



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**Nombre del catedrático:** MARIA DEL CARMEN LOPEZ

**Nombre del alumno (A):** VERA OSORIO CICLALI

**MATERIA:** FUNDAMENTO DE ENFERMERIA

**GRUPO:** LEN10EMCO120-B

*FECHA DE ENTREGA: Jueves , 3 de Dic de 2020*

## INTRODUCCIÓN

la respiración es el proceso por el cual ingresamos aire (que contiene oxígeno) a nuestro organismo y sacamos de él aire rico en dióxido de carbono. valoración del patrón respiratorio. uno de los puntos más importantes dentro de toda intervención asistencial en fisioterapia lo constituye la valoración del paciente. en función de los datos obtenidos durante la misma, el fisioterapeuta puede seleccionar aquellas técnicas de tratamiento que considere más adecuadas a cada caso en particular de cara a obtener los resultados perseguidos. al mismo tiempo permite obtener datos de la evolución del paciente, evaluar la eficacia del tratamiento aplicado, así como establecer una discusión y una reflexión crítica sobre los motivos que condicionaron dicha evolución. de ahí la importancia de que las herramientas de valoración empleadas sean lo más objetivas posibles, dando poco margen a la subjetividad del explorador en la obtención e interpretación de los resultados.

## 4.1 Respiración

Función biológica de los seres vivos por la que absorben oxígeno, disuelto en aire o agua, y expulsan dióxido de carbono para mantener sus funciones vitales. "el pulmón es el órgano de la respiración en los vertebrados superiores.

## 4.2. Valoración del patrón respiratorio

Qué valora: El patrón de ejercicio La actividad Tiempo libre y recreo Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.) La capacidad funcional El tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre.

Como se valora: Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia.

Valoración del estado respiratorio: Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular Actividades cotidianas: Actividades que realiza, encamamiento, mantenimiento del hogar, Capacidad funcional (tests de Katz o Barthel) Estilo de vida: Sedentario, activo Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica

## 4.3. Cuidados en pacientes con problemas de respiración

Principales cuidados e intervenciones de enfermería: Toma de constantes. Vitales Vigilancia de la disnea, episodios de dolor torácico, disnea, instauración de alguna arritmia. Apertura de gráfica, hoja de tratamiento y observación de enfermería, petición de cama en la Unidad especial.

Información, comunicación y apoyo al paciente y a la familia, entrega de efectos personales. Registro de necesidades alteradas detectadas, diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones realizadas hasta el momento

#### 4.4. Movilidad

El patrón de ejercicio La actividad Tiempo libre y recreo Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.) La capacidad funcional El tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre.

#### 4.5. Valoración del patrón de movilidad

Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc. Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular Actividades cotidianas: mantenimiento del hogar, Capacidad funcional (tests de Katz o Barthel) Estilo de vida: Sedentario, activo Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica. Resultado del patrón: El patrón está alterado si existe: Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario. Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.

#### 4.6.- Mecánica corporal

La mecánica corporal estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos. La mecánica corporal se encarga de estudiar el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculoesquelético en coordinación con el sistema nervioso.

#### 4.7. Cuidados en pacientes con problemas de movilidad

- Valoración de conformación exterior
- Definición de planos corporales
- Reducción de tensión excesiva sobre articulaciones que soportan el peso corporal

Posiciones Sedentes Fowler elevada: Paciente sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical y extremidades inferiores apoyados sobre un plano resistente. Indicaciones:

- Exploración física de región anterior del cuerpo
- Alimentación.
- Favorecer exhalación respiratoria adicional
- Disminuir tensión muscular abdominal y lumbar.
- Aplicación de algunos tratamientos o intervenciones quirúrgicas en cabeza o cara.
- Descanso.

#### 4.8. Patrón sueño descanso

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso La percepción del nivel de energía. Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.)

#### 4.9. Necesidades de descanso y sueño

Como se valora: El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos) El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario.) Exigencias laborales (turnos, viajes) Hábitos socio culturales.

## CONCLUSIÓN.

En conclusión podemos decir que la Fatiga de los Se observa a Patrón Es una afección pulmonar respiratorio músculos Actividad y la paciente con respiratorio potencialmente mortal que impide ineficaz respiratorios. Reposo la llegada de suficiente oxígeno a Código. 00032 dificultad ineficaz Clase: 4 la sangre.

R/C Fatiga de la respiratoria. Causas, incidencia y factores de Respuesta riesgo SaO<sub>2</sub> 90% músculos cardiovasculares respiratorios. E/P El síndrome de dificultad respiratoria pulmonar aguda (SDRA) puede ser causado dificultad por cualquier hinchazón respiratoria. (Inflamación) o lesión importante del pulmón. El SDRA lleva a una SaO<sub>2</sub> 90%. Acumulación de líquido en los alvéolos, lo cual impide el paso de suficiente oxígeno al torrente sanguíneo. El nivel de oxígeno en la sangre puede permanecer peligrosamente bajo, incluso si la persona recibe oxígeno de un respirador a través de un tubo de respiración (sonda endotraqueal). El asma es uno de los motivos que pueden ocasionar dificultad para respirar. 1