



Nombre de alumno: Roxana Pérez morales

Nombre del profesor: Yesenia Gua.

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: enfermería clínica II

Grado: Quinto cuatrimestre

Grupo: B

ANATOMOFISIOLOGIA DEL SISTEMA RESPIRATORIO

La respiración es aquel proceso por el cual el organismo adquiere el oxígeno suficiente de aire para poder obtener aquella energía para el desarrollo de sus funciones básicas. El término respiración incluye tres funciones diferentes aunque estén relacionadas entre sí. Una de ellas sería la ventilación que sería el mecanismo físico de entrada y salida de aire en los pulmones, la segunda el intercambio de gases entre el aire y la sangre y la sangre que llega a los pulmones y los tejidos y la tercera función sería la utilización del oxígeno por parte de estos tejidos. La ventilación y el intercambio de gases entre el aire y la sangre de los pilares capilares constituye la respiración externa mientras que el intercambio de gases entre la sangre y los tejidos así como la utilización de oxígeno por estos mismos constituyen la respiración interna. El sistema de respiración podemos distinguir dos zonas una sería la zona de conducción constituida por la orofaringe, nasofaringe, la laringe, la tráquea, los bronquiolos y algunos bronquios. En esta zona tiene lugar la conducción del aire hasta la segunda zona. La denominada zona respiratoria constituida por los bronquios respiratorios y por los alveolos aquí es donde tiene lugar el intercambio de gases. Para que el aire llegue a esta zona de intercambio primero debe pasar por la zona de conducción que va de la boca hacia los bronquios, siendo su única función de la zona respiratoria el intercambio de gases el oxígeno del espacio alveolar al capilar y del dióxido de carbono del espacio capilar al alveolar, siempre mediante el mecanismo de difusión simple, los pulmones se encuentran limitados anatómicamente en su parte inferior por el diafragma en su parte anteroposterior por estructuras óseas y musculares por el mediastino. El diafragma es un músculo estriado en forma de cúpula que divide en dos partes de la cavidad corporal el área que queda por debajo se denomina abdominopélvica y lo que queda por encima se denomina torácica. Los pulmones se encuentran cubiertos por dos capas de una membrana epitelial húmeda denominada pleura la más superficial se denomina parietal y recubre la parte interna de la cavidad torácica la capa más profunda es la visceral y cubre la superficie de los pulmones entre ambas pleuras existe

un espacio interpleural que contiene mínimas cantidades pulmonares durante la respiración.

ATENCION EN LAS DISTINTAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Son una serie de pruebas que se realizan para confirmar o desarrollar un diagnóstico o identificar cual será el plan de tratamiento curativo o paliativo adecuado para el paciente en ellas incluyen la exploración física, los elementos más fundamentales de la exploración física son: constantes vitales, estado general, cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades inferiores y superiores, exploración neurológica, Los constantes vitales que se van a medir son: temperatura, saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial. A la hora de explorar al paciente es muy importante ser amables y respetuosos en todo momento y explicarle lo que vamos a realizar, en primer lugar veremos si el paciente esta consiente en las tres esferas: persona, lugar y fecha, para valorar el estado nutricional del paciente es necesario medir y pesar así obtener el índice de masa corporal .para la exploración física debe ser céfalo caudal como lo había mencionado anteriormente.

PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR

Incluyen pruebas que miden el tamaño del pulmón y el flujo del aire, como la espirometria, y las pruebas de volumen pulmonar. Otras pruebas miden que también ingresan y salen de su sangre los gases como el oxígeno, estas pruebas incluyen la oximetría de pulso y las pruebas de gases en la sangre arterial. Otra prueba de la atención pulmonar llamada fracción de óxido nítrico espirado, 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 esperado para supervisar si su enfermedad está estable o empeorando y para ver si su tratamiento está funcionando.

GASOMETRIA

Logro comprender que la gasometría es una prueba diagnóstica que se utiliza con mucha frecuencia en los hospitales y las urgencias médicas. con ellas podemos conocer la cantidad de gases que hay disueltos en la sangre consiste en recoger una pequeña cantidad de sangre venosa o arterial para después analizarla en un laboratorio, se puede dividir los tipos de gasometría según el tipo de recogida, gasometría venosa: se recoge sangre de una vena cualquiera igual que cuando se hace análisis de sangre , con esta sangre el análisis de gases no es muy útil porque la sangre que corre por las venas siempre será pobre en oxígeno y rica en dióxido de carbono pero es útil para conocer el PH sanguíneo y los niveles de bicarbonato . GASOMETRIA ARTERIAL: se recoge sangre de una arteria normalmente la arteria radial de la muñeca es algo es algo dolorosa pero es la única sangre que nos permite conocer cuál es la cantidad de oxígeno que pasa a la sangre desde los pulmones. Es la prueba que más se utiliza y la única que permite el diagnostico de insuficiencia respiratoria.

TORACENTESIS

La toracentesis es un procedimiento de invasión mínima usado para diagnosticar y tratar las efusiones pleurales, una condición en la que existe fluido excesivo en el espacio pleural, también llamada cavidad pleural. Este espacio existe entre el exterior de los pulmones y el interior de la pared torácica.

RECOGIDA DE MUESTRAS

Existen diferentes métodos para realizar una muestra de esputo, en líneas generales y en función del tipo de análisis utilizando el estudio de esputo se puede clasificar en: estudio microscópico, estudio bioquímico, estudio microscópico, tinciones especiales. El análisis de esputo requiere de la toma de una muestra de esputo por parte del paciente, en la mayoría de los casos la recogida de la muestra puede realizarla el mismo paciente en su domicilio, se recomienda la recogida del esputo de la primera hora de la mañana justo después de levantarse antes de comer o beber.

ACTUACION DE ENFERMERIA

ASPIRACION DE SECRESIONES POR UN TUBO ENDOTRAQUEAL:

La aspiración de secreciones es un procedimiento que consiste en la extracción de secreciones del árbol traqueo bronquial mediante un catéter de aspiración a través de un tubo endotraqueal. ACTUACION DE ENFERMERIA: revisar la historia clínica, y verificar las indicaciones, valoración del paciente auscultando los ambos campos pulmonares explicar el procedimiento al paciente en posición semifowler, preparar el equipo, verificar el funcionamiento del equipo, realizar el lavado de manos y colocarse los guantes esteriles, abrir y sacar la sonda estéril de su empaque y enrollar en la mano enguantada. Inserte la sonda estéril al tubo conector del aparato respiratorio sosteniendo la sonda con la mano enguantada encienda el aspirador y sumerja la punta de la sonda en la solución estéril y aspire una pequeña cantidad de solución pince la sonda ejerciendo presión con el dedo índice y pulgar de la mano enguantada e insértela con suavidad en región profunda de tráquea a través del tubo endotraqueal. Aplicar aspiración durante 5 a 10 segundos extraiga el catéter en la medida que lo haga girar entre el pulgar índice extraiga la sonda por completo y sumerja la punta en el frasco de solución salina aspirando rápidamente. Apague el aspirador e introduzca la sonda en el frasco de solución desinfecte observe al paciente y permítale descargar algunos minutos antes de la aspiración siguiente, repita las aspiraciones hasta que la respiración se vuelva tranquila y sin esfuerzo. Empuje la sonda hasta que el aspirador introduzca la solución desinfectante quítese los guantes, observe las características de las secreciones aspiradas. Revise el equipo límpielo y déjelo en orden. Lávese las manos, cambie los equipos utilizados y déjelo en orden, haga anotaciones necesarias en la historia clínica.

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Instruir al paciente para que utilice los músculos abdominales y diafragma como estructuras principales respiratorias en el lugar de como músculos

accesorios asegurarse de que las vías nasales esté permeables observar de manera apropiada.

OXIGENOTERAPIA

Vigilar posibles fugas de aire fundamentalmente hacia los ojos prevenir irritaciones en la piel y úlceras por presión valorar la mucosa nasal y oral e hidratar controlar regularmente que la mascarilla se encuentre en la posición correcta.

CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA

Valorar al menos una vez por turno los signos de infección o irritación en los bordes de la estoma: enrojecimiento, entumecimiento, aumento del drenaje o mal olor.

CONCLUSION

En mi conclusión logro comprender sobre estos temas que el aparato respiratorio cumple funciones fundamentales para la conservación de vida, es el encargado de captar el oxígeno e introducirlo en la sangre y expulsar del cuerpo el dióxido de carbono, además de ayudar a mantener el balance entre ácidos y base en el cuerpo a través de la eliminación de dióxido de carbono en la sangre es por sus importantes funciones que la patología del aparato respiratorio es de mucha importancia.

BIBLIOGRAFIA: ANTOLOGIA ENFERMERIA CLINICA II.