



**Nombre de alumnos: López Márquez
Marín de Jesus**

**Nombre del profesor: Ovando Alegría
Yesenia Guadalupe**

**Nombre del trabajo: Ensayo_Unidad I:
1.1-1.2-y-1.3**

Materia: Enfermería Clínica II

Grado: 5° Cuatrimestre

Grupo: “a”

ANATOMOFISIOLOGIA

Sistema respiratorio

Realiza intercambio de gases entre la atmosfera y la sangre. El oxígeno "O₂" es introducido dentro del cuerpo para su posterior distribución a los tejidos y el dióxido de carbono "Co₂" producido por el metabolismo celular es eliminado al exterior.

La regulación del PH corporal en la protección con los agentes patógenos y las sustancias irritantes que son inhalados en la vocalización.

El proceso de intercambio de "O₂" y "Co₂" entre la sangre y La atmosfera recibe el nombre de respiración externa.

Tracto respiratorio superior de la nariz y fosas nasales

La nariz es la parte superior del sistema respiratorio, se proyecta hacia delante de la cara a la que está unida su raíz, la parte superior de la nariz es ósea, se llama puente de la nariz y está compuesto por los huesos nasales parte del maxilar superior y la parte nasal del hueso frontal.

En el interior de la nariz se encuentra el tabique nasal que es principalmente ósea y parcialmente cartilaginosa y divide a la cavidad nasal en dos partes llamadas las fosas nasales, la parte ósea del tabique está formado por parte del hueso etmoides y por el vómer y se localiza en el plano medio de las fosas nasales hasta el 7° año de vida.

Las fosas nasales se abren al exterior por dos aberturas llamadas orificios o ventanas nasales limitadas por fuera por las alas de la nariz y se comunican con la nasofaringe por dos orificios posteriores o coanas, el techo es curvado y estrecho y está formado por 3 huesos, frontal, etmoidal y esfenoidal.

La pared interna está formado por el tabique nasal ósea y es lisa, la pared externa es rugosa debido a la presencia de 3 elevaciones óseas longitudinales; los cornetes nasales superior, medio e inferior.

Las fosas nasales en su parte más exterior están recubiertas por piel que contiene un cierto número de gruesos pelos cortos o vibrisas y en su parte restante por una membrana mucosa con epitelio pseudoestratificado columnar ciliado.

Senos paranasales

Son cavidades llenas de aire de diferente tamaño y forma según su persona, que originan al introducirse la mucosa de la cavidad nasal en los huesos de cráneo contiguos.

El crecimiento de los senos es importante porque altera el tamaño y la forma de la cara y da resonancia a la voz.

Senos frontales: A partir de los 7 años ya pueden ser visualizados en radiografías, que rara vez son de igual tamaño en una misma persona ya que el tabique que los separa no suele encontrarse en el plano medio.

Senos etmoidales: El número de cavidades aéreas en el hueso etmoides varía de (3-18) y no suelen ser visibles radiológicamente hasta los 2 años de edad, Desembocan en las fosas nasales por los meatos superiores

Senos esfenoidales: Se sitúan en el hueso esfenoides por detrás de la parte superior de las fosas nasales, están separados entre sí por un tabique óseo que habitualmente no se encuentra en el plano medio.

Senos maxilares: En el momento del nacimiento son muy pequeños pero luego crecen lentamente hasta el momento en que salen los dientes permanentes, través de un orificio situado en la parte (superior..interna) del seno.

Boca: Es la primera parte del tubo digestivo aunque también se emplea para respirar, tapizada por una membrana mucosa, la mucosa oral, con epitelio estratificado, El techo de la cavidad oral está formado por el paladar que consiste en dos partes: una ósea llamada paladar duro.

Los huesos maxilar superior y palatinos y otra formada por músculos pares recubiertos de mucosa llamada el paladar blando o velo del paladar que se inserta por delante en el paladar duro.

Faringe: Es un tubo que continúa a la boca y constituye el extremo superior común de los tubos respiratorios y digestivos, las fosas nasales o coanas, en su parte media desemboca el istmo de las fauces o puerta de comunicación con la cavidad oral y por su parte inferior se continúa con el esófago.

Nasofaringe: Se 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 en su pared externa desemboca la trompa de "Eustaquio" que es la comunicación

entre el oído medio y la nasofaringe y por detrás de cada uno de los orificios de desembocadura se encuentran las dos amígdalas tubáricas.

Orofaringe: La orofaringe está limitada por arriba por el paladar blando, por abajo por la base de la lengua en donde se encuentra una colección de tejido linfoide llamada amígdala lingual y por los lados por los pilares de los paladares anteriores y posteriores.

Laringofaringe: Parte laríngea de la faringe ya que se encuentra por detrás de la laringe membrana mucosa con epitelio plano estratificado (no queratinizado) y se continúa con el esófago.

Laringe: Órgano especializado está localizada entre la laringofaringe y la tráquea y es una parte esencial de las vías aéreas ya que actúa como una válvula que impide que los alimentos deglutidos y los cuerpos extraños entren en las vías respiratorias.

Tráquea: Tubo que continúa a la laringe y está tapizado por una mucosa con epitelio pseudoestratificado columnar ciliado, los extremos abiertos de los anillos cartilagosos quedan estabilizados por fibras musculares lisas y tejido conjuntivo elástico formando una superficie posterior plana en contacto directo con el esófago.

Tracto respiratorio inferior

Bronquios: 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, una vez dentro de los pulmones los bronquios se dividen continuamente de modo que cada rama corresponde a un sector definido del pulmón.

Pulmones: los pulmones son los órganos esenciales de la respiración, durante la primera etapa de la vida son de color rosado pero al final son oscuros y moteados debido al acumulo de las partículas acumuladas de polvo inhalado que queda atrapado en los fagocitos “macrófagos” de los pulmones a lo largo de los años.

El pulmón derecho es mayor y más pesado que el izquierdo y su diámetro vertical es menor por que la cúpula derecha del diafragma es más alta en cambio es más ancho que el izquierdo porque el corazón se abomba más hacia el lado izquierdo.

Unidad respiratoria

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, la unidad respiratorio es la zona del pulmón que esta aireada por un bronquiolo respiratorio, cada saco alveolar está formado por varios alveolos y cada alveolo es una bolsa redondeada abierta por un lado con un diámetro medio de unas 300 micras que tiene una pared extremadamente delicada formada por el epitelio plano simple.

Estructuras accesorias

Pleuras: tapizan una cavidad corporal que no está abierta al exterior y recubren los órganos que se encuentran en su interior que en este caso son los pulmones, cada pulmón está cubierto completo e íntimamente por una membrana serosa llamada pleura parietal el espacio virtual que hay entre ambas pleuras se llama cavidad pleural.

Pared torácica

Mediastino: La cavidad torácica presenta (3 divisiones principales que son las cavidades pleurales derecha e izquierda y el mediastino) que es la estrecha parte media y por tanto, está entre las dos cavidades pleurales, todas estas estructuras están rodeadas por tejido conectivo laxo y tejido adiposo cuya laxitud junto con la elasticidad de los pulmones permite al mediastino acomodarse al movimiento y cambios de volumen de la cavidad torácica.

ATENCIÓN EN LAS DISTINTAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Pruebas diagnósticas; es 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: Técnica en la cual se ingresa un broncoscopio de manera nasofaríngea para la inspección de las vías aéreas en búsqueda de anomalías.

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.

Uso: cultivo bacteriano, derrames pleurales, neumonías, derrames idiopáticas, Riesgos: neumotórax, hemorragias

- ✚ Verificar que cualquier consentimiento requerido haya sido firmado y fechado por el paciente
- ✚ Informar al paciente sobre el tiempo que durará el examen

ACUACION DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

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.

Método para la aspiración de secreciones: “Método abierto” y “Método cerrado”

Fisioterapia respiratoria

La fisioterapia respiratoria hace referencia al conjunto de técnicas físicas encaminadas a eliminar las secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación pulmonar, requieren entrenamiento y supervisión por parte de un médico rehabilitador y fisioterapeuta especializado.

Técnicas

Técnicas destinadas a despegar de las paredes las secreciones y transportarlas proximalmente hasta su expulsión “percusión-vibración” Incluyen:

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

Oxigenoterapia

Se define como oxigenoterapia al uso del oxígeno con fines terapéuticos, la hipoxemia “hipoxia-hipoxia” se define como la disminución de la presión arterial de oxígeno “ $PaO_2 < 60 \text{ MHz}$ ” y de la saturación de la Hemoglobina en sangre arterial (< 93%).

Dispositivos de administración

Volumen de gas proporcionado, los dispositivos de suministro de oxígeno suplementario se encuentran divididos en sistemas de alto y de bajo flujo

Ventilación mecánica: Es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para suplir total o parcialmente la función ventilatoria, por definición la ventilación mecánica actúa de forma contraria a la respiración espontánea.

Gasometría

La gasometría arterial (GA) es una prueba que permite analizar, el estado ventilatorio, el estado de oxigenación y el estado (ácido-base).

No obstante, en circunstancias especiales también se puede realizar en sangre venosa periférica o sangre venosa mezclada.

Indicaciones y contraindicaciones: La gasometría es de utilidad en la evaluación de pacientes críticamente enfermos o pacientes estables con enfermedades respiratorias crónicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Díaz Barriga, F, Lule, M. Rojas, S. y Saad, S. (1990) Metodología de Diseño Curricular para la Educación Superior. México. Trillas

- DARDER, P. Estrategias e instrumentos para la Gestión Educativa. Barcelona. Praxis