



**Nombre de alumnos: FERNANDO NAJERA GUILLEN**

**Nombre del profesor:**

**Nombre del trabajo: ENSAYO**

**Materia: ENFERMERIA CLINICA II**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 5TO CUATRIMESTRE**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 DE ENERO de 2021

## INTRODUCCION

### 1.1.ANATOMOFISIOLOGIA

Pues para comensar brebe mente debemos saber que Anatomofisiología es una palabra que reúne dos enfoques diferentes sobre el estudio de un organismo vivo del ser humano.

Por lo que es una conjunción de las dos especialidades, que permite evaluar la condición estructural de un paciente, pero también el funcionamiento de sus órganos y sus sistemas vitales. El Técnico en Emergencias Médicas o Sanitarias, como lo denominamos en nuestro país, necesita tener conocimientos sobre ambas especialidades, al momento de atender una emergencia. Esto puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte, en los minutos previos a la atención del médico.

## SISTEMA RESPIRATORIO

Principalmente está formado por las estructuras que realizan el intercambio de gases entre la atmósfera y la sangre. El oxígeno O<sub>2</sub> es introducido dentro del cuerpo para su posterior distribución a los tejidos y el dióxido de carbono CO<sub>2</sub> producido por el metabolismo celular, es eliminado al exterior. Por lo que interviene en la regulación del pH corporal, en la protección contra los agentes patógenos y las sustancias irritantes que son inhalados y en la vocalización, ya que al moverse el aire a través de las cuerdas vocales, produce vibraciones que son utilizadas para hablar, cantar y gritar.

El proceso de intercambio de gases entre la sangre de los capilares y las células de los tejidos en donde se localizan esos capilares se llama respiración interna.

### Tracto respiratorio superior nariz y fosas nasales

La nariz es la parte principal del sistema respiratorio ya que varía en tamaño 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. 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. La parte inferior de la nariz es cartilaginosa y se compone de cartílagos hialinos: 5 principales y otros más pequeños.

Por lo que las fosas nasales se abren al exterior por dos aberturas llamadas los orificios o ventanas nasales, limitados por fuera por las alas de la nariz, y se comunican con la nasofaringe por dos orificios posteriores o coanas. En cada fosa nasal se distingue un techo, una pared medial, una pared lateral y un suelo. El techo es curvado y estrecho y está formado por 3 huesos: frontal, etmoidal y esfenoidal.

## 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 y es importante porque altera el tamaño y la forma de la cara y da resonancia a la voz.

Así mismo se encuentran diferentes tipos de senos...

Uno de ellos son Senos frontales que se localizan entre las tablas interna y externa del hueso frontal, por detrás de los arcos superciliares y a partir de los 7 años ya pueden ser visualizados en radiografías.

Así también los senos etmoidales son 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

Otro de ellos son senos esfenoidales ya que suelen ser 2, 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 y están en relación con estructuras anatómicas importantes como son los nervios ópticos y por último los senos maxilares que son los senos paranasales más grandes y su techo es el suelo de la órbita.

## BOCA

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.

## FARINGE

La faringe es un tubo que continúa a la boca y constituye el extremo superior común de los tubos respiratorio y digestivo. En su parte superior desembocan los orificios posteriores de 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 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.

## 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 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 linfóide llamada amígdala lingual, y por los lados por los pilares del paladar anteriores y posteriores.

## LARINGOFARINGE

Es la parte laríngea de la faringe ya que se encuentra por detrás de la laringe. Está tapizada por una membrana mucosa con epitelio plano estratificado no queratinizado y se continúa con el esófago

## 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. 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

Es un ancho tubo que continúa a la laringe y está tapizado por una mucosa con epitelio pseudoestratificado columnar ciliado. La luz o cavidad del tubo se mantiene abierta por medio de una serie de cartílagos hialinos (16-20) en forma de C con la parte abierta hacia atrás.

## TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR

En esta parte se encuentran los bronquios y los pulmones.

Ya que principalmente los bronquios están 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 hilos pulmonares por donde penetran en los pulmones. Y así los pulmones son los órganos esenciales de la respiración. Son ligeros, blandos, esponjosos y muy elásticos y pueden reducirse a la parte de su tamaño cuando se abre la cavidad torácica. Durante la primera etapa de la vida son de color rosado, pero al final son oscuros y moteados debido al acúmulo de partículas de polvo inhalado que queda atrapado en los fagocitos (macrófagos) de los pulmones a lo largo de los años.

En su 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. Los bronquiolos se subdividen a su vez en bronquiolos terminales. Estos se subdividen hasta formar los bronquiolos respiratorios que se caracterizan porque en parte tienen estructura de bronquiolos pero en parte ya tienen alvéolos en su pared que se abren directamente en su cavidad.

## ESTRUCTURAS ACCESORIAS

Pleuras ya que se encuentran dos y son membranas serosas, es decir que 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. Una serosa consiste en una fina capa de tejido conjuntivo laxo cubierta por una capa de epitelio escamoso simple y como el tipo de epitelio es siempre el mismo en todas las serosas, se le da el nombre genérico de mesotorio al epitelio de una serosa.

## 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. Se extiende desde el orificio superior del tórax hasta el diafragma y desde el esternón y los cartílagos costales hasta la superficie anterior de las 12 vértebras torácicas.

El conducto torácico es el conducto linfático principal del organismo, con unos 45 cm de longitud, y transporta la mayor parte de linfa del cuerpo hasta desembocar en el sistema venoso, en la vena braquiocefálica izquierda.

### 1.2 ATENCIÓN EN LAS DISTINTAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Pruebas diagnosticas

Son una serie de pruebas que se realiza para confirmar o descartar un diagnostico 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.

Sus Indicaciones es hemoptisis, atelectasia, neumonía de lenta evolución, tos persistente de etiología des-conocida, sospecha de neoplasia, tumor Tx, estadificación tumoral. Sus Riesgos son traumatismos, hemorragias, neumotórax.

#### TORACENTESIS

La toracentesis 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.

Confirmar que todos los requerimientos de la prueba que se llevará a cabo hayan sido cumplidos, ya que los preparativos incompletos o inadecuados para efectuar una prueba pueden cancelarse y habrá que programarla nuevamente.

Investigar si el paciente tiene dudas respecto al examen al que habrá que someterse, ya que esto reduce la ansiedad.

### 1.3 ACUACION DE ENFERMERÍA EN: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

La aspiración de secreciones 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.

#### METODO PARA LA ASPIRACION DE SECRECIONES.

Se encuentra el método abierto y método cerrado

Método abierto consiste en Explicar el procedimiento al paciente si está consciente Y Colocar en posición semi-fowler si no hay contraindicación ,Verificar que la fijación del TET sea segura ,Comprobar el funcionamiento del aspirador y ajustar la presión de succión entre 80-

120 mmHg ,Mantener el ambú cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.

Método cerrado también debe Explicarse 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. Preparar el ambú y conectarlo a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto. Lavarse las manos. Ponerse los guantes. Retirar el sistema de aspiración cerrada de su envoltorio. Intercalar el sistema entre el TET y la conexión al respirador.

#### 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. Las técnicas, tanto si son

autoadministradas como si precisan de un adulto, requieren entrenamiento y supervisión por parte de un médico rehabilitador y fisioterapeuta especializado.

## TÉCNICAS

Se lleva acabo Conjunto de técnicas destinadas a despegar de las paredes las secreciones y transportarlas proximalmente hasta su expulsión. La mayoría de ellas precisa del concurso de un fisioterapeuta o adulto entrenado durante el aprendizaje o en su realización (percusión y vibración). Incluyen:

Drenaje postural, ejercicios de expansión torácica, control de respiración, percusión torácica, vibración torácica, compresión torácica, y tos provocada y dirigida.

## GASOMETRÍA

La gasometría arterial 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. Indicaciones y contraindicaciones y 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.

## CONCLUSION

Para finalizar claramente se entiende anatomofisiología de todos los organismos humano y de enfermedades más comunes así mismo uno de ellos el sistema respiratorio ya que es muy importante para todos los seres humanos ya que debemos cuidar mucho de él para no otorgarle un daño y así estar sanamente nosotros por que nos sirve para cosas muy importantes como para hablar, cantar y gritar.