

**Licenciatura en Medicina Humana**

Materia:

**Propedéutica, Semiología y Diagnostico físico.**

Trabajo:

**Control de lectura.**

Docente:

**Escarpulli Siu Magali Guadalupe**

Alumno:

**Carlos Alfredo Solano Díaz.**

Semestre y Grupo:

**4° "A"**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 27 de Noviembre de 2020.

## Valoración de Tórax

### \* Técnica de exploración \*

Comience explorando la cara posterior del tórax y los pulmones con el paciente sentado, y la cara anterior del tórax y los pulmones en decubiado supino. Siempre siempre en mismo orden.

Inspección, palpación, percusión y auscultación. Tratamiento de valoración los lóbulos subyacentes, y compare en nivel del otro, porque identificar más fácilmente los cambios. En los hombres, ajuste los brazos para poder ver el tórax por completo. En las mujeres cubra tórax anterior del tórax cuando examine el dorso, para examinar la cara anterior, cubra con la bata hembras, cuando examine el otro.

\* Con el paciente sentado, explore la cara posterior del tórax y los pulmones y los miembros superiores. Deben girarse sobre el tórax, con los brazos apoyados. Si es posible, en los hombres estabilizada. Esta persona mueve los escápulas levemente y eleva el espacio de los cuerpos pulmonares. Luego pida al paciente que inspire.

\* Con el paciente en decubiado supino, explore la cara anterior de tórax y los pulmones. Esto facilita la exploración de la mujer, porque las mamas pueden desplazarse suavemente. Algunos expertos prefieren examinar el dorso y la cara anterior del tórax con el paciente sentado. Esta técnica también resulta satisfactoria.

Si la paciente no puede sentarse, hágale que alguien la sostenga al explorar la cara posterior del tórax en sedestación.

## \* Reconocimiento visual de la respiración y del tórax \*

Aunque es posible no haya registrado ya la frecuencia respiratoria cuando tome los constantes vitales, vale la pena observar de nuevo la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo respiratorio.

⇒ Inspecciono siempre los posibles signos de dificultad respiratoria del paciente.

Ejemplo al observar al paciente.

⇒ Anotar las respiraciones del paciente.

⇒ Inspecciono la cara y el cuello. Durante la inspiración, se eleva una costilla de las mandíbulas accesorias, es decir, de las mandíbulas esternocleidomastoideas y axilares.

⇒ Observo también la forma del tórax. El diámetro anteroposterior puede aumentar con la edad. Es en comparación con el diámetro total.

## \* Exploración de la cara posterior del tórax \*

### Inspiración

Coloque en una posición cómoda de lado del paciente y observe la forma del tórax y el modo en que se mueve el tórax.

### Indicadores

- \* Delimitación o asimetría en la expansión torácica
- \* Retrasos anormales de los espacios intercostales durante la inspiración.
- \* Movimientos respiratorios alterados de uno u otro lado o retraso en el momento del movimiento.

⇒ Palpación:

Cuando palpo el tórax, centran en los huesos dolorosos y en las anomalías de la piel:  $\rightarrow$  proyección, la expansión respiratoria y el tórax

o Identificar los huesos dolorosos o palpo cuidadosamente cualquier zona que se haya notificado como dolorosa o que pueda lesionarse.

o Evalúe cualquier anomalía visible, como marcas eczematosas (contacto habitual con el agua, intravenosa, no se abren a la piel)

Comprende la angulación: coloque los palpadores a la altura de la línea axilar de cada lado y de los omómeros bilaterales y paralelos a la parte lateral de la caja torácica.

Pida al paciente que inspire profundamente. Obsérvelo a distancia entre los escápulas a medida que se separan durante la inspiración y palpe la angulación y las simetrías de la caja torácica durante su expansión y contracción.

Palpe y compare áreas simétricas de los pulmones siguiendo el palmar marcado en la imagen.



## ⇒ Percusión

La percusión es una de las técnicas más importantes de la exploración física. La percusión del tórax muestra la pared torácica y los tejidos subyacentes, produciendo sonidos crepitantes y vibraciones palpables.

La percusión de la percusión en el tórax es de solo sonidos, por lo que no ayuda a detectar lesiones profundas.

La técnica de la percusión puede practicarse sobre cualquier superficie. Cuando practique, está atento a los cambios en los ruidos de percusión sobre los distintos tipos de materiales o regiones corporales.

## ⇒ Auscultación

La auscultación pulmonar es la técnica de exploración más importante para evaluar el flujo de aire por el árbol traqueobronquial. Junto con la percusión, ayuda al médico a evaluar el estado de los pulmones y del espacio pleural. La auscultación consiste en auscultar:

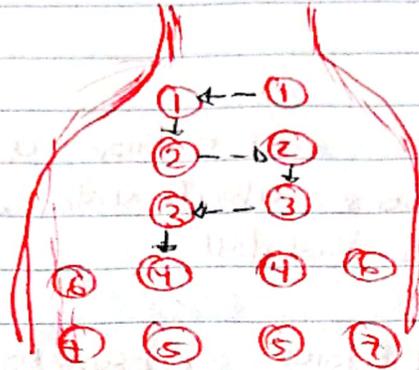
1) : los ruidos generados por la respiración.

2) : los ruidos adventicios.

3) : Si se sospecha anomalías, los ruidos de la voz, hipo o gurgoros del pecho se se conocen como ruidos de percusión.

**Puntos respiratorios Normales**

- \* Vespertales
- \* Bronco vasculares
- \* Bronquales
- ▶



⇒ Exploración de la caja anterior del tórax

**Inspección** → Observa la forma del tórax del paciente y el movimiento de la pared torácica. Fíjese en:

- Deformaciones o asimetría.
- Rotación anómala de las costillas intercostales
- Retraso local o alteración del movimiento respiratorio.

**Palpeación** → La palpación tiene varios posibles usos:

- \* Identificación de zonas dolorosas.
- \* Evaluación de las anomalías hísticas.
- Evaluación adicional de la amplexión torácica.
- Evaluación del frasco de tórax.

### Pericostea

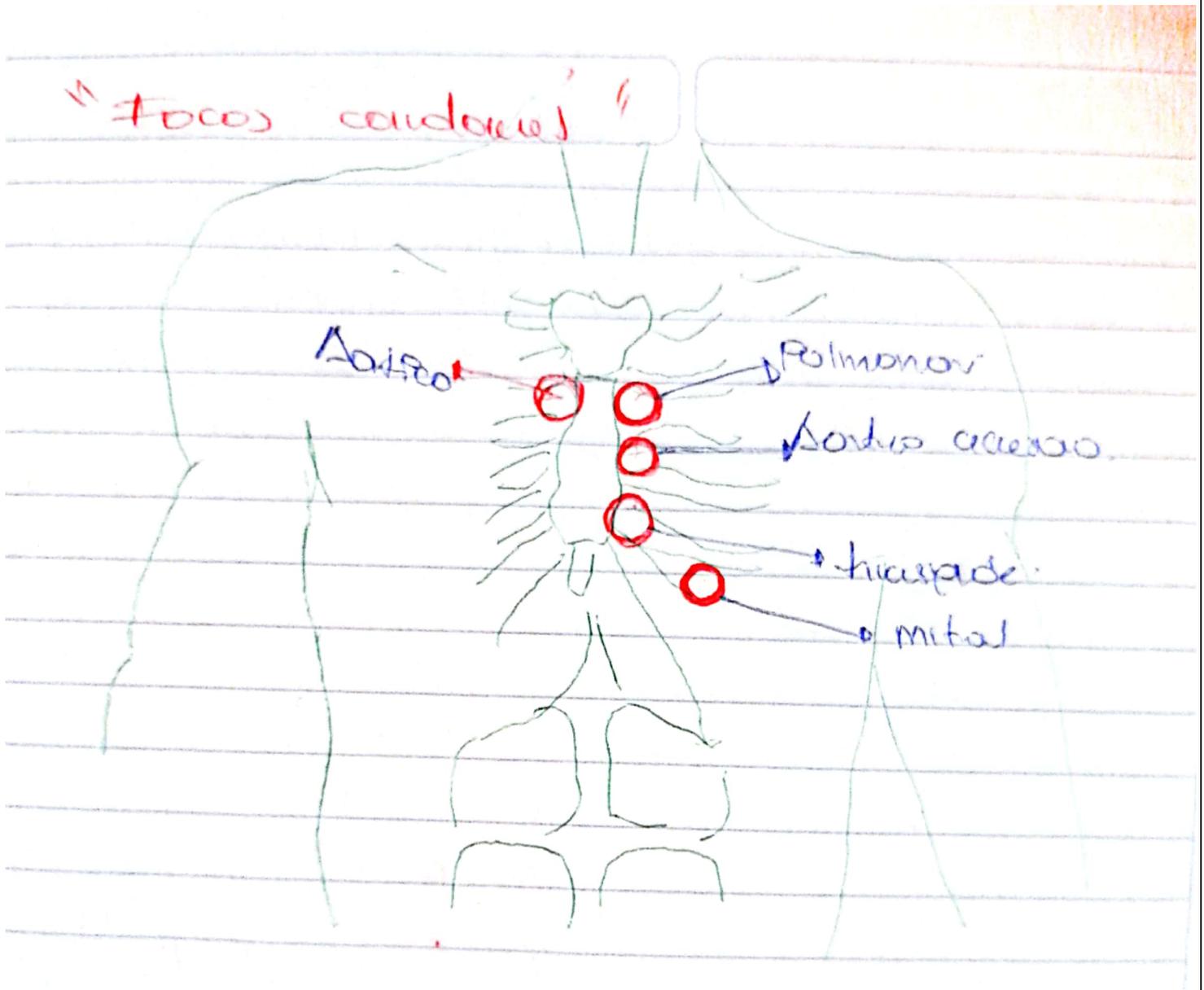
Pericostea la cara anterior y lateral del tórax, comprando de nuevo ante la costilla. El corazón normalmente ocupa una zona de matidez. Hacia la izquierda del esternón desde el 3.º hasta el 5.º, espacio intercostal.

### Auscultación

Ausulta el tórax en la cara anterior y lateral, manteniendo el pecho expuesto. con la boca abierta y de una manera un poco profunda de la habitación.

Ausulta los ruidos respiratorios, obsérvese su intensidad e identifique cualquier variación en respecto a la ración normal.

Identifique cualquier ruido adventicio, observe el momento de aparición en el ciclo respiratorio y localícelo en la pared anterior.



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- Dan, L., Deniis, L., Larry, J., & Loscazo, J. (2012). Harrison Principios de Medicina Interna (18a Edicion ed., Vol. 2). CD MX, CD MX, Mexico: Mc Graw Hill.
- Grossman, S, & Mattson, C. Fisiopatologia(9a edición ed). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Argente, H,. & Alvarez, M. Semioogia Medica (Fisiopatologia, Semiotecnia y Propedeutica) CD MX, Mexico.