



Nombre de la alumna: Esperanza Pérez Pérez

**Nombre de la profesora: Yesenia Guadalupe
Ovando Alegria.**

Nombre del trabajo: Ensayo de 1.1- Anatomofisiología, 1.2 Atención en las distintas pruebas diagnósticas, Exploración física, Pruebas de función pulmonar, Gasometría, Toracentesis, Recogida de muestras: secreciones, esputos, etc. Y 1.3.- Actuación de enfermería en: aspiración de secreciones, fisioterapia respiratoria, oxigenoterapia, gasometría, cambio de cánulas de traqueostomía, administración de aerosoles e inhaladores.

Materia: Enfermería Clínica II.

Grado: 5^{to}. Cuatrimestre

Grupo: B Semiescolarizado

INTRODUCCIÓN

El cuerpo humano está constituido por un conjunto de aparatos y sistemas entre ellos el sistema respiratorio, los órganos que lo componen se divide en vías aéreas respiratorias superiores e inferiores, teniendo como principal función la respiración tanto interna como la externa y sus estructuras accesorias.

Para que nuestro sistema respiratorio pueda funcionar correctamente existen las pruebas diagnósticas, estas van dirigidas a ayudar a la identificación de anomalías, patologías o en tratamientos si así se requiere. Las acciones de enfermería en el patrón respiratorio sobre todo en las aspiraciones de secreciones favorecen a una buena ventilación al paciente, el amplio conocimiento en estas técnicas lograra que el paciente pueda expulsar de las vías aéreas estas secreciones usando un equipo (maquina aspiradora) y el tubo endotraqueal, ya sea que se use en el sistema abierto o en el sistema cerrado. La fisioterapia respiratoria nos permite que podamos ayudar al paciente de manera externa esta técnica debes ser supervisada por un profesional (fisioterapeuta) cada terapia puede variar dependiendo el estado o situación de nuestro paciente. Además de existen pruebas para valorar el estado del intercambio gaseoso como la gasometría arterial, esta prueba favorece que podamos detectar el funcionamiento del intercambio gaseoso en pacientes con enfermedades crónicas.

Anatomofisiología Del Aparato Respiratorio

Se le conoce como aparato respiratorio a las estructuras que forman parte en la realización del intercambio gaseoso dada entre la atmósfera y la sangre. A la entrada de oxígeno al cuerpo va a todos los tejidos el dióxido de carbono es eliminado al exterior, interviene en la regulación del pH corporal, forma una barrera protectora contra agentes patógenos y sustancias.

Las partes que componen a nuestro sistema respiratorio superior son; nariz compuesto por tres huesos nasales maxilar superior y parte del hueso frontal, contiene cartílagos hialinos el tabique nasal es óseo llamado hueso etmoides y vómer parcialmente cartilaginoso en cartílago septal divide a la cavidad nasal en dos fosas nasales la parte que limita la parte de afuera llamadas orificios o ventanas nasales, se comunican con la nasofaringe por las coanas en estas fosas nasales son atrapados partículas para que no entren a la mucosa nasal por las vibrisas. En esta mucosa también son atrapados partículas por las glándulas que segregan moco, aquí el aire es calentado y humedecido los receptores sensitivos olfatorios también se encuentran aquí en la parte interna y externa de las fosas. Los senos paranasales son cavidades llenas de aire dividido en senos frontales, etmoidales, esfenoidales de relación importante con nervios ópticos, hipófisis, arterias carótidas y senos cavernosos., y senos maxilares. La boca es parte del tubo digestivo que se emplea para respirar. La Faringe comunica con la boca, es un tubo respiratorio y digestivo conduce alimentos hacia el esófago y aire a hacia la laringe y los pulmones. Se divide en nasofaringe, orofaringe y laringofaringe. Laringe encargada de la fonación por las cuerdas vocales evita que los alimentos pasen de a la vía respiratoria formado por nueve cartílagos tres impares (tiroides, cricoides y epiglotis), tres pares (aritenoides, corniculados y cuneiformes). Tráquea tubo ancho formado por cartílagos hialinos en forma de C se empiezan a dividir en bronquios primarios derecho e izquierdo.

Al tracto respiratorio inferior lo componen los bronquios tubos en forma de anillos uno para cada pulmón entran a los pulmones por hilios pulmonares se empiezan a ramificarse hasta definirse en cada parte dentro del pulmón. Nuestros pulmones son de aspecto ligero, blando, esponjosos y elásticos separados por el corazón el pulmón derecho contiene tres lóbulos es más pesado el pulmón izquierdo es más ancho menos pesado con dos lóbulos en el hilio de cada pulmón rodeado por pleura lugar donde pasan estructuras como; vasos sanguíneos, bronquios, nervios y ganglios linfáticos. Las ramas de la arteria pulmonar irrigan de sangre venosa a los pulmones para que la sangre pueda oxigenarse la sangre ya oxigenada pasa a la aurícula izquierda del corazón. Los bronquios corresponden a la unidad respiratoria también se ramifican hasta llegar a bronquiolos, los bronquiolos respiratorios contienen en la parte interna sacos alveolares formado

por alveolos y cada alveolo representa una bolsa es ahí en los alveolos donde se da el intercambio gaseoso durante la respiración la inspiración y espiración.

Este sistema cuenta con estructuras accesorias; las pleuras y la pared torácica. Las pleuras son membranas serosas de tejido conjuntivo laxo cubierta por una capa de epitelio escamoso simple estas pleuras reciben el nombre de pleura visceral y pleura parietal cubren al pulmón. Al espacio que hay entre las pleuras se le da en nombre de cavidad pleural contiene liquido seroso lubricante reduce el roce entre las capas pleurales. La pleura mediastinica cubre al mediastino contiene al corazón, grandes vasos, tráquea, bronquios, pulmón, timo, esófago, nervios frenéticos y vago, conducto torácico y ganglios linfáticos. La pleura diafragmática al diafragma y la cúpula a la parte del vértice del pulmón. El conducto torácico es como se le conoce al conducto linfático, transporta gran cantidad de linfa del cuerpo.

Atención En Las Distintas Pruebas Diagnósticas

Se le conoce como pruebas diagnósticas a estudios que se realizan para afirmar o descartar un diagnóstico o tratamiento de acuerdo a la necesidad del paciente. La broncoscopia es una técnica que se emplea para inspeccionar las vías aéreas a través de un broncoscopio de manera nasofaríngea. Está indicado para hemoptisis, atelectasia, neumonía de lenta evolución, tos persistente de etiología des-conocida, sospecha de neoplasia, tumor Tx, estadificación tumoral con riesgos de traumatismos, hemorragias y neumotórax. La toracentesis es la punción pleural para extraer líquido de la cavidad pleural para su estudio o bien sea terapéutico. De uso en cultivos bacterianos, derrames pleurales, neumonías y derrames idiopáticos tiene un riesgo en neumotórax y hemorragias.

Ante estas pruebas diagnósticas se debe considerar:

Tener el consentimiento del paciente o familia firmado con fecha, tener los requerimientos a mano para no postergar el procedimiento, siempre se debe informar al paciente de lo que se le va a realizar aclarando dudas para reducir la ansiedad, inspeccionar el área y el material que se empleara para tenerlo listo revisando el funcionamiento del instrumental, cumplir con el protocolo de asepsia, trasladar al paciente al cuarto de exámenes, ayudarlo acomodarse cubriéndole, dar apoyo emocional y estar con el paciente para evitar caídas o lesiones, una buena iluminación para el encargado de hacer el examen, proporcionar los instrumentos y materiales, estar listo para recibir muestras, tener conexión verbal con el paciente a lo largo del examen, al terminar el procedimiento de igual forma ayudar al paciente en una posición cómoda, dejar limpio al paciente evitar humedad, acompañarlo a su cuarto, estar pendientes en caso de que pueda presentar signos y síntomas por el examen siempre registrando la información y el estado del paciente por último dejar ordenado el cuarto de exámenes lavar y esterilizar el instrumental.

Actuación De Enfermería En: Aspiración De Secreciones

La aspiración de secreciones es una técnica que se usa para extraer secreciones del tracto respiratorio con un equipo que succiona y un tubo endotraqueal.

Existen dos métodos para extraer secreciones la abierta y la cerrada. El método abierto emplea los siguientes materiales: Aspirador de vacío, recipiente para la recolección de secreciones, sondas de aspiración estériles, tubo o goma de aspiración y guantes estériles. Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno, tubo de Mayo, jeringa de 10 ml., suero fisiológico y botella de agua bidestilada. Aspiración endotraqueal con sistema cerrado ocupa: Aspirador de vacío, recipiente para recolección de secreciones, tubo o goma de aspiración, ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno, tubo de mayo, jeringa de 20 ml., suero fisiológico, botella de agua bidestilada, guantes desechables y el catéter de aspiración cerrada. Entre las principales complicaciones tras este procedimiento son; lesiones en la mucosa traqueal, la hipoxemia, arritmias cardíacas, atelectasias, bronco aspiración, reacciones vágales, broncoespasmo y la extubación accidental. Hay signos que nos indican presencia de secreciones en la vía respiratoria, se debe valorizar antes de realizar la aspiración si es visible y está en el TET, si se escuchan ruidos respiratorios tubulares gorgotean tés, una disnea súbita, crepitaciones a la auscultación, aumento de las presiones, caída de volumen minuto y la saturación de oxígeno, cierto aumento de la presión de CO₂.

La fisioterapia respiratoria es una técnica de manera física que se usa con el fin de ayudar a eliminar secreciones de vía respiratoria y ayuda a mejorar la ventilación pulmonar requiere entrenamiento y la supervisión de un médico fisioterapeuta va junto con la oxigenoterapia, la nebulización con broncodilatadores, corticoides y antimicrobianos. La fisioterapia incluye; el drenaje postural (decúbito lateral y sedentación), los ejercicios de expansión torácica por inspiraciones apneas leves al final, después una espiración lenta, en niños la risa con el llanto sería lo ideal y en pacientes con ventilador la hiperinsuflación manual, control de la respiración diafragmática se relajan los músculos accesorios respiratorios ventilando con el diafragma, percusión torácica leve golpeo con las puntas de los dedos en los lactantes mano hueca en niños mayores, la vibración y comprensión torácica, tos provocada y dirigida para el depegamiento de mucosidad. La oxigenoterapia esta técnica utiliza oxígeno para fines terapéuticos debe ser administrado de manera correcta y segura conociendo las concentraciones con los dispositivos adecuados ya sea de alto y bajo flujo. Para detectar los niveles de oxígeno en sangre la gasometría arterial (GA) permite el análisis, con una muestra de sangre arteria. También ayuda a detectar anomalías en el en el intercambio gaseoso.

CONCLUSIÓN

Como hemos visto el aparato respiratorio está formado en varias partes y cada parte no es menos importante unos tienen relación con otro sistema para el transporte de oxígeno a cada tejido y órgano evitando la hipoxemia e hipoxia. Todo lo mencionado, así como la anatomía, estudios de pruebas diagnósticas, las acciones de enfermería para cada técnica con sus procedimientos implicando sus riesgos, pero también el objetivo de realizar el procedimiento, es de gran importancia de poder darle el valor de conocerlos ya que de esta manera podemos ayudar a las y los pacientes que presenten una complicación en las vías respiratorias relacionadas a las demandas de oxígeno estabilizando los niveles respiratorios.

BIBLIOGRAFÍA

- Lourdes Munch et al. . (2010). Administración de Instituciones Educativas. México: Trillas.
- DARDER, P. Estrategias e instrumentos para la Gestión Educativa. Barcelona. Praxis.
- GAZIEL, H.; WARNET, M. y CANTÓN MAYO, I. (2000) La calidad en los centros docentes del siglo XXI. Propuestas y experiencias prácticas. Madrid. La Muralla.
- Díaz Barriga, F, Lule, M. Rojas, S. y Saad, S. (1990) Metodología de Diseño Curricular para la Educación Superior. México. Trillas.
- Modelo de Gestión Educativa Estratégica, propuesta de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica, programa escuelas de calidad 2001.