

Guía de estudio.

NEUMOTORAX- HEMOTORAX.CIRUGIA DE PULMON. DRENAJE PLEURAL.

1. Defina Neumotorax
2. Desarrolle la clasificación de neumotorax
3. ¿Por qué el neumotórax a tensión representa una urgencia de vida?
4. Mencione la valoración de enfermería que realiza a un paciente con neumotórax.
5. Cuáles son las complicaciones del neumotórax si no se resuelve.
6. Defina hemotorax
7. ¿Cuáles son las causas iatrogénicas más frecuentes asociadas al desarrollo de un hemotórax?
8. ¿Cuáles son los hallazgos semiológicos clásicos en el examen físico de un hemotórax?
9. Defina toracotomía, Neumonectomía, lobectomía y segmentectomía.
10. Mencione 3 cuidados de enfermería prioritarios para cada una de las cirugías torácicas.
11. ¿Por qué el tratamiento inadecuado del dolor es un factor de riesgo mayor de atelectasia y neumonía?
12. Defina drenaje pleural
13. Enumere los cuidados de enfermería específicos para el manejo del drenaje pleural
14. ¿Qué intervenciones de enfermería facilitan una tos eficaz minimizando el dolor en la incisión quirúrgica?
15. ¿Qué es la fluctuación u oscilación en el sello de agua y qué significa si se detiene por completo?
16. ¿Qué significado clínico tiene la observación de burbujeo intermitente vs. continuo en la cámara de sello de agua?

Marque con una cruz la respuesta correcta:

1- En la neumonectomía, ¿por qué habitualmente NO se deja colocado un tubo de drenaje pleural en el hemitórax operado?

- a) Porque el espacio se llena inmediatamente de aire a presión positiva.
- b) Porque la acumulación gradual de líquido en el hemitórax vacío evita la desviación mediastínica.
- c) Porque la pleura parietal se extirpa por completo impidiendo la producción de secreciones.
- d) Porque se aplica un sellador sintético que elimina el espacio muerto.

2. ¿Qué manifestación clínica en la exploración física del tórax es característica del síndrome de ocupación pleural por hemotórax?

- a) Timpanismo y murmullo vesicular aumentado.
- b) Matidez a la percusión y disminución o ausencia del murmullo vesicular.
- c) Hiperresonancia y pectoriloquia áfona.
- d) Roncus audibles y resonancia vocal incrementada.

3.- Según la clasificación por volumen, ¿cuánta sangre se acumula en un hemotórax MASIVO?

- a) Menos de 300 ml.
- b) Entre 300 ml y 1000 ml.
- c) Más de 1500 ml o más del 25% de la volemia.
- d) Exactamente 500 ml constante.

4.- ¿Por qué se administra antibioticoterapia profiláctica (como cefalosporinas) en pacientes con hemotórax?

- a) Porque la sangre diluye el surfactante pulmonar.
- b) Porque aproximadamente un 4% de los casos desarrolla empiema postraumático.
- c) Para prevenir la aparición de edema agudo de pulmón.
- d) Para disolver los coágulos depositados en la pleura.

5.-¿De qué calibre se recomienda la sonda torácica cuando el objetivo principal es evacuar AIRE en un neumotórax simple?

- a) Sonda de calibre grueso (36 a 40 Fr).
- b) Sonda pequeña de aproximadamente 28 Fr .
- c) Catéter venoso central 7 Fr.
- d) Sonda nasogástrica 16 Fr.

6.-Si la sonda torácica se desconecta accidentalmente del sistema de drenaje, ¿cuál es la acción INMEDIATA de enfermería?

- a) Pinzar el tubo con dos pinzas de hemostasia cerca del tórax y dejarlo así.
- b) Sumergir el extremo libre de la sonda en un frasco con agua estéril .
- c) Limpiar el extremo con alcohol y dejarlo abierto al aire.
- d) Volver a conectar inmediatamente sin desinfectar.

7.- ¿A qué altura se debe mantener el sistema de drenaje torácico respecto al tórax del paciente?

- a) A la altura de los hombros.
- b) Por encima de la cabeza del paciente.

c) Por debajo del nivel del tórax del paciente .

d) Sobre el regazo del paciente.

8.- En la atención postoperatoria de una neumonectomía, ¿cuál es la posición en cama recomendada para el paciente?

a) Decúbito lateral completo sobre el lado NO operado (sano).

b) Decúbito supino/semierecto o girado levemente sobre el lado OPERADO .

c) Posición de Trendelenburg estricta.

d) Decúbito prono con la cabeza girada.

9.- ¿Qué complicación se caracteriza por la acumulación de aire en los tejidos bajo la piel (cuello, cara, tórax) produciendo una sensación de crepitación a la palpación?

a) Atelectasia masiva.

b) Fístula broncopleuraleal.

c) Enfisema subcutáneo .

d) Taponamiento cardíaco.

Unir con flechas.

1. Según el volumen de sangre, el hemotórax se clasifica en :

Mediano	Sangre menor a 300 ml, sin repercusión hemodinámica, clínica y Rx sin Hallazgos visibles
Masivo	Sangre de 300 a 1500 ml, volumen importante pero no masivo. Hay síndrome de derrame evidente, evidente en radiografía.
Mínimo	Sangre mayor a 1500 ml, grave compromiso hemodinámico y shock hipovolémico con un 25% de volemia dentro la cavidad torácica.

2. Unir con flechas según corresponda.

Drenaje torácico	El sangrado se detiene espontáneamente y su origen es el parénquima pulmonar. Se presenta en la mayoría de los hemotórax
------------------	--

Hemotórax masivo Sangrado que no puede ser controlado hacia la cavidad
pleural, debido a lesión de corazón y grandes vasos

Hemotórax Estabilizado Técnica que pretende drenar y liberar de manera continua
la cavidad pleural de presencia anómala de aire o líquido
excesivo, restaurando la presión negativa para una
adecuada expansión pulmonar.

Enumere según las prioridades las intervenciones de enfermería posoperatoria en las toracotomías

Control de Signos vitales

Control de saturación

Valoración de la mecánica respiratoria

Administración de oxígeno por cánula, mascarilla o ventilador

Administrar líquidos a velocidad mínima para evitar sobrecarga líquida y edema pulmonar

Realizar rotaciones del paciente según lo permita la intervención realizada.

Administrar analgesia

Movilización precoz.