forma aislada, pero su frecuencia es mayor en los pacientes con enfermedad de Marfan o con un síndrome de Ehlers-Danlos. Si bien algunos pectus son visibles desde el nacimiento,

Fuente: (P. Morató Robert, 2019)

2. PREVENCIÓN



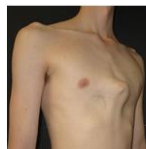
La prevención no ha sido hallada porque es una alteración congénita que se da desde el nacimiento, pero es más evidente en la adolescencia, ya que es una de las malformaciones más frecuentes, por lo tanto, lo más recomendable es el cuidado prenatal en las mujeres embarazadas el consumo de ácido fólico.

3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS




Dolor de pecho moderado

Cartílagos costales cóncavos y acentúan la prominencia del esternón



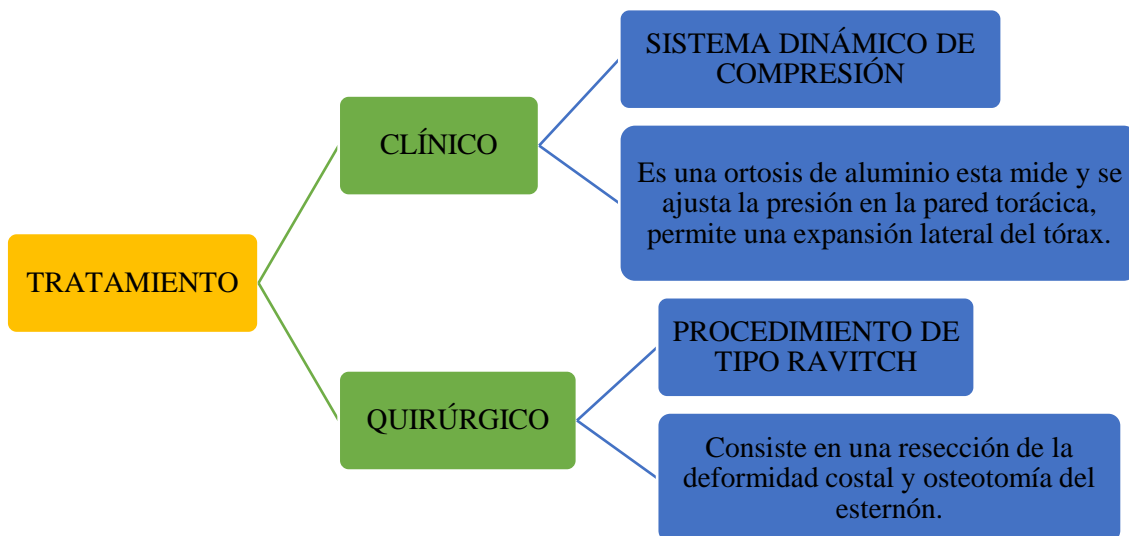
Crecimiento anómalo del cartílago anterior
Anomalías bioquímicas en el cartilago costal

4. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN	HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
 <ol style="list-style-type: none"> 1. Oxigenación. 2. Motorización de signos vitales. 3. Canalización vía periférica. 4. Pruebas de laboratorio (Biometría, Química Sanguínea, Tp, TTP) gasometría arterial. 5. Vigilar signos de hipovolemia (Hipotensión, bradicardia). 6. Colocación de un drenaje torácico. Trasladar al paciente a imagenología 	<ul style="list-style-type: none"> + Radiografía de pecho para determinar la gravedad de la afección + Tomografía computada o una resonancia magnética + Electrocardiograma para ver el funcionamiento del corazón. + Pruebas de la función pulmonar para evaluar los pulmones y finalmente las pruebas genéticas para detectar los síndromes relacionados.

Fuente: (P. Morató Robert, 2019)

5. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



6. COMPLICACIONES

- Dificultad para el ejercicio físico o la práctica de deportes.
- Problemas de salud por el ejercicio excesivo dificultad para respirar

Fuente: (Gregorio, 2020)

7. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dominio 3: Intercambio de gases

Clase 4: Función Respiratoria

Código: 00030

Dx: Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio de la ventilación perfusión
M/P Aleteo nasal, Color anormal en la piel, Diaforesis, Hipoxia, taquicardia.

Dominio 11: Seguridad/protección**Clase 4:** Lesión física**Código:** 00206**Dx:** Riesgo de sangrado R/C Intervención Quirúrgica.**Dominio 9:** Afrontamiento al estrés**Clase 2:** Respuesta de afrontamiento**Código:** 00146**Dx:** Ansiedad R/C Alteración en el patrón respiratorio M/P Hipervigilancia, Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, Angustia, Temor.

TEMA: PECTUS EXCAVATUM

1. DEFINICIÓN

Esta alteración denominada pectus excavatum o tórax en embudo comprende un hundimiento más o menos acentuado del esternón, hay que tener en cuenta que si no se trata esta patología puede llegar a causar una gran compresión situada en los pulmones y en el corazón.

Fuente: (A.ScalabreMD PhD, 2022)

2. EPIDEMIOLOGÍA

- La prevalencia de esta alteración afecta a cada 300-1.000 nacimientos, con una proporción por sexos de cinco varones por una mujer a nivel mundial.
- En Ecuador en la ciudad de Cuenca se hallaron una incidencia por cada 5000 individuos.

Fuente: (A.ScalabreMD PhD, 2022)

3. FISIOPATOLOGÍA

Este crecimiento irregular del tejido conectivo como este caso es el cartílago que une las costillas al esternón. Esta alteración empeora conforme el niño va creciendo de tal manera que afecta más a los niños que a las niñas. Lo recomendable es cuando un niño ya ha acabado de crecer, su pecho no debería mejorar ni empeorar.

Fuente: (Puglla Sánchez Luis René, 2020)

4. PREVENCIÓN



No existe una prevención definida porque es una alteración congénita que se da desde el nacimiento, pero es más evidente en la adolescencia, ya que es una de las malformaciones más frecuentes, por lo tanto, lo más recomendable es el cuidado prenatal en las mujeres embarazadas el consumo de ácido fólico.

Fuente: (Puglla Sánchez Luis René, 2020)

5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS





Problemas para tolerar el ejercicio o la actividad física

Cansancios, resuellos u opresión de pecho

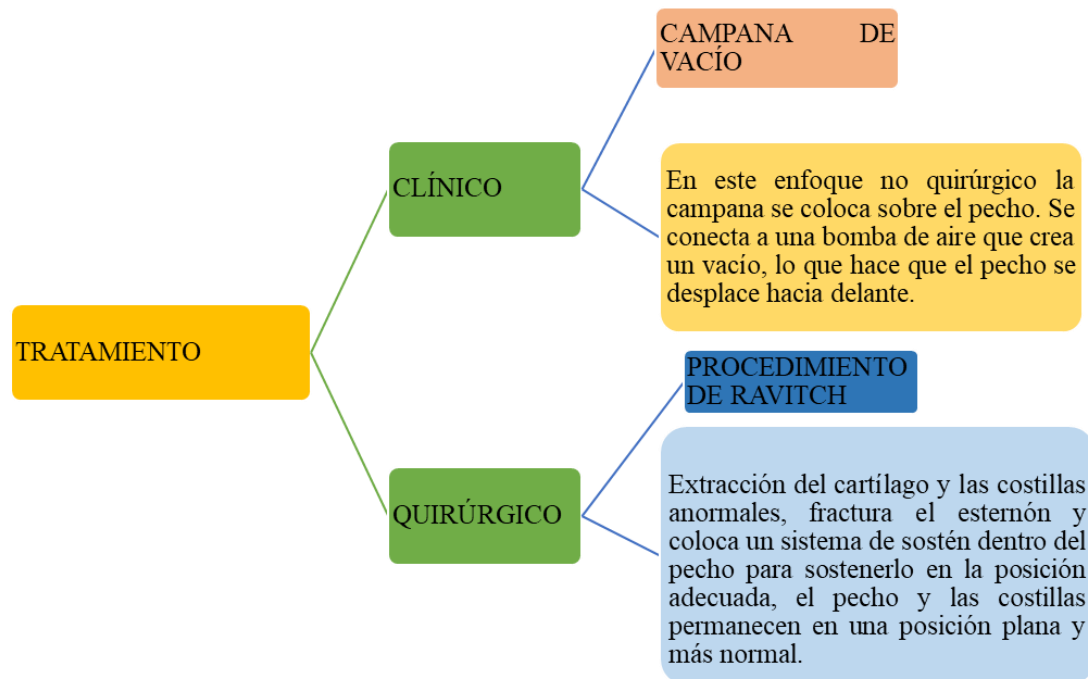


Dolor Torácico.
Taquicardia

6. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN	HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS	
	<p>9. Oxigenación.</p> <p>10. Motorización de signos vitales.</p> <p>11. Síntomas respiratorios (Disnea, Tiraje, Taquipnea).</p> <p>12. Canalización vía periférica.</p> <p>13. Pruebas de laboratorio (Biometría, Química Sanguínea, Tp, TTP) gasometría arterial.</p> <p>14. Vigilar signos de hipovolemia (Hipotensión, bradicardia).</p>	<p>+ Historia Clínica, Valoración física.</p> <p>+ Radiografía de Tórax</p> <p>+ Tomografía Computarizada</p> <p>+ ECG, Ecocardiografía.</p> <p>+ Química sanguínea, Biometría, Tp, Ttp.</p> <p>+ Glucosa si el paciente es diabético.</p>
	<p>15. Colocación de un drenaje torácico.</p> <p>16. Trasladar al paciente a imagenología</p>	

7. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



Fuente: (Norman Ramírez-Lluch, 2018)

8. COMPLICACIONES

- Los casos más graves pueden ser la compresión del corazón y los pulmones o empujar el corazón hacia un costado.
- Se reduce su capacidad de bombear la sangre de manera eficaz
- Autoestima bajo por la hendidura física y suelen tener una postura encorvada

Fuente: (Norman Ramírez-Lluch, 2018)

9. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración
M/P Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.

Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración
M/P Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.



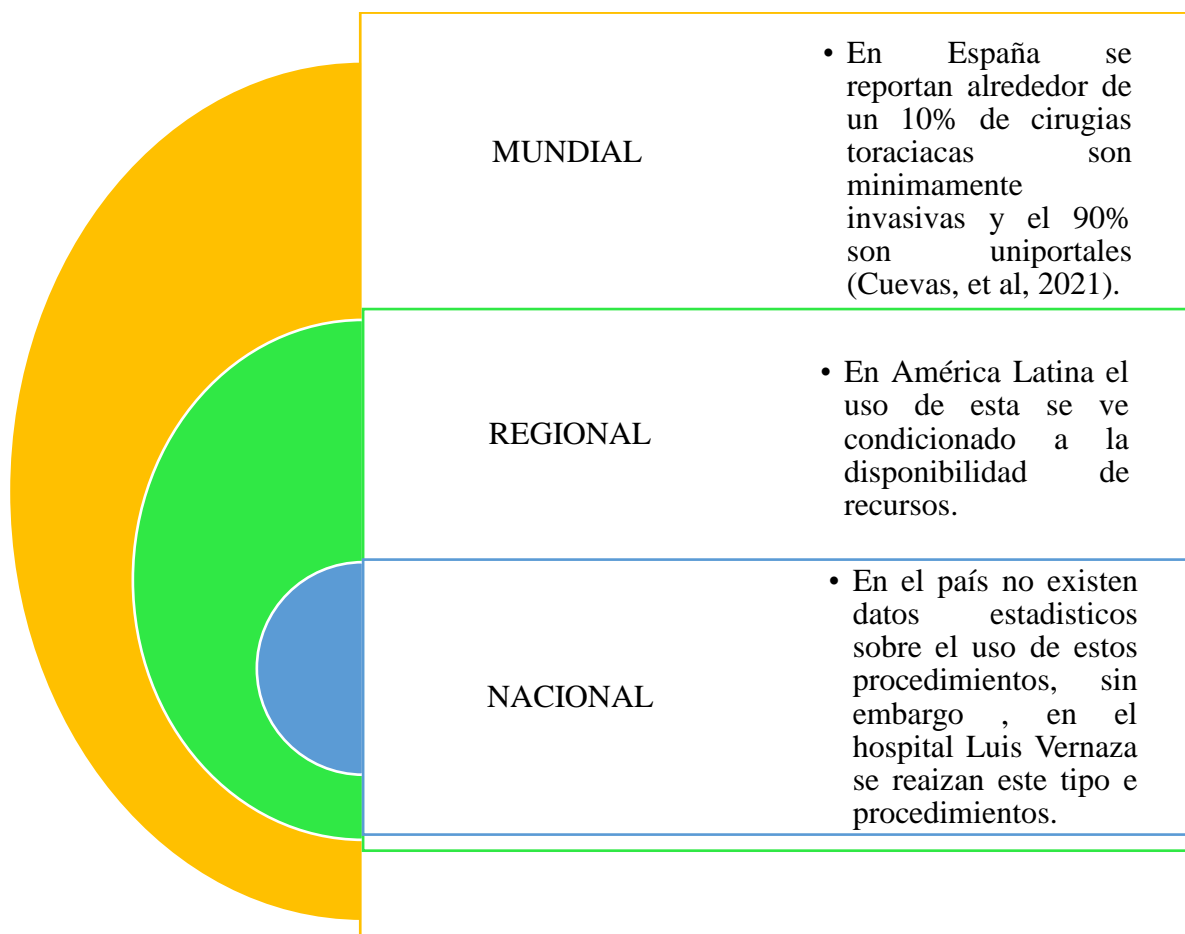
TEMA: CIRUGÍA TORÁCICA MÍNIMAMENTE INVASIVA

1. DEFINICIÓN

La cirugía torácica se caracteriza por ser una cirugía compleja, esta comprende algunos procedimientos, entre ellos la toracoscopia video asistida, resección pulmonar, entre otras. Estos procedimientos permiten la intervención quirúrgica intratorácica compleja mediante incisiones muy pequeñas. Con ello el dolor que se asocia históricamente a esta cirugía disminuye.

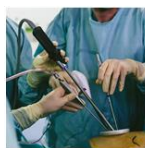
Fuente: (Cuevas, et al, 2021)

2. EPIDEMIOLOGÍA



Fuente: (Cuevas, et al, 2021)

3. PROCEDIMIENTO



Permite realizar intervenciones torácicas complicadas a través de pequeños cortes, operando utilizadno una camara fina.

La cámara u optica se conecta un sistema de video que leva imagen hacia una ocnitor en e que se refleja la imagen y con ello la cavidad interna queda visible para el procedimiento



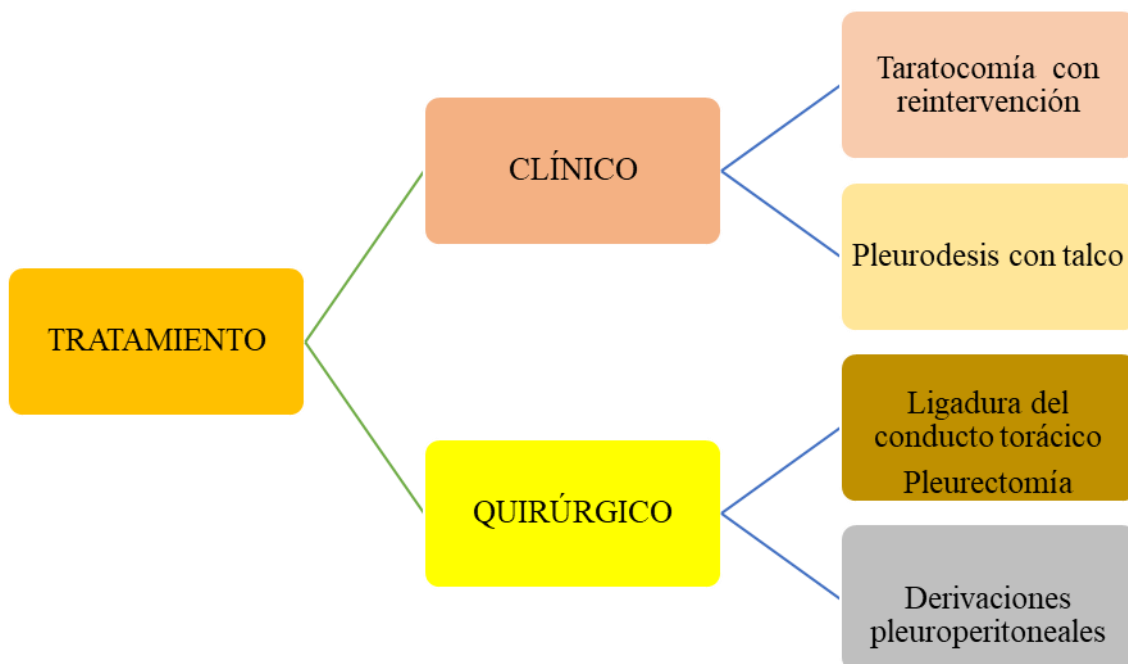
La toracotomia minimamente invasiva genera menor agresión a los tejidos y disminuye el riesgo de infección que se asocia a las patologías.

Fuente: (Muñoz, 2020)

4. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN	HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
  <ol style="list-style-type: none"> 1. Oxigenación. 2. Motorización de signos vitales. 3. Síntomas respiratorios (Disnea, Tiraje, Taquipnea). 4. Canalización vía periférica. 5. Pruebas de laboratorio (Biometría, Química Sanguínea, Tp, TTP) gasometría arterial. 6. Vigilar signos de hipovolemia (Hipotensión, bradicardia). 7. Trasladar al paciente a imagenología 	<ul style="list-style-type: none"> + Historia clínica + Examen físico completo + Edrofonio, consiste en administrar este inhibidor de la acetilcolinesterasa, si la diplopía mejora se diagnostica como miastenia grave. + La prueba del hielo en la que se valora la ptosis antes y después de colocar hielo sobre el ojo, si la fisura palpebral aumenta la respuesta es positiva. + La prueba de atropina-neostigmina, igual consiste en administrar los fármacos y si la ptosis disminuye el resultado es positivo (Fuentes y Pérez, 2021).

5. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



6. VALORACION DE ENFERMERIA DIAGNÓSTICOS NANDA

Dominio 3: Intercambio de gases

Clase 4: Función Respiratoria

Código: 00030

Dx: Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio de la ventilación perfusión
M/P Aleteo nasal, Color anormal en la piel, Diaforesis, Hipoxia, taquicardia.

Dominio 12: Confort

Clase: 1 Confort Físico

Código: 00132

Dx: Dolor agudo **R/C** Deterioro de la integridad pleural **M/P** Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor EVA 8/10, presencia de drenaje torácico.

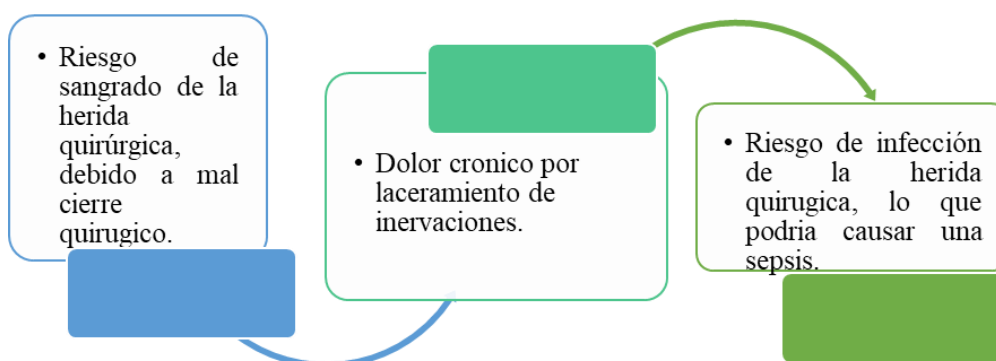
Dominio 4: Ventilación espontanea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontanea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración
M/P Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardiaca, Desasosiego, Disnea.

7. COMPLICACIONES



TEMA: ABLACIÓN DE ALETEO AURICULAR

1. DEFINICIÓN

Procedimiento que crea tejido cicatricial en la cámara superior del corazón para bloquear las señales eléctricas que provocan el aleteo del corazón. La fibrilación auricular ocurre cuando las señales eléctricas del corazón hacen que las cavidades superiores del corazón (aurículas) latan demasiado rápido. El objetivo de la ablación de la fibrilación auricular es detener la señal eléctrica irregular y restaurar el ritmo cardíaco normal.

2. EPIDEMIOLOGÍA

La ablación por aleteo auricular, es la arritmia sostenida crónica más común, su prevalencia se dobla con cada década de la vida, desde el 0,55% a los 50–59 años hasta el 9% en la década de los 80–89 años. Según el estudio ATRIA, 3 millones de norteamericanos padecerán FA en 2020 y 5,6 millones en 2050.

Fuente: García, et al. (2022)

3. FISIOPATOLOGÍA

La ablación por aleteo auricular está causada por un circuito eléctrico macro reentrante (el circuito reentrante abarca una gran zona de la aurícula). Conduce a una frecuencia cardíaca auricular entre 240/min y 340/min. El bloqueo de la conducción del nódulo auriculoventricular da lugar a una menor proporción de latidos ventriculares respecto a los auriculares. El nodo auriculoventricular no puede conducir al mismo ritmo que la actividad auricular.

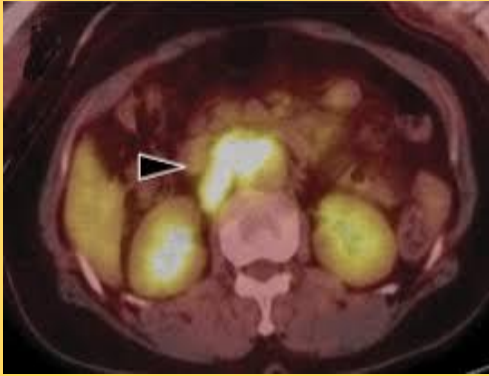


Fuente: García, et al. (2022)

4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- El aleteo auricular suele ser sintomático, siendo las palpitaciones el síntoma más común, pero puede cursar con hipotensión, angina o fallo de bomba.
- Los síntomas dependen de la enfermedad subyacente, la frecuencia ventricular y la cronicidad de la fibrilación
- Arritmias cardíacas.
- Dificultad respiratoria.
- Dolor torácico.
-

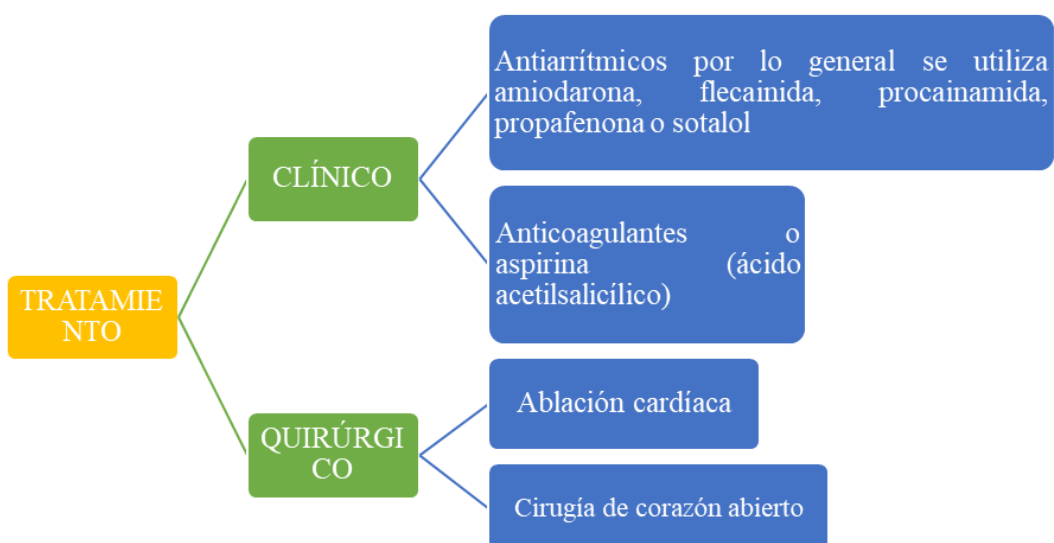
Fuente: García, et al. (2022)

5. VALORACIÓN Y HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN	HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS
   <p> l. n de signos vitales. espiratorios (Disnea, ipnea). n vía periférica. de laboratorio Química Sanguínea, sometría arterial. os de hipovolemia n, bradicardia). esencia de edemas. al paciente a a. </p>	<p> El examen físico es lo principal para identificar la patología, para posteriormente realizar exámenes complementarios como; radiografía de tórax y el más importante que va a ser la biopsia para identificar la alteración de las células pulmonares. </p>

Fuente: Logarzo, et al. (2021)

6. TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO



Fuente: Logarzo, et al. (2021)

7. COMPLICACIONES

- Coágulos de sangre en las aurículas
- Frecuencia cardíaca rápida, que provoca la disminución del gasto cardíaco
- Latidos cardíacos irregulares
- Accidente cerebrovascular o ataque cardíaco
- Muerte

Fuente: García, et al. (2022)

8. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dominio 4: Ventilación espontánea

Clase 4: Respuesta cardiovasculares/ pulmonares

Código: 00033

Dx: Deterioro de la ventilación espontánea **R/C** Fatiga de los músculos de la respiración
M/P Aprensión, Aumentó de la frecuencia cardíaca, Desasosiego, Disnea.

Dominio 9: Afrontamiento al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Código: 00146

Dx: Ansiedad **R/C** Alteración en el patrón respiratorio **M/P** Hipervigilancia, Preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, Angustia, Temor.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 4: Lesión física

Código: 00206

Dx: Riesgo de sangrado **R/C** Intervención Quirúrgica.

ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS (2210)	CUIDADOS CARDÍACOS (4040)
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. • Elegir analgésico o combinación de analgésicos adecuados, cuando se prescriba más de uno. • Determinar el analgésico preferido, vía de administración y posología para conseguir un efecto analgésico óptimo. • Administrar lo analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso. • Instruir precauciones de seguridad para quienes reciban analgésicos narcóticos según correspondan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar cualquier episodio de dolor torácico (intensidad, localización, duración, irradiación). • Documentar las arritmias cardíacas. • Observar los signos y síntomas del gasto cardíaco. • Monitorizar el estado cardiovascular. • Monitorizar el estado respiratorio por si aparecen síntomas de insuficiencia cardíaca.

Fuente: Rendeki & Molnár (2019)

BIBLIOGRAFIAS

1. González L., R., Riquelme U., A., Toloza A., C., Reyes M., R., Seguel S., E., Stockins L., A., Jadue T., A., Ávalos T., M., Barra M., S., Alarcón O., F., & Alarcón C., E. (2019). Traumatismo torácico contuso. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 35(2), 96–103. <https://doi.org/10.4067/s0717-73482019000200096>
2. Salas Garita, F., Agüero Sánchez, A. C., & Marín Trejos, D. (2020). Generalidades del Traumatismo Torácico. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 4(3). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i3.144>
3. Bulechek, G. Butcher, H. Dochterman, J. Wagner, Ch. NIC Clasificación de Intervenciones de Enfermería. [Internet]. Barcelona-España: Elsevier; 2019. [revisado 2019; consultado 16/11/2022]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491134046000275>
4. Barrionuevo de la Rosa , C. ., Calderón Portilla, A. P. ., & Alcívar Gómez , N. de J. . (2022). TRAUMA DE TÓRAX . *Tesla Revista Científica*, 9789(8788). <https://doi.org/10.55204/trc.v9789i8788.83>
5. Rusca G. (2022). Tratamiento del tórax inestable anterior mediante osteosíntesis costoesternal. *Revista Española de Patología Torácica*, 34(1), 37–38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8577257>
6. Petrone, P., Ruano-Campos, A., Gendy, A., Brathwaite, C. E. M., & Joseph, D. K. (2019). Prevalencia, diagnóstico y tratamiento de las lesiones pulmonares traumáticas. *Revista Colombiana de Cirugía*, 34(2), 132–143. <https://doi.org/10.30944/20117582.107>
7. Le Guen, P., Crestani, B., & Mordant, P. (2021). Neumotórax espontáneo. *EMC - Tratado de Medicina*, 25(1), 1–7. [https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(21\)44692-1](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(21)44692-1)
8. García, A. R., Castro, S. G., & Narváez, P. A. (2022). Actualización del neumotórax. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(68), 4006–4014. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.11.013>
9. Stram, A. R., & Kesler, K. A. (2020). Mediastinal Germ Cell Tumors. *Surgical Oncology Clinics of North America*, 29(4), 571–579. <https://doi.org/10.1016/j.soc.2020.06.005>

10. Nakazono, T., Yamaguchi, K., Egashira, R., Takase, Y., Nojiri, J., Mizuguchi, M., & Irie, H. (2018). CT-based mediastinal compartment classifications and differential diagnosis of mediastinal tumors. *Japanese Journal of Radiology*, 37(2), 117–134. <https://doi.org/10.1007/s11604-018-0777-5>
11. Cortes-Telles, A., Morales-Villanueva, C. E., & Figueroa-Hurtado, E. (2018). Hemotórax: etiología, diagnóstico, tratamiento y complicaciones. *REVISTA BIOMÉDICA*, 27(3). <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v27i3.540>
12. Andrea, P. (2019). Incidencia de hemotórax retenido en pacientes con hemotórax y hemo-neumotórax traumático sometidos a Irrigación con solución salina de la cavidad torácica a través del tubo de tórax comparado con pacientes sin irrigación en una institución en Bogotá entre noviembre del 2019 - octubre del 2020. *Unimilitar.edu.co*. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/10654/37397>
13. Arrate, R., Daniel, Katsuyori Pérez Mola, & Verdecia, M. (2020). Características clínico-patológicas del carcinoma pulmonar de células no pequeñas. *Scalpelo*, 1(2), 65–75. <https://rescalpelo.sld.cu/index.php/scalpelo/article/view/63>
14. Oliveira, A. C. da S. M. de, Silva, A. V. A. da, Alves, M., Cronemberger, E., Carneiro, B. A., Melo, J. C., Martins Neto, F., & Tavora, F. (2019). Molecular profile of non-small cell lung cancer in northeastern Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 45(3). <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20180181>
15. Ahmed, G., Zamzam, M., Kamel, A., Ahmed, S., Salama, A., Zaki, I., Kamal, N., & Elshafiey, M. (2019). Effect of timing of pulmonary metastasis occurrence on the outcome of metastasectomy in osteosarcoma patients. *Journal of Pediatric Surgery*, 54(4), 775–779. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2018.06.019>
16. Wang, J., Liu, X., Yang, Y., Yang, R., Tang, X., Yan, T., & Guo, W. (2021). Pulmonary metastasis of giant cell tumour: a retrospective study of three hundred and ten cases. *International Orthopaedics*, 45(3), 769–778. <https://doi.org/10.1007/s00264-020-04907-0>
17. Logarzo, E. A., Aboy, J. M., Revollo, G. A., & Barja, L. D. (2021). Ablación por radiofrecuencia de aleteo auricular ICT dependiente, en paciente operado de trasposición de grandes vasos con técnica Senning. *Revista de La Federación Argentina de Cardiología*, 50, 6–9. <https://www.revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/210>
18. García, K., & Isa, R. (2022). Ablación de Fibrilación Auricular como tratamiento de primera línea. Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Cardiología*, 41(2), 130–139. <https://doi.org/10.4067/s0718-85602022000200130>

19. Nilhus, N. Tzartos, S. Evoli, A. Palace, J. Burns, T. Verschuuren, G. (2019). Myasthenia gravis. *Nature Reviews*, 5(1). Disponible en: [10.1038/s41572-019-0079-y](https://doi.org/10.1038/s41572-019-0079-y)
20. Arroyo, H. (2019). Tratamiento de la miastenia gravis juvenil. *Medicina Buenos Aires*, 79(3); 71-76. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000700016
21. Chávez, J. (2019). “EPIDEMIOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE MIASTENIA GRAVIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN PERIODO 2016 - 2017”. Universidad de Guayaquil, Tesis de Pregrado. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43172/1/CD%202855-%20CH%c3%81VEZ%20ALMEIDA%20JOSSELIN%20FABIOLA.pdf>
22. Fuentes, E y Pérez, K. (2021). Timectomía transesternal extendida en pacientes con miastenia grave. *Revista Cubana de Cirugía*, 60(4); e1216. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000400009
23. Solano MP, Murrieta Peralta. (2022). Embolización percutánea del conducto torácico en quilotórax iatrogénico. *Neumol Cir Torax*. 2022;81(2):134-137. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108500>
24. Villalobos Mora, Carlos, & Díaz Mena, Francela. (2019). Generalidades del quilotórax en el paciente adulto. *Medicina Legal de Costa Rica*, 36(1), 147-152. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100147&lng=en&tlng=es.
25. Jofré, Paulina, Grassi, Bruno, & Benítez, Carlos. (2020). Tratamiento de quilotórax y quiloascitis refractaria en paciente cirrótico. Caso clínico. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1202-1206. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000801202&script=sci_arttext
26. Osuna- Padilla, I. A., & Rendón Rodríguez, R. (2020). Terapia médico-nutricional en el paciente con quilotórax: reporte de caso. *Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 3(1), 128–135. Disponible en: <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n1.014>
27. Vázquez-Minero, Juan Carlos, Arciniega-Belmont, Steve. (2019). Quilotórax traumático y su resolución quirúrgica, una entidad poco frecuente. A propósito de un caso. *Neumología y cirugía de tórax*, 78(2), 139-142. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000200139&lng=es&tlng=es.

28. A. Scalabre MD PhD, V. S. (MARZO de 2022). *ELSIVIER*. Obtenido de Deformidades de la pared torácica en el niño y el adolescente: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178922461026>
29. González Palacios, I. C. (2019). *REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE DOCUMENTOS*. Obtenido de Plan de intervención fisioterápica en pectus excavatum: a propósito de un caso: <https://zaguan.unizar.es/record/88954>
30. Gregorio, L. B. (2020). *Caracterización y manejo de deformidades del tórax en un hospital*. Obtenido de REEPOSITORIO UNIVERSIDAD DE CALDAS: https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/17571/JavierGregorio_LievanoBarreto_2022.pdf?sequence=4&isAllowed=y
31. Norman Ramírez-Lluch, A. E. (2018). *SCIELO*. Obtenido de Deformidad de la caja torácica: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v70n4/0718-4026-rhcir-70-04-0373.pdf>
32. P. Morató Robert, H. S. (2019). *PEDIATRIA INTEGRAL*. Obtenido de Anomalías torácicas: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii06/03/n6-292-300_PabloMorato.pdf
33. Puglla Sánchez Luis René, S. C. (2020). *Pectus excavatum como debut de Síndrome de Marfan*. Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/7-pectus-excavatum-69-77-1.pdf

Atención de Enfermería en Patologías Cardiotorácicas ofrece un enfoque práctico y actualizado para los profesionales y estudiantes de enfermería interesados en comprender y abordar eficazmente las enfermedades cardiovasculares y torácicas. A través de un análisis exhaustivo de la fisiopatología, evaluación y manejo de estas condiciones, el libro proporciona herramientas esenciales para la promoción de la salud cardiovascular, la prevención de complicaciones y la atención centrada en el paciente.

