



Licenciatura en enfermería



Docente:

Edgar Giovanni Liévano Montoya.

Presenta:

Alondra Yoana Rodríguez González

Trabajo:

Resúmenes (Exploración física de las vías aéreas, pruebas de función pulmonar, pruebas cutáneas y broncoscopia).

Materia:

Enfermería clínica II.

5°:

Cuatrimestre

San Cristóbal De Las Casas, Chiapas. Enero

2021.



Exploración física de las vías aéreas

De la observación clínica del paciente, así como de ciertos detalles específicos de la exploración física pueden obtenerse datos de interés: Inspección, datos antropométricos: Talla, peso, índice de masa corporal, perímetro de la cintura, medición del pliegue cutáneo, hábito corporal: Blue boaded: Tendencia a la obesidad, rubicundez, piel azulada y en ocasiones cianosis asociada, inyección conjuntival, con tendencia a la hipersomnolencia y al corpulmonale.

No siempre se puede clasificar a los pacientes en uno de estos dos grupos, ya que pueden presentar semiología mixta. Caja torácica: - Evaluación del tórax en estática: Piel, edemas, atrofiaciones musculares, configuración (columna vertebral, esternón), simetría- Evaluación del tórax en dinámica: Tipo respiratorio (costal, costo abdominal, abdominal) frecuencia respiratoria (taquipnea > 20x', bradipnea < 12x') Amplitud respiratoria (hipernea o hipopnea) Expansión de la caja torácica durante la respiración: Amplitud, posibles asimetrías, Coordinación entre los movimientos del tórax y abdomen Ritmo respiratorio: Normal, Cheyne Stokes, Biot, Kussmaul Tiraje: tiraje intercostal, aleteo nasal inspiratorio, retracciones... Otros: utilización de la musculatura accesoria, labios fruncidos durante la Espiración...

Palpación: permite confirmar algunos datos recogidos por la inspección, así como otras constataciones de Interés: Palpación de las fosas supraclavicular, infraclavicular, supraesternal, maniobra de Merlo (palpación de la superficie torácica), elasticidad y expansión torácica, vibraciones (percepción del frémito, sensación vibratoria), ruidos palpables (enfisema subcutáneo, pleura con exudado, estenosis bronquial).

Percusión: consiste en provocar sonidos mediante golpes breves y repetidos sobre distintas zonas del tórax, es de utilidad para el diagnóstico de procesos intratorácicos.

Auscultación pulmonar: es una parte esencial de la exploración física. En la actualidad, el fonendoscopio sigue siendo el Instrumento de diagnóstico más utilizado por los médicos, aunque en las últimas décadas se han Introducido estetoscopios electrónicos que reproducen y analizan la señal emitida por los

Sonidos respiratorios. Aunque su uso no está extendido, su disponibilidad ha permitido mejorar nuestros conocimientos sobre el significado de los ruidos respiratorios y sus mecanismos de producción.

- Ruidos respiratorios normales: el murmullo vesicular, los ruidos traqueales, bronquiales, broncovesicular y vesicular.
- Ruidos respiratorios anormales: estertores: Es un ruido similar al que se produce al frotar el cabello con los dedos cerca del oído. Se originan en la tráquea, bronquios o pulmones. Son producidos por vibración de líquido, exudado o moco dentro del árbol respiratorio. Estertores crepitantes: se denominan también estertores húmedos, son estertores que son como crujiidos. Se deben al líquido en los alveolos, en particular si se presentan al final de la inspiración. Roncus: Son ruidos sonoros, continuos que provienen de la tráquea o los bronquios, producidos por la vibración del moco espeso en los bronquios. Indican obstrucción parcial de las vías aéreas por líquidos en alguna parte del árbol respiratorio. Pueden ser: Roncus de obstrucción menor (ruidos finos y de alto tono) que en el asma se presentan característicamente en la espiración, mientras que en la bronquitis ocurren en la inspiración; y b) roncus de obstrucción mayor (ruidos sonoros, de tono bajo, crujiidos sibilantes, que pueden ser abolidos o alterados por la tos). Sibilancias: ruido agudo, similar a un silbido. Predomina en la espiración. Se produce por estenosis de un bronquio de pequeño calibre. Ruidos respiratorios traqueales y bronquiales cuando se escuchan fuera de su área torácica. Broncoespasmos: Estertores sibilantes escuchados predominantemente durante la inspiración. Puede ser debido a retención de secreciones, edema de la mucosa bronquial, colapso de vías aéreas, espasmo muscular o una combinación de estos trastornos. Frote pleural por fricción: Ruido de tono bajo, grueso, frotante o áspero. Se escucha durante ambas fases de la respiración. Desaparece si el paciente contiene la respiración e indica inflamación de la pleura Ruidos transmitidos: Ruidos bronquiales o tubulares, finamente audibles, que se escuchan sobre áreas de pulmón que producen típicamente murmullo vesicular. Se encuentran cuando alguna región pulmonar se consolida por reacción inflamatoria. Ausencia de ruidos o ruidos respiratorios disminuidos que se presentan

cuando el aire No penetra a esa porción del pulmón por obstrucción de vías aéreas o por acumulación De líquido pleural o aire entre la pared torácica y el pulmón adyacente. Soplos: Resultan de la transmisión del ruido laringotraqueal a zonas torácicas en las que Normalmente se ausculta murmullo vesicular (tubárico, pleural, cavernoso, anafórico) Auscultación de la voz: Resonancia vocal normal, broncofonía, pectoriloquia, egofonía, anforofonía).

- Datos hemodinámicos: Tensión arterial, frecuencia cardiaca en situación basal y con el ejercicio.
- Signos de cardiopatía, valoración y balance articular, valoración muscular, musculatura respiratoria: Presión inspiratoria máxima, presión inspiratoria mínima .Musculatura periférica: Balance muscular global, dinamometría manual y/o digital.

Pruebas defunción pulmonar.

Las pruebas de funcionamiento pulmonar, también llamadas pruebas funcionales respiratorias o pruebas de funcionamiento pulmonar, son un grupo de exámenes que evalúan si los pulmones están funcionando bien. Las pruebas examinan: la capacidad de los pulmones (cuánto aire pueden contener) qué tan bien se mueve el aire hacia adentro y afuera de los pulmones, qué tan bien pasa el oxígeno de los pulmones al torrente sanguíneo. Las células de la sangre necesitan oxígeno para crecer y mantenerse sanas hay varios tipos de pruebas de función pulmonar, por ejemplo:

- Espirometría: El tipo más común de prueba de función pulmonar. Mide cuánto aire puede mover hacia y desde los pulmones y la rapidez con la que puede hacerlo
- prueba de volumen pulmonar: También conocida como pletismografía corporal. Mide la capacidad de aire de los pulmones y la cantidad de aire que queda después de respirar hacia afuera (exhalar) lo más posible
- prueba de difusión de gases: Mide qué tan bien el oxígeno y otros gases pasan de los pulmones al torrente sanguíneo
- prueba de esfuerzo con ejercicio: Analiza el efecto del ejercicio en el funcionamiento pulmonar.

Estas pruebas pueden hacerse juntas o por separado dependiendo de los síntomas o la enfermedad específica, otros nombres: pruebas de funcionamiento pulmonar, PFP

Las pruebas de función pulmonar se suelen usar para: encontrar la causa de problemas respiratorios, diagnosticar y monitorear enfermedades pulmonares crónicas como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfisema, comprobar si el tratamiento de una enfermedad pulmonar está dando resultado, comprobar el funcionamiento pulmonar antes de una operación, comprobar si la exposición a sustancias químicas o de otro tipo en el hogar o el lugar de trabajo ha causado daño pulmonar.

Incluyen pruebas que miden el tamaño del pulmón y el flujo de aire, como la espirometría y las pruebas de volumen pulmonar. Otras pruebas miden qué tan bien ingresan y salen de su sangre los gases como el oxígeno. Estas pruebas incluyen la oximetría de pulso y las pruebas de gases en sangre arterial. Otra prueba de la función pulmonar, llamada fracción de óxido nítrico espirado (feno), mide el óxido nítrico, que es un marcador de inflamación pulmonar. Es posible que le realicen una o más de estas pruebas para diagnosticar enfermedades pulmonares y de las vías respiratorias, para comparar su función pulmonar con los niveles de funcionamiento esperados, para supervisar si su enfermedad está estable o empeorando y para ver si su tratamiento está funcionando.

Pruebas cutáneas.

Pruebas cutáneas: Se usan para averiguar qué sustancias le producen una reacción alérgica a una persona, forma en que se realiza el examen hay tres métodos comunes de prueba de alergia de la piel, la prueba del pinchazo de la piel implica: Aplicar una pequeña cantidad de sustancias que puede estar causando sus síntomas sobre la piel, a menudo en el antebrazo, parte superior del brazo, o espalda. La piel se pincha de manera que el alérgeno penetre bajo la superficie de la piel. El proveedor de atención médica examina la piel de cerca por hinchazón y enrojecimiento u otros signos de una reacción. Se ven resultados dentro de 15 o 20 minutos. Varios alérgenos se pueden probar al

mismo tiempo. Los alérgenos son sustancias que causan una reacción alérgica.

Prueba de escarificación, la prueba intradérmica implica: Inyectar una pequeña cantidad de alérgeno en la piel. El proveedor entonces observa para ver una reacción en el lugar. Este examen es más probable que sea usado para saber si usted es alérgico a veneno de abeja o penicilina. O puede ser usado si el pinchazo en la piel fue negativo y el proveedor todavía cree que usted es alérgico al alérgeno.

Broncoscopia

Es un examen para visualizar las vías aéreas y diagnosticar enfermedad pulmonar, este examen se puede utilizar igualmente durante el tratamiento de algunas afecciones pulmonares. Forma en que se realiza el examen: broncoscopio es un dispositivo utilizado para observar el interior de las vías respiratorias y los pulmones. Puede ser flexible o rígido. Casi siempre se emplea el broncoscopio flexible. Es un tubo de menos de media pulgada (1 centímetro) de diámetro y alrededor de 2 pies (60 centímetros) de largo. En raras ocasiones, se utiliza un broncoscopio rígido

Son todas las intervenciones se realizan con sedación en una sala dedicada exclusivamente a este propósito, la mayoría de las broncoscopia se realizan en pacientes ambulatorios y no precisan ingreso hospitalario, la broncoscopia es una prueba diagnóstica que permite visualizar la vía respiratoria (laringe, tráquea y bronquios de mayor tamaño) y recoger muestras de secreciones respiratorias, tejido bronquial o pulmonar o ganglios del mediastino. En ocasiones puede tener un fin terapéutico, inicialmente se efectuaba mediante un tubo rígido de acero, que actualmente se utiliza en algunas ocasiones, sobre todo con fines terapéuticos. La broncoscopia rígida requiere anestesia general.

Realización de la broncoscopia: tras administrar medicación para disminuir las molestias que pueden causar esta prueba (ansiedad, náuseas o tos), se instila una solución anestésica en fosas nasales y faringe. Se produce inicialmente una sensación de mal gusto, tos y adormecimiento en la garganta, con sensación de no poder tragar o de no respirar, y que se debe a la anestesia de

la zona. Posteriormente se introduce el broncoscopio a través de las fosas nasales o la boca. La respiración tranquila y profunda facilita la buena realización de la prueba y su buena tolerancia. Tras avanzar por la faringe y la laringe se llega a cuerdas vocales y pasando a su través a la tráquea y bronquios. Se va colocando anestesia local desde las zonas más externas a las más profundas.

Broncoscopia permite: cohibir una hemorragia de las vías respiratorias (hemoptisis) y determinar su origen, extraer cuerpos extraños que han sido aspirados a las vías respiratorias, aspirar secreciones que obstruyen las vías respiratorias, identificar distintos gérmenes en infecciones pulmonares (tuberculosis o neumonías), abrir el paso en obstrucciones de los bronquios mayores o tráquea debidas a tumoraciones, tejido inflamatorio, etc. Mediante distintas técnicas más complejas (láser, terapia fotodinámica, braquiterapia, cauterización o crioterapia) y colocar prótesis en tráquea o bronquios mayores en estrechamientos de dichas vías.