



**Nombre de la alumna: Marina García Morales**

**Nombre del profesor: Yesenia Guadalupe Ovando**

**Materia: Enfermería clínica**

**Grado: 5° cuatrimestre**

**Grupo: A**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a enero de 2021.

## **ENSAYO DE:**

### **ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA DEL APARATO RESPIRATORIO**

- **ANATOMOFISIOLOGIA**
- **ATENCIÓN EN LAS DISTINTAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**
- **ACUACION DE ENFERMERÍA EN: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES**

En el siguiente ensayo vamos a hablar de en primer lugar, del sistema respiratorio, el cual, está formado por las estructuras que realizan el intercambio de gases entre la atmósfera y la sangre. Sabemos que el oxígeno ( $O_2$ ) es introducido dentro del cuerpo para su posterior distribución a los tejidos y el dióxido de carbono ( $CO_2$ ) producido por el metabolismo celular, es eliminado al exterior. En segundo lugar, estaremos hablando de las pruebas diagnósticas, en donde sabemos que son una serie de pruebas que se realiza para confirmar o descartar un diagnóstico o identificar cual será el plan de tratamiento curativo o paliativo adecuado para el paciente. Por último, en el tema de Acuación de enfermería en: aspiración de secreciones, se hablará sobre la aspiración de secreciones, en donde consiste en la extracción de las secreciones del tracto respiratorias retenidas, a través de un equipo aspirador y un tubo endotraqueal diseñado para este fin.

Con respecto al primer tema denominado Anatomofisiología, podemos mencionar que el sistema respiratorio está formado por las estructuras que realizan el intercambio de gases entre la atmósfera y la sangre. Podemos mencionar que la nariz es la parte superior del sistema respiratorio y varía en tamaño y forma en diferentes personas; se proyecta hacia adelante desde la cara, a la que está unida su raíz, por debajo de la frente y su dorso se extiende desde la raíz hasta el vértice o punta.

Los senos paranasales son cavidades llenas de aire, de diferente tamaño y forma según las personas, que se originan al introducirse la mucosa de la cavidad nasal en los huesos del cráneo contiguos y, por tanto, están tapizadas por mucosa nasal, aunque más delgada y con menos vasos sanguíneos que la que recubre las fosas nasales.

La boca es la primera parte del tubo digestivo aunque también se emplea para respirar. Está tapizada por una membrana mucosa, la mucosa oral, con epitelio estratificado escamoso no queratinizado y limitada por las mejillas y los labios.

La faringe es un tubo que continúa a la boca y constituye el extremo superior común de los tubos respiratorio y digestivo.

La nasofaringe se la considera la parte nasal de la faringe ya que es una extensión hacia atrás de las fosas nasales, está recubierta de una mucosa similar a la mucosa nasal y tiene una función respiratoria.

La orofaringe es la parte oral de la faringe y tiene una función digestiva ya que es continuación de la boca a través del istmo de las fauces y está tapizada por una mucosa similar a la mucosa oral. La laringe es la parte laríngea de la faringe ya que se encuentra por detrás de la laringe. La laringe es un órgano especializado que se encarga de la fonación o emisión de sonidos con la ayuda de las cuerdas vocales, situadas en su interior.

La tráquea es un ancho tubo que continúa a la laringe y está tapizado por una mucosa con epitelio pseudoestratificado columnar ciliado.

Dentro del tracto respiratorio inferior podemos mencionar:

Los bronquios principales son dos tubos formados por anillos completos de cartílago hialino, uno para cada pulmón, y se dirigen hacia abajo y afuera desde el final de la tráquea hasta los hilios pulmonares por donde penetran en los pulmones.

Los pulmones son los órganos esenciales de la respiración. Son ligeros, blandos, esponjosos y muy elásticos y pueden reducirse a la 1/3 parte de su tamaño cuando se abre la cavidad torácica.

Los bronquios se dividen una y otra vez hasta que su diámetro es inferior a 1 mm, después de lo cual se conocen como bronquiolos y ya no tienen en sus paredes ni glándulas mucosas ni cartílagos. Los bronquiolos se subdividen a su vez en bronquiolos terminales.

En el segundo tema denominado atención en las distintas pruebas diagnósticas, podemos decir que son una serie de pruebas que se realiza para confirmar o descartar un diagnóstico o identificar cual será el plan de tratamiento curativo o paliativo adecuado para el paciente.

Broncoscopia: Es una técnica en la cual se ingresa un broncoscopio de manera nasofaríngea para la inspección de las vías aéreas en búsqueda de anomalías, algunas indicaciones son emoptisis, atelectasia, neumonía de lenta evolución, tos persistente de etiología des-

conocida, sospecha de neoplasia, tumor Tx, estadificación tumoral; los riesgos pueden ser traumatismos, hemorragias, neumotórax.

Toracentesis: La toracentesis o punción pleural es una prueba que se realiza con la finalidad de extraer líquido de la cavidad pleural, tanto con fines diagnósticos y terapéuticos; su uso es en cultivo bacteriano, derrames pleurales, neumonías, derrames idiopáticas; algunos riesgo son neumotórax, hemorragias.

En el tercer y último tema denominando acucion de enfermería en: aspiración de secreciones, y en dicho tema podemos decir que es la aspiración de secreciones consiste en la extracción de las secreciones del tracto respiratorias retenidas, atreves de un equipo aspirador y un tubo endotraqueal diseñado para este fin.

Existen dos métodos para la aspiracion de secreciones, el cual son las siguientes:

- Método abierto.
- Método cerrado.

Para la aspiración endotraqueal con sistema abierto, se necesita lo siguiente:

- Aspirador de vacío
- Recipiente para la recolección de secreciones
- Sondas de aspiración estériles.
- Tubo o goma de aspiración.
- Guantes estériles.
- Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno.
- Tubo de Mayo.
- Jeringa de 10 ml.
- Suero fisiológico.
- Botella de agua bidestilada.

Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.

- Posición semi-fowler si no hay contraindicación.
- Verificar que la fijación del TET sea segura.

- Verificar el funcionamiento correcto del aspirador y ajustar la presión de succión en 80-120 mmHg.

La fisioterapia respiratoria hace referencia al conjunto de técnicas físicas encaminadas a eliminar las secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación pulmonar. Algunas son:

- Drenaje postural.
- Ejercicios de expansión torácica.
- Control de la respiración, respiración diafragmática.
- Percusión torácica.
- Vibración torácica.
- Compresión torácica.
- Tos provocada y dirigida.

Se define como oxigenoterapia al uso del oxígeno con fines terapéuticos. El oxígeno para uso medicinal debe prescribirse fundamentado en una razón válida y administrarse en forma correcta y segura.

Ante un paciente con sospecha de hipoxia, no se justifica esperar la determinación de gases arteriales para tomar la decisión de iniciar el suministro de oxígeno como primer estrategia de tratamiento.

Para administrar convenientemente el oxígeno es necesario conocer la concentración de oxígeno en la mezcla del gas suministrado y utilizar un dispositivo adecuado de administración.

De acuerdo al volumen de gas proporcionado, los dispositivos de suministro de oxígeno suplementario se encuentran divididos en sistemas de alto y de bajo flujo.

La ventilación mecánica es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para suplir total o parcialmente la función ventilatoria. Un ventilador es un sistema capaz de generar presión sobre un gas de forma que aparezca un gradiente de presión entre él y el paciente.

Algunos objetivos clínicos, son:

- Revertir la hipoxemia.
- Corregir la acidosis respiratoria

- Aliviar la disnea y el esfuerzo respiratorio.
- Prevenir o quitar atelectasias.
- Revertir la fatiga de los músculos respiratorios.
- Permitir la sedación y el bloqueo neuromuscular.
- Disminuir el consumo de oxígeno sistémico o miocárdico.
- Reducir la presión intracraneal.
- Estabilizar la pared torácica.

La gasometría arterial (GA) es una prueba que permite analizar, de manera simultánea, el estado ventilatorio, el estado de oxigenación y el estado ácido-base.<sup>1</sup> Se realiza en una muestra de sangre arterial; no obstante, en circunstancias especiales, también se puede realizar en sangre venosa periférica o sangre venosa mezclada.

La gasometría es el estándar de oro para diagnosticar anomalías en el intercambio gaseoso y del equilibrio ácido-base. La gasometría es de utilidad en la evaluación de pacientes críticamente enfermos o pacientes estables con enfermedades respiratorias crónicas. En este último grupo es especialmente útil para analizar la necesidad de prescribir oxígeno suplementario o ventilación no invasiva en caso de insuficiencia respiratoria crónica.

Como podemos haber leído la anatomofisiología es una palabra compleja que impresiona y confunde. Sin embargo, es parte de nuestro léxico. Es una palabra que reúne dos enfoques diferentes sobre el estudio de un organismo vivo: la Anatomía y la Fisiología.

En cuanto a la atención en las distintas pruebas diagnósticas, las pruebas diagnósticas son una serie de pruebas que se realiza para confirmar o descartar un diagnóstico o identificar cual será el plan de tratamiento curativo o paliativo adecuado para el paciente, el cual se consideran necesarias.

Por último, la aspiración de secreciones consiste en la extracción de las secreciones del tracto respiratorio retenidas, a través de un equipo aspirador y un tubo endotraqueal diseñado para este fin.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Enfermería Clínica II. Licenciatura en Enfermería, Editorial UDS. Enero-abril. Páginas: 11-20.