

PNEUMOTÓRAX ESPONTANI

CONCEPTE.

El pneumotòrax espontani es defineix com la col·lecció d'aire que apareix entre la paret toràcica i la superfície pulmonar sense que hi hagi violència externa. El pneumotòrax espontani es diferencia amb els pneumotòrax traumàtics perquè aquests últims són formats per violència externa (ferides per arma blanca i de foc, atropellament), i també per instrumentals (laparoscòpia, esofagoscòpia, pneumotòrax terapèutic).

El pneumotòrax espontani és aquell que sorgeix sobtadament, sense que hi hagi una causa externa desencadenant; pot ser primari, quan afecta a una persona sense cap patologia pulmonar prèvia, o bé secundari, quan apareix a persones que presenten algun antecedent d'aquest tipus.

El pneumotòrax no traumàtic en general deriva de la ruptura d'una bombolla o bulla pulmonar. Aquestes butlles són cavitats delimitades formades a la pleura visceral entre les dues capes elàstiques de la mateixa per filtració i dissecció aèria després de la ruptura d'un petit alvèol.

El pneumotòrax augmenta fins que la fuga se sella amb fibrina. Les fugues de gran magnitud solen originar pneumotòrax a tensió.

QUADRE CLÍNIC.

Els dos símptomes principals són el dolor en punta de costat i la dispea. El dolor és important, de percepció fonda i caràcter agressiu. Es localitza a la regió submamària, a l'escàpula o l'espatlla. S'accentua amb l'esforç i fins i tot amb la tos, la qual cosa fa que el subjecte procuri estar immòbil.

Ahora que el dolor acostuma a aparèixer dispnea, degut a que es produeix una alteració ventilatòria i insuficiència respiratòria.

A l'examen clínic es demostra la presència de tres signes concordants: abolició de les vibracions vocals, timpanisme i disminució del mormoll vesicular a l'hemitòrax afecte.

TRACTAMENT.

En cas de que sorgís un pneumotòrax parcial sense lesió pulmonar demostrable, es faria una realització d'un exercici físic moderat i l'administració d'oxigen a una Fi del 0.3 abreuen la resolució del pneumotòrax.

El drenatge per toracostomia és el tractament emprat amb la freqüència més alta. Ara mateix existeixen dos tipus de drenatges toràcics a triar en aquests casos: el pleur-cath i el tròcar-catèter.

A mesura que el pulmó s'expandeix, el pacient pot sentir dolor al quedar novament en aposició les pleures visceral i parietal. Aquest símptoma acostuma a cedir de forma gradual.

Finalment com a últim tractament està la intervenció quirúrgica, que està indicada amb fugues massives aèries sense reexpansió pulmonar.

EVOLUCIÓ.

- *A la resolució.* En el decurs de 5-7 dies estant el subjecte en repòs la sensació de dispnea va millorant, els successius controls radiològics mostren una reducció progressiva de la cavitat aèria.

- *Les evolucions greus.* Acostumen a succeir en persones grans amb una patologia broncopulmonar o cardíaca de base que ha reduït la reserva cardio-pulmonar.
- *Pneumotòrax sufocant.* La persistència d'una fístula permanent amb sortida d'aire a la cavitat pleural, es va comprimir el pulmó i en darrer terme desplaça el mediastí al aixecar-se a la pressió positiva a aquest hemitòrax.
- *Pas a la cronicitat.* Per la persistència de la fuga aèria que no es tanca després de dos setmanes a pesar de canviar la intensitat de l'aspiració aplicada.
- *Pneumotòrax recidivant.* Constitueix una amenaça pel pacient que ha patit un episodi benigne però que pot recidivar una o més vegades.

ATENCIÓ DE ENFERMERIA AL PACIENT SOTMÉS A CIRURGIA

TORÀCICA.

El pacient sotmès a cirurgia toràcica ha de rebre unes cures d'infermeria de forma integral i individualitzada. Les intervencions dins la cavitat toràcica, ens demanen una assistència especial postoperatoria:

- L'anamnesi i l'examen físic són fonamentals a l'avaluació preoperatoria.
- La participació del pacient a les seves cures és essencial per obtenir un bon resultat a la seva recuperació.

Unes de les patologies més freqüents a cirurgia toràcica es el *pneumotòrax espontani*.

ATENCIONS EN EL PREOPERATORI.

- Acollida del malalt.
- Realització de l'anamnesi d'infermeria:
 - Presència o absència de signes i símptomes com tos, expectoració, hemoptisi, dispnea o dolor toràcic.
 - Antecedents de tabaquisme. Situació actual.
 - Característiques de la respiració.
 - Tolèrancia cardiopulmonar en repòs, al passeig, al bany i a l'alimentació.
 - Aspecte general del pacient, estat mental i conducta.
 - Estat nutricional. Aversions i preferències alimentàries.
 - Altres alteracions (mèdiques, al·lèrgies)

Objectiu:

- Aliviar l'ansietat produïda pel diagnòstic i la intervenció quirúrgica.
- Augmentar el nivell de coneixements sobre la intervenció, cures personals i situació postquirúrgica.
- Informació del pacient i de la família (horari de la intervenció, preparació, etc.).
- Verificació de les proves complementaries preoperatories (analítica, Rx, full d'anestesia, premedicació, etc.).

ATENCIONS EN EL POSTOPERATORI INMEDIAT.

Les atencions de enfermeria en els dos postoperatoris (inmediat i tardà) estan desglossades en 7 necessitats bàsiques:

- NECESITAT DE SEGURETAT.

Les atencions aniran dirigides a detectar i evitar possibles complicacions, com poden ser:

- Xoc hemorràgic.
- TEP.
- Problemes cardíacs.
- Xoc per dolor.
- Problemes accidentals al sistema de drenatge.

Aquestes atencions seran:

- Control del nivell de consciència i orientació (anestèsia general).
- Valoració i registre de les constants vitals a l'arribada a la planta, i posteriorment, segons protocol.
- Revisió de l'apòsit de la ferida quirúrgica i de l'apòsit del punt d'inserció del drenatge.
- El drenatge toràcic apropiat es una mida decisiva en la millora del intercanvi gasós i de la respiració.
- Control del sistema de drenatge toràcic.
- NECESSITAT D'OXIGENACIÓ.
- Valoració de les característiques de la respiració (taquipnea, díspnea, distrés).
- Observació de pell i mucoses (pal·lidesa, cianosis, etc.).
- NECESSITAT DE L'ACTIVITAT REPÒS–SON.
- Afavorir el confort i la higiene del pacient.
- Repòs al llit durant les primeres 24 hores.
- Atenció a la bomba de PCA (analgesia postoperatoria).
- NECESSITAT D'HIDRATACIÓ–NUTRICIÓ.
- L'administració de serumteràpia sol estar restringida, sobre tot en pacients als que se'ls ha practicat una pneumectomia.
- Iniciació de la ingesta segons l'estat general del pacient. Aquesta serà progressiva. S'iniciarà dieta líquida segons protocol dietètic i respectant les patologies associades. El menjar equilibrat és decisiu per la recuperació i conservació de la funció pulmonar.
- Si la tolerància és òptima, es procedirà a la retirada dels sèrums.
- NECESSITAT D'ELIMINACIÓ.
- Control de la primera micció. Posteriorment control diuresi mantinguda, superior a 30 cc/h.
- Control de vòmits si apareixen. Administració d'antiesmètics si cal.
- Control del dèbit del drenatge.
- NECESSITAT DE TERMORREGULACIÓ.
- Control de la temperatura axil·lar. El pacient té la temperatura corporal alterada com a conseqüència de l'anestèsia (proporcionar mantes si cal).
- NECESSITAT D'EVITAR PERILLS.
- Recolzament psicològic al pacient i a la família, per a disminuir l'angoixa.
- Informació al pacient i a la família sobre:

–Control de drenatge.

–Repòs al llit.

–Ambient confortable.

–Etc.

ATENCIIONS EN EL POSTOPERATORI TARDÀ

- **NECESSITAT DE SEGURETAT.**

Les atencions aniran dirigides a detectar i evitar possibles complicacions com poden ser:

- Infeccions respiratòries.
- Infeccions de la ferida quirúrgica.
- Problemes accidentals del sistema drenatge.
- Altres complicacions.

- **NECESSITAT DE TERMORREGULACIÓ.**

- Control de la temperatura per a detectar la possible aparició d'una infecció respiratòria.

- **NECESSITAT D'OXIGENACIÓ.**

- Control de constants.
- Valoració de la respiració.
- Afavorir la tos i l'expectoració, per mitjà de la fisioteràpia respiratòria i l'administració de mucolítics (si està pautat).
- Valoració de les secrecions (aspecte i coloració).
- Reinici del tractament habitual, en patologies associades.
- Control radiològic per a l'avaluació mèdica de l'expansió pulmonar.

- **NECESSITA D'ACTIVITAT REPÒS–SON.**

- S'ha d'extremar les mesures higièniques, ajudant al pacient a aconseguir la seva autonomia. Cal insistir en la importància d'una bona higiene bucal.
- Fomentar la mobilització del pacient. El canvi de posició afavoreix la mobilitat de secrecions i la protecció de la ferida quirúrgica. Cal consultar amb el cirurgià la posició específica de cada malalt. Els pacients amb reserva respiratòria limitada de vegades no poden jeure sobre el costat no intervingut ja que poden disminuir la ventilació de l'altre hemitòrax.
- Ensenyar al pacient a desconectar-se l'aspiració del drenatge, per a facilitar la deambulació. El temps màxim aconsellat de desconexió és de 20–30'.
- Informar al pacient que preferiblement ha de dur el drenatge per sota el nivell del tòrax.
- Per afavorir la son administrarem l'analgèsia pautada i procurarem un ambient confortable.
- La retirada de la sonda i catèters es realitza precoçment, la qual cosa, a més d'evitar riscos d'infeccions, afavoreix la mobilitat del pacient.

- **NECESSITAT D'ELIMINACIÓ.**

- Control i valoració diària de la quantitat i característiques del dèbil drenat.
- Administració de laxants, en cas de restrenyiment.

SITUACIÓ DE L'ALTA.

- **Cures i recomanacions domiciliaris.**

Es important que el pacient se senti segur en el moment de l'alta. Per això, el personal d'infermeria aclarirà els dubtes que tingui i donarà les instruccions pertinents per seguir al seu domicili.

- Realitzar exercicis de braç i espatlla.
- Seguir realitzant els exercicis respiratoris.
- Millora del dolor mitjançant els analgèsics prescrits.
- Passejar tranquil·lament i reposar. Caminar poc a poc i distàncies curtes, que aniran augmentant progressivament. Cal aclarir que el cansanci i el dolor progressivament minvant són normals durant les primeres setmanes del postoperatori.
- Evitar esforços físics fins que ele cirurgia ho autoritzi.
- No fer activitats que produeixin fatiga excesssiva, dolor toràcic o dificultat respiratòria.
- Evitar irritants bronquials. No freqüentar llocs amb contaminació. Sobre tot **NO FUMAR**.
- Fer una dieta equilibrada, reforçant les proteïnes. Beure molta aigua.
- Evitar refredats.
- Anar a la consulta del cirurgia quan se li hagi indicat per a seguir el control.