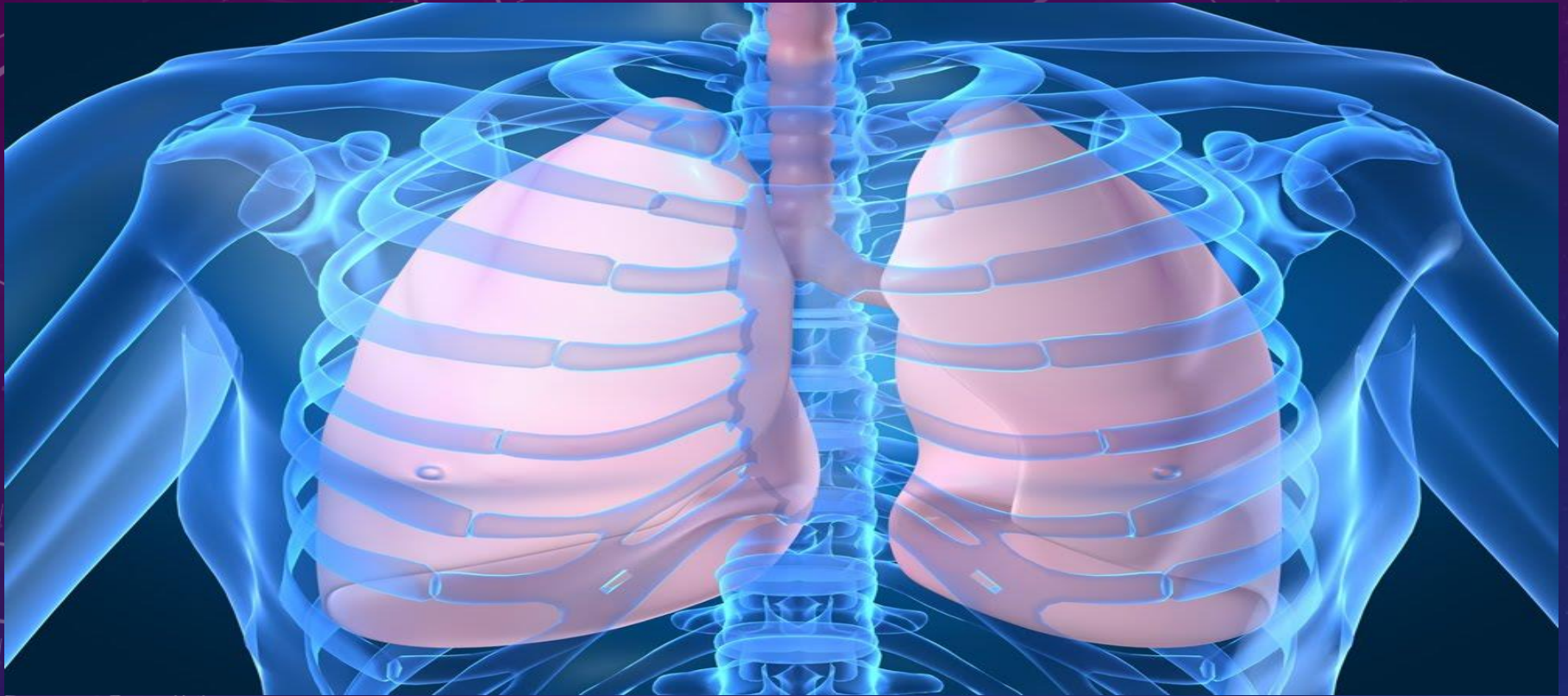


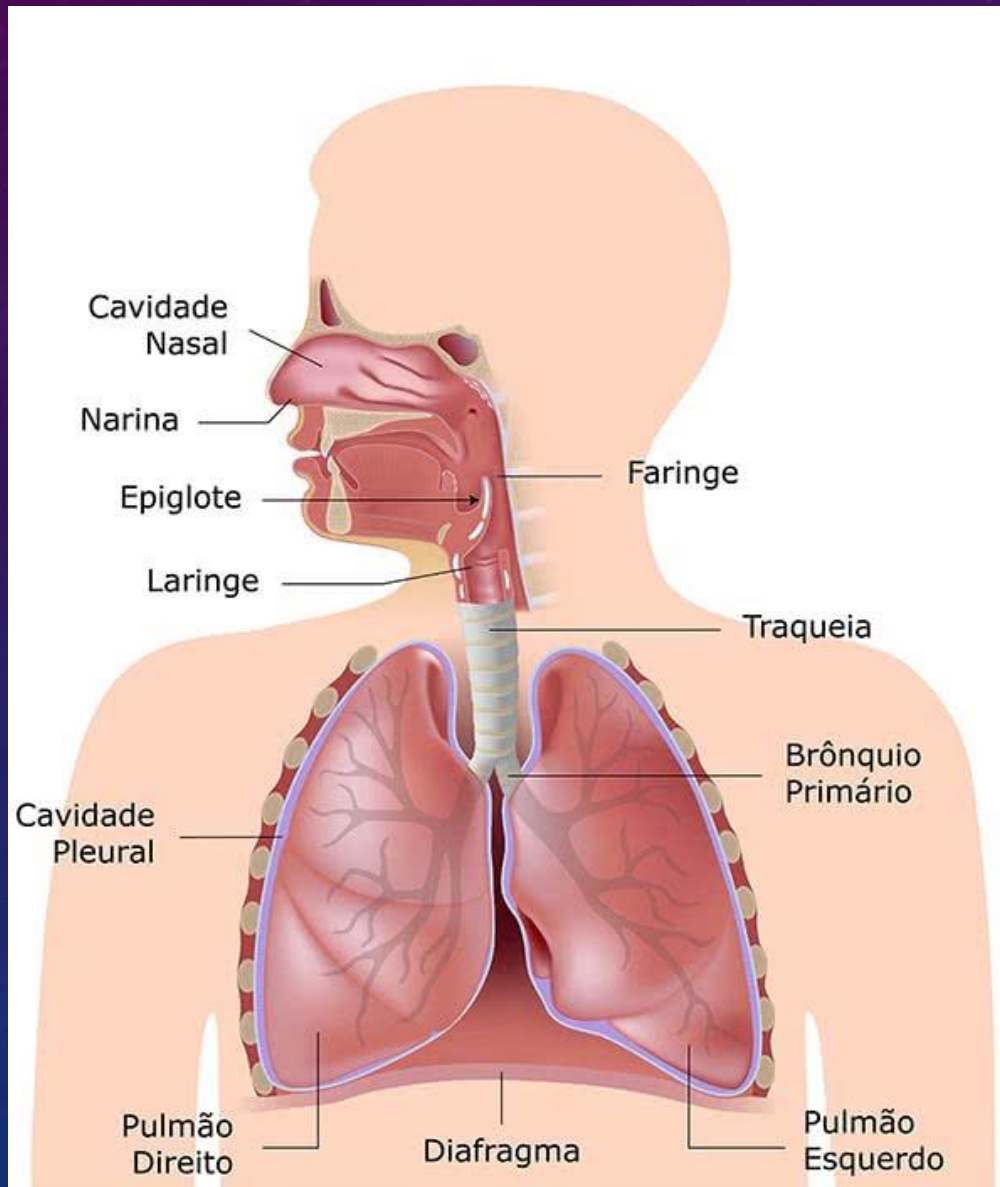


Processo Terapêutico na Clínica Médica

PATOLOGIAS PULMONARES

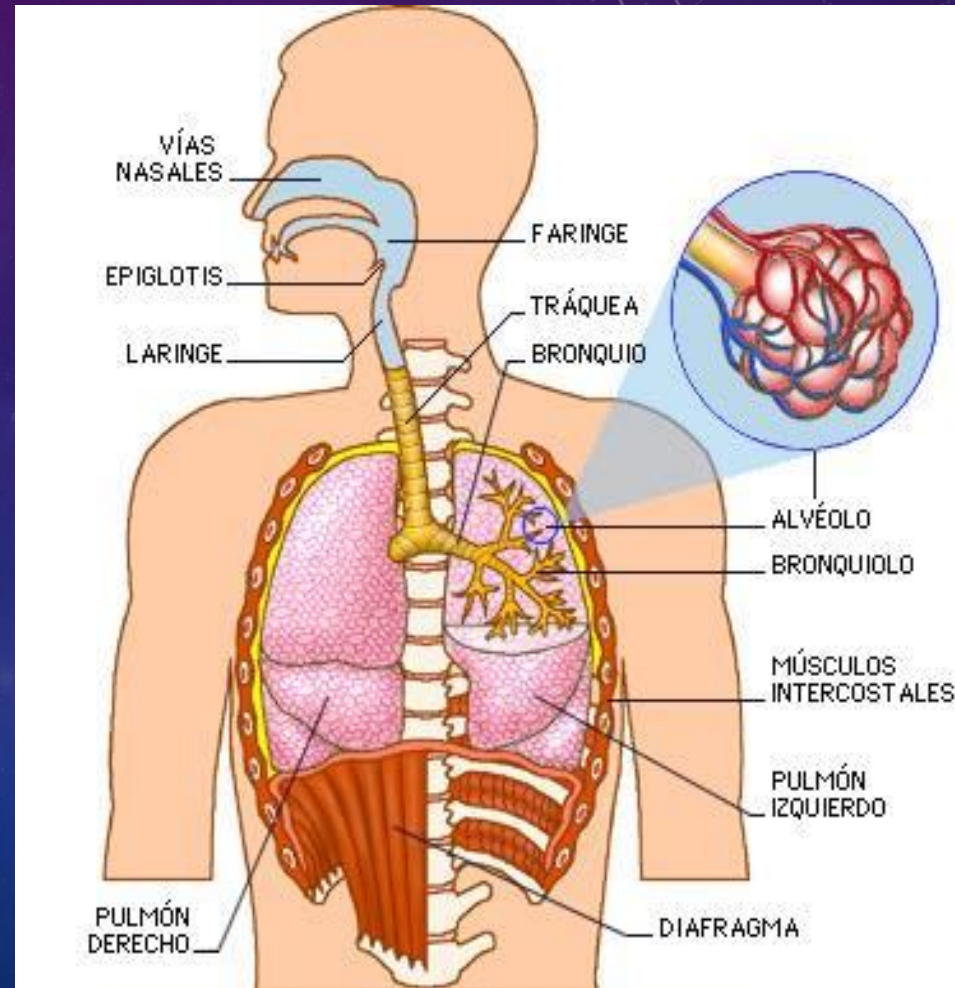
ENF^a PROF^a GEORGIA DAPHLINY
georgia.silva@np.br

ANATOMIA:



ANATOMIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

- **Vias aéreas superiores:** narinas, faringe, laringe e traqueia;
- **Vias aéreas inferiores:** brônquios, bronquíolos, pulmões e alvéolos;
- **Pulmões:** Direito e esquerdo.



PULMÃO:

- Os pulmões são os principais órgãos do sistema respiratório dos seres humanos. Possuímos um par de pulmões, localizados um de cada lado do tórax, na região interior da cavidade formada pelas costelas. Estas servem de proteção para os pulmões.



FISIOLOGIA DA RESPIRAÇÃO

A respiração ou ventilação – processo automático, rítmico e controlado pelo SNC;

O ar penetra pela narina, faringe, laringe, traqueia, brônquios e bronquíolos;

Nos alvéolos, acontece a hematose;

O músculo diafragma ao contrai-se aumenta o espaço da caixa torácica para melhor expansão dos pulmões;

PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

■ **TOSSE** – Resulta da irritação da membrana mucosa podendo ser de natureza inflamatória, mecânica, química ou térmica. Também reflexo de defesa do organismo.

- **Seca e curta**
- **Forte e áspera**
- **Sibilante**
- **Intensa**
- **Fraca**
- **Dolorosa**
- **Crônica e produtiva**



PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

- ❑ **Dor torácica** – Ocorre no fim inspiração em forma de punhalada;
- ❑ **Hemoptise** – É a expectoração de sangue pelo trato respiratório, relacionado à pneumonias, tuberculose, neoplasias, abscesso pulmonar e estenose mitral;
- ❑ **Rouquidão** – Acontece na laringotraqueolite e na bronquite virótica;
- ❑ **Dispnéia** – Dificuldade em respirar. Pode ser aguda, crônica, progressiva, recidivante e paroxística;

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS:

Doença da pleura;
Parede torácica;
Pneumonia.

➤ RESTRITIVAS

- As que se caracterizam por uma diminuição da expansão dos pulmões com diminuição da capacidade pulmonar com perda da área de trocas gasosas;
 - Característica fundamental é alteração na expansibilidade dos alvéolos.

➤ OBSTRUTIVAS

- Que resultam da obstrução à passagem do ar;
 - Característica fundamental é a dificuldade na exalação do ar;
- ✓ Estes dois tipos de alterações podem coexistir.

Enfisema;
Bronquite;
Asma.

AFECÇÕES QUE ACOMETEM AS VIAS AÉREAS SUPERIORES

■ **RINITE** – Inflamação da mucosa nasal.

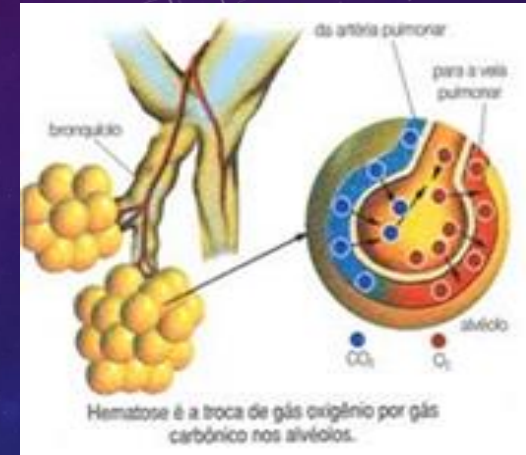
■ **Causas:**

- Alérgicas (ácaro, poeira e mofo)
- Infeciosa (vírus, bactérias e fungos)
- Irritativa (fumaça, perfumes)

■ **Sintomas:** Edema, obstrução e congestão nasal, espirros e prurido na garganta;

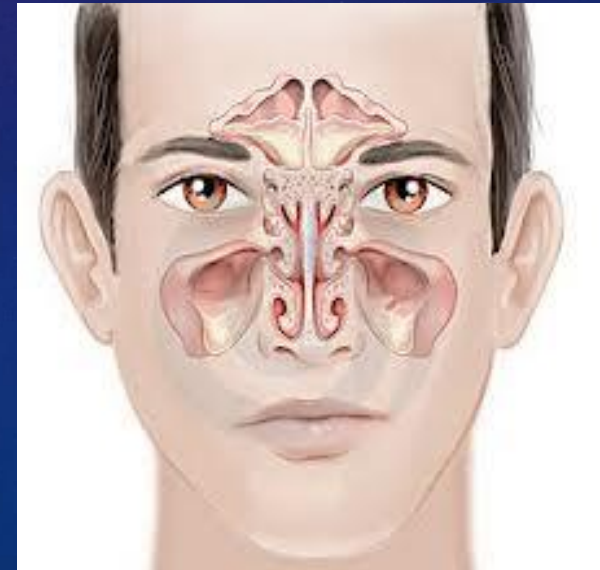
■ **Diagnóstico:** História clínica, exame físico, hemograma completo e rinoscopia;

■ **Tratamento:** reduzir exposição a agentes causadores, uso de anti-histamínicos e corticosteroides.



AFECÇÕES QUE ACOMETEM AS VIAS AÉREAS SUPERIORES

- **SINUSITE** – Processo inflamatório que acomete os seios paranasais (seios da face).
- **Causas:** Gripes, resfriados, bactéria, alterações de temperatura;
- **Sintomas:** Dor à palpação e pressão nos seios da face, presença de sangue ou pus, cefaléia, febre mal-estar geral;
- **Diagnóstico**
 - História clínica e exame físico,
 - radiografia e TC da face;
- **Tratamento:**
 - Anti-histamínicos, corticosteroides,
 - Antibióticos, nebulização, ingestão hídrica.

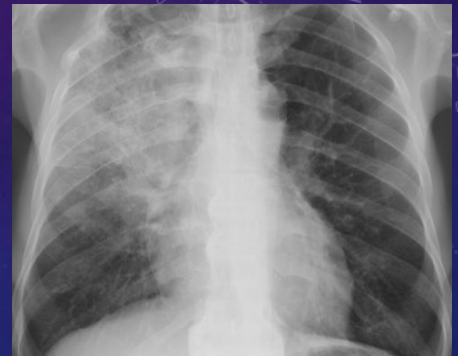


AFECÇÕES QUE ACOMETEM AS VIAS AÉRIAS INFERIORES

■ **PNEUMONIA** – Processo que acomete o parênquima pulmonar.

■ Causas:

- Doença inflamatória aguda do parênquima pulmonar, de causa infecciosa (Vírus, bactérias ou fungos);
- Etilismo, imobilidade e prolongada no leito;



■ **Sintomas:** Início súbito, febre, tosse, prostração, dores musculares, artralgias e dispnéia; falta de apetite.

■ **Diagnóstico:** Avaliação clínica, radiografia simples do tórax, exames laboratoriais, cultura de escarro, TC de tórax;

■ **Tratamento:** Oxigenoterapia, observar cianose e dispnéia, estimular tosse.

DISTÚRBIOS QUE ACOMETEM AS VIAS AÉRIAS INFERIORES

- **ATELECTASIA** – É a expansão incompleta dos pulmões pelo colapso dos brônquicos.
- **Causas:** pneumotórax, hemotórax, derrame pleural, tumor intratorácico, acúmulo de secreção brônquica;
- **Sintomatologia:** Dispneia intensa, cianose de extremidades, dor no tórax;
- **Assistência de enfermagem:**
 - Mudança de decúbito
 - Oxigenoterapia
 - Broncoscopia
 - Fisioterapia respiratória



DISTÚRBIOS QUE ACOMETEM AS VIAS AÉRIAS INFERIORES

❑ **DERRAME PLEURAL** – É uma coleção de líquido no espaço pleural que raramente constitui um processo patológico primário.

❑ **Causas**

- Tuberculose
- Pneumonia
- Insuficiência Cardíaca Congestiva
- Infecções pulmonares virais
- Tumores neoplásicos



❑ **Sintomatologia:** Febre, calafrios, dispnéia e tosse;

❑ **Tratamento:** Descobrir a causa básica.

- Antibioticoterapia, toracocentese através de dreno torácico.

DISTÚRBIOS DO CONTEÚDO AÉREO DOS PULMÕES

- Estes distúrbios podem ser no sentido da diminuição ou do aumento de ar nos pulmões, constituindo respectivamente a atelectasia e o enfisema.



ENFISEMA:

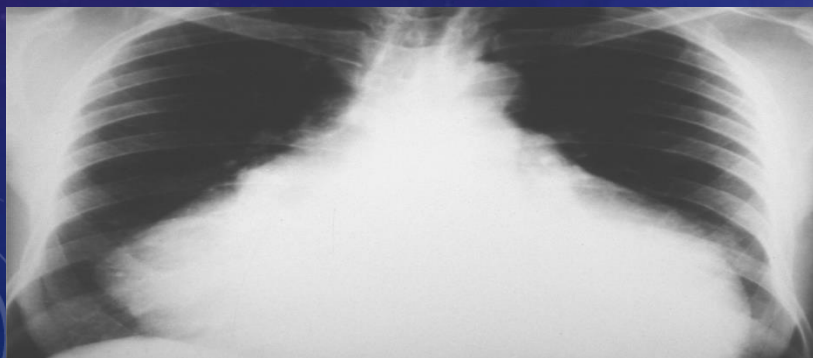
- Doença pulmonar obstrutiva crônica caracterizada pela dilatação excessiva dos alvéolos pulmonares, o que causa a perda de capacidade respiratória e uma oxigenação insuficiente.



DISTÚRBIOS CIRCULATORÍOS DOS PULMÕES:

➤ EDEMA PULMONAR:

- ✓ É o acúmulo de fluido nos pulmões diminuindo a eficiência das trocas gasosas (O_2 e CO_2);
- ✓ O edema pulmonar pode ser decorrente de dano direto ao tecido, ou resultado de funcionamento inadequado do sistema circulatório.



EDEMA PULMONAR/CAUSAS:

- Aumento da pressão hidrostática;
- Aumento da permeabilidade capilar;
- Diminuição da pressão osmótica;
- Infarto do miocárdio;
- Toxinas, sepse;
- Aumento da pressão venosa central (excesso de transfusão).



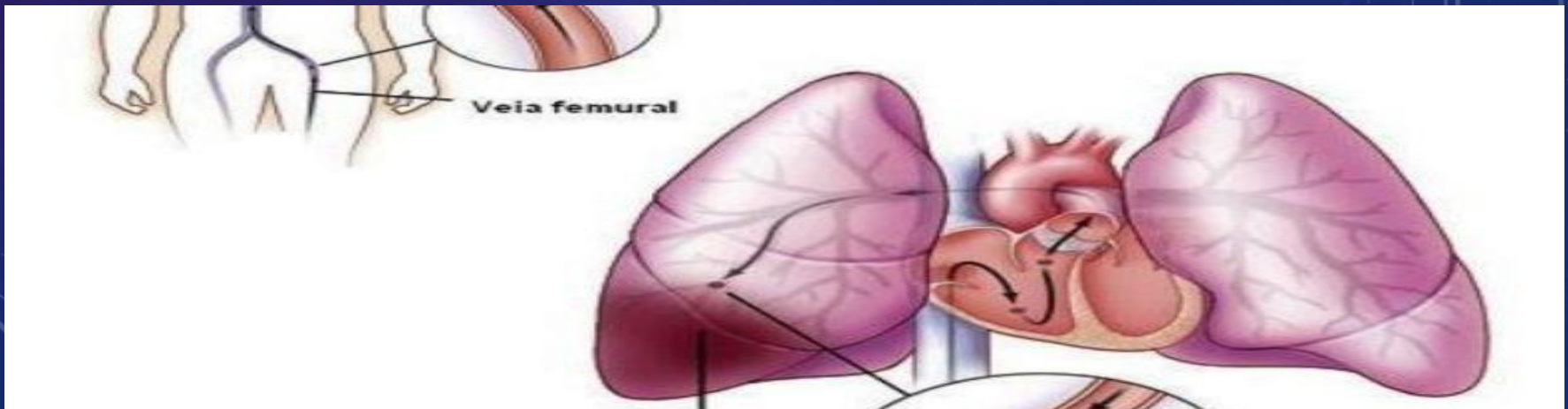
Figura 1 – Radiografia de Tórax

EDEMA PULMONAR/MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ Dispnéia;
- ✓ Ortopnéia (necessidade de respirar na posição ereta);
- ✓ Tosse seca;
- ✓ Cianose;
- ✓ Coração hipertrofiado e vasos pulmonares dilatados.

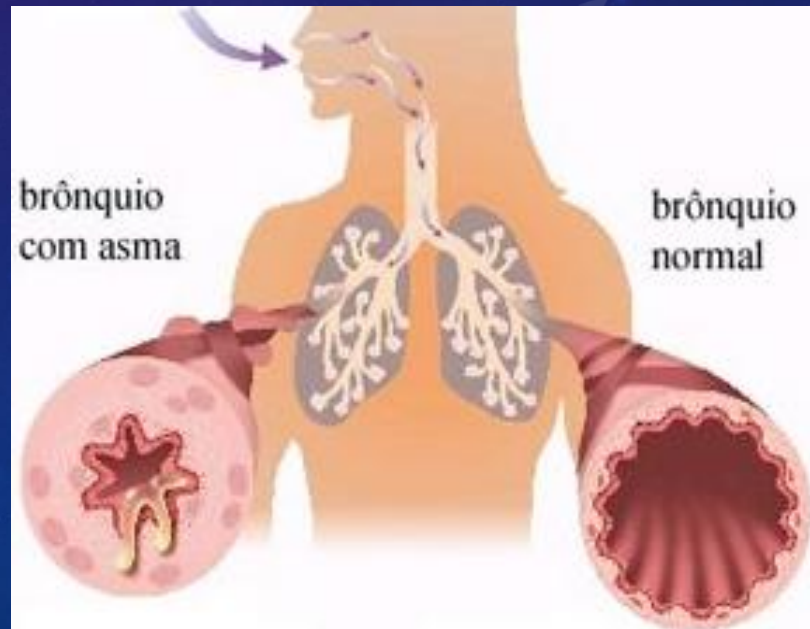
INFARTOS PULMONARES

- Define-se infarto pulmonar como área de necrose coagulativa do tecido pulmonar conseqüente a oclusão vascular e isquemia.
- ✓ A fisiopatologia dos infartos pulmonares baseia-se em dois fatores: oclusão de ramo da artéria pulmonar / deficiência da circulação arterial sistêmica.

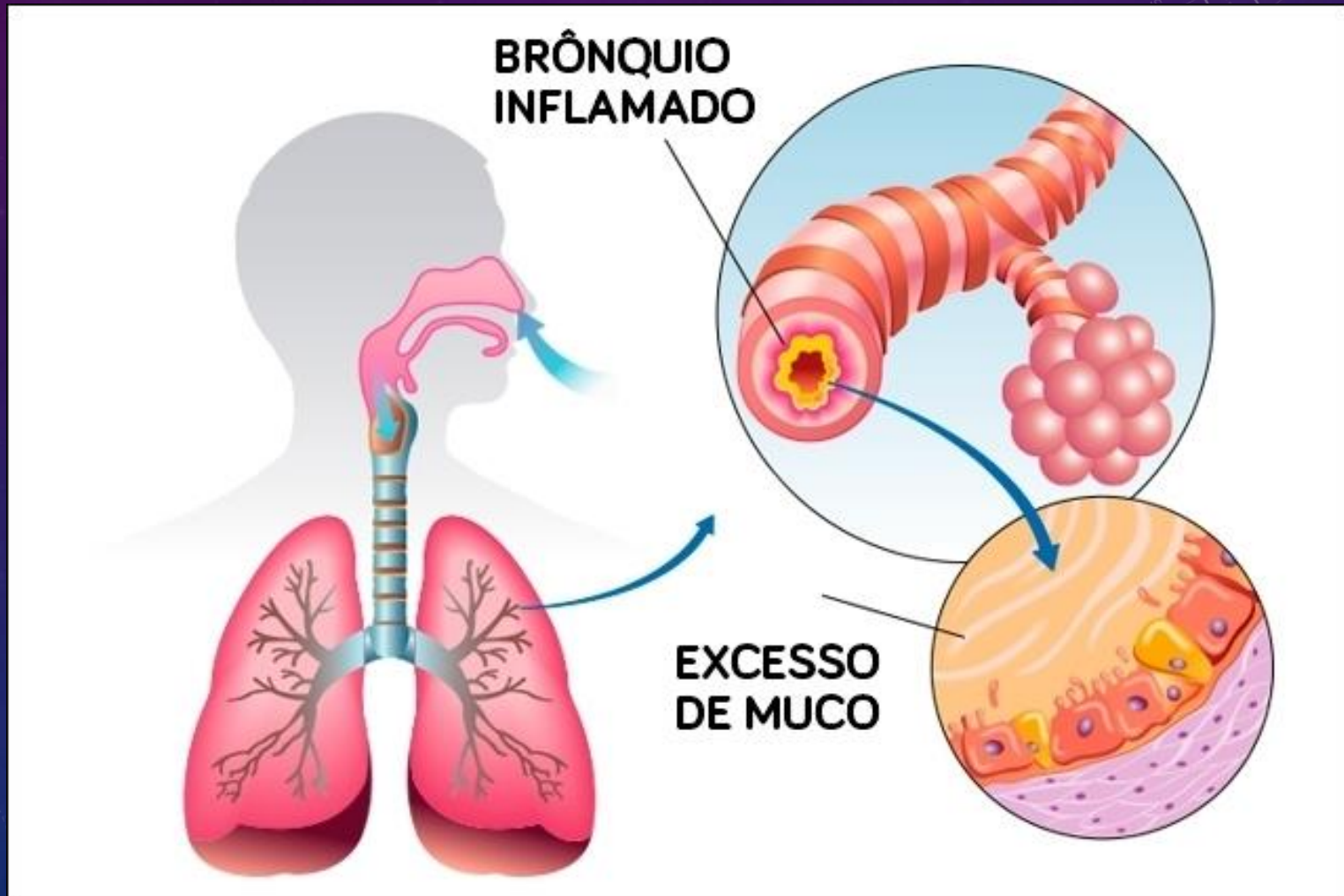


BRONQUITE

- ✓ Designa a inflamação dos brônquios (canais pelos quais o ar chega até os alvéolos), causada por vírus ou bactérias;
- ✓ A bronquite **aguda** ou **crônica** é caracterizada por tosse e expectoração (que expulsa, por meio da tosse, secreções provenientes da traqueia, brônquios e pulmões) e sintomas relacionados à obstrução das vias aéreas pela inflamação e pelo expectorado, como dificuldade de respiração e chiados.

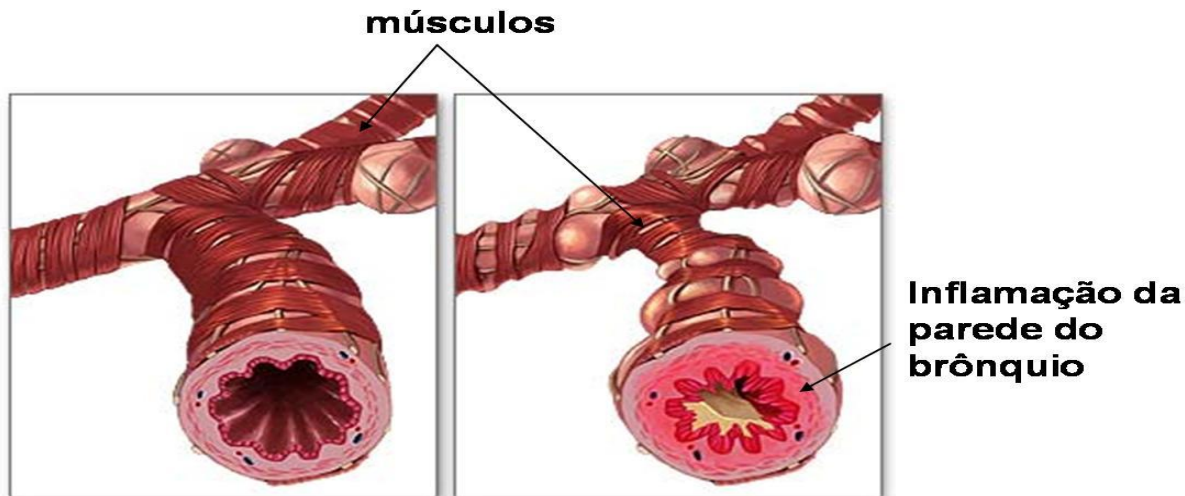


BRONQUITE



ASMA

- É a condição em que as vias aéreas de uma pessoa ficam inflamadas, estreitas e inchadas, além de produzirem muco extra, o que dificulta a respiração.
- Sinais e sintomas: tosse - que pode ou não estar acompanhada de alguma expectoração (catarro). Falta de ar, dor ou ardência no peito e produz-se um chiado no peito (sibilância).



Brônquio normal (à esquerda) e na asma (à direita)

NEOPLASIAS PULMONARES

- O câncer de pulmão é o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando um aumento por ano de 2% na sua incidência mundial. Em 90% dos casos diagnosticados está associado ao consumo de derivados de tabaco. No Brasil, o câncer de pulmão teve uma incidência de 17.330 casos de pacientes diagnosticados.



CÂNCER DE PULMÃO/SINAIS E SINTOMAS

- Dispnéia;
- Tosse com sangue;
- Tosse crônica;
- Chiado no peito;
- Dor no peito ou no abdome;
- Perda de peso e perda de apetite;
- Disfonia: representa qualquer dificuldade na emissão vocal que impeça a produção natural da voz;
- Hipocratismo digital: é um sinal caracterizado pelo aumento das falanges distais dos dedos e unhas da mão que está associada a diversas doenças, a maioria cardíacas e pulmonares (incomum);
- Dificuldade em engolir;



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

- Verificação dos SSVV;
- SatO2 – 95% - 100%;
- Atentar para sintomatologia (dispnéia, cianose periférica ou central);
- Oxigenoterapia;
- Estimular tosse e expectoração (de acordo com patologia respiratória);
- Administração de medicamentos, conforme prescrição médica;
- Se drenagem torácica (cuidados com dreno – fixação, aspecto e quantidade da secreção drenada).

REFERÊNCIAS

SMELTER, S. C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008/ North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008.

NETTINA, S. M. .**Prática de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

DAVID, C. M. Ventilação mecânica: da fisiologia a prática clínica. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.



BONS ESTUDOS!!!