



ASESOR ACADEMICO: YESENIA GUADALUPE AVANDO

NOMBRE DEL ALMNO: Ramírez Méndez franklin

MATERIA: ENFERMERIA CLINICA II

TRABAJO A ENTREGAR: ENSAYO DE 1.1 A 1.3

GRADO Y GRUPO: 5° SEMESTRE "C"

UNIDAD I: ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA DEL APARATO RESPIRATORIO

1.1- ANATOMOFISIOLOGIA

Anatomofisiología es una palabra que reúne dos enfoques diferentes sobre el estudio de un organismo vivo: la Anatomía y la Fisiología. Así es que empezamos por el comienzo. Para empezar tenemos en cuenta la ANATOMIA: ya que ello se ocupa de la organización estructural de todos los seres vivos y sus partes., algunas de estas estructuras son muy pequeñas y sólo se pueden observar con la ayuda de un microscopio a como existen pequeñas también existen grandes que se puede ver a simple vista...En lo siguiente fisiología, mientras que la anatomía se enfoca en la estructura, la fisiología se trata de la función de las partes del cuerpo, y el estudio científico de la química y la física de esas estructuras y la forma en que trabajan juntas. Pero enfocando al tema principal que es el sistema respiratorio, que por bien sabemos la estructura de la misma está formado por las estructuras que realizan el intercambio de gases entre la atmósfera 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. Uno de las principales partes del aparato respiratorio son los siguientes:

TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR NARIZ Y FOSAS NASALES: ya que en ellas la parte inferior de la nariz es cartilaginosa y se compone de cartílagos hialinos: 5 principales y otros más pequeños, en 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.

SENOS PARANASALES

En ello existen 5 senos paranasales, con los nombres: senos frontales, etmoidales, esfenoidales, maxilares y boca; ya que 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 cada una de ellas con sus respectivas funciones.

FARINGE

Tubo que continúa a la boca y constituye el extremo superior común de los tubos respiratorio y digestivo. En la parte superior desembocan los orificios posteriores de 15 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, de modo que conduce alimentos hacia el esófago y aire hacia la laringe y los pulmones. Para ser más claro se divide en 3 partes: nasofaringe, situada por detrás de la nariz y por encima del paladar blando, orofaringe, situada por detrás de la boca, y laringofaringe, situada por detrás de la laringe.

TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR

BRONQUIOS del tal palabra esta constituido por tres partes, una de ellas los bronquios, que se trata de 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. **PULMONES**, se trata de órganos esenciales de la respiración ya que son ligeros, blandos, esponjosos y muy elásticos y pueden reducirse a la 1/3 parte de su tamaño cuando se abre la cavidad torácica. De hecho cada pulmón tiene la forma de un semicono, está contenido dentro de su propio saco pleural en la cavidad torácica, y está separado uno del otro por el corazón y otras estructuras del mediastino. **UNIDAD RESPIRATORIA**, desde la redacción se puede identificar que cada bronquiolo respiratorio se divide en varias vías llamadas conductos alveolares que, a su vez, se abren a numerosos sacos alveolares y alvéolos, que cada saco alveolar está formado por varios alvéolos y cada alvéolo es una bolsa redondeada, abierta por un lado, con un diámetro medio de unas 300 micras, que tiene una pared extremadamente delicada formada por epitelio plano simple. En los 2 pulmones que tiene el ser humano hay alrededor de unos 300 millones de alvéolos.

ESTRUCTURAS ACCESORIOS:

En una de ellas están las pleuras, ya que son membranas serosas 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. Hay 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. Hay 2 pleuras en cada lado de cada pulmón está cubierto completa e íntimamente por una membrana serosa, lisa y brillante llamada pleura visceral y en la cavidad torácica está cubierta por otra membrana serosa llamada pleura parietal. Para concluir hablaremos de la **PARED TORÁCICA** que en ella el 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, conteniendo el corazón y los grandes vasos, la tráquea y los bronquios, el timo, el esófago, los nervios frénicos y los nervios vagos (X par craneal), el conducto torácico y ganglios linfáticos.

1.2 ATENCIÓN EN LAS DISTINTAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:

La misma (PD) se trata de 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, por ejemplo en las (PD) en la 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, cuya hemoptisis, atelectasia, neumonía de lenta evolución, tos persistente de etiología desconocida, en sospecha de neoplasia, tumor Tx, estadificación tumoral, con el riesgo reumatismos, hemorragias y neumotórax.

1.3 ACUACION DE ENFERMERÍA EN: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Ello 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, existiendo dos métodos ya que es uno abierto y uno cerrado con la aspiración endotraqueal con sistema abierto cuyo objetivo es extraer secreciones acumuladas en tracto respiratorio, por medio de la aplicación de presión negativa y a través del tubo endotraqueal o la cánula de traqueotomía, pero la misma tiene sus **PRECAUCIONES/ CONTRAINDICACIONES** que son (Hipoxemia refractaria, hipertensión arterial sistémica severa, arritmias cardíacas por hipoxia, hipertensión intracraneal.)

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 auto administradas como si precisan de un adulto, requieren entrenamiento y supervisión por parte de un médico rehabilitador y fisioterapeuta especializado. **TÉCNICAS**, es una de las principales 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), del tal manera incluyen un **DRENAJE POSTURAL**, ya que facilita el drenaje gravitacional con la adopción de diversas posturas que verticalicen las vías aéreas de cada segmento o lóbulo pulmonar, que llevan los **EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA**, Lo cual se llevan a cabo con la realización de inspiraciones máximas sostenidas mediante una apnea breve al final de aquéllas, seguidas de una espiración lenta pasiva. Si no también cuenta con un control de la respiración, que se llama **RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA**. Es en períodos de respiración lenta a volumen corriente con relajación de los músculos accesorios respiratorios y ventilación con el diafragma, intercalados entre técnicas más activas con el fin de permitir la recuperación y evitar el agotamiento.

OXIGENOTERAPIA

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. La hipoxemia (hipoxia-hipóxica) se define como la disminución de la presión arterial de oxígeno ($PaO_2 < 60$ mHg) y de la saturación de la Hemoglobina en sangre arterial ($< 93\%$). La hipoxia en definición es como la disminución de la disponibilidad de oxígeno en los tejidos que puede existir hipoxia sin que necesariamente exista hipoxemia. Sus indicaciones son simples por ejemplo cuando un paciente con sospecha de hipoxia, no se puede justificar esperando la determinación de gases arteriales para tomar la decisión de iniciar el suministro de oxígeno como primera estrategia de tratamiento. Pasando a lo siguiente a la ventilación mecánica es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para suplir total o parcialmente la función ventilatoria que es un sistema capaz de generar presión sobre un gas de forma que aparezca un gradiente de presión entre él y el paciente. Por definición la ventilación mecánica actúa de forma contraria a la respiración espontánea, pues mientras ésta genera

presiones negativas intratorácicas, la ventilación mecánica suministra aire a los pulmones generando una presión positiva, lo siguiente su objetivo clínico es:

- 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.

GASOMETRÍA:

Se trata de una prueba que permite analizar, de una manera simultánea, el estado ventilatorio, el estado de oxigenación y el estado ácido-base.¹ que 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; para esto nos hace una referencia a **Indicaciones y** contraindicaciones ya que esto permite de su utilidad la evaluación de pacientes críticamente enfermos o pacientes estables con enfermedades respiratorias crónicas, no solo eso, si no también algunas contraindicaciones para realizar una GA deben de incluir: a) una prueba modificada de Allen negativa; es decir, ausencia de circulación colateral; b) lesión o proceso infeccioso en el sitio de punción, c) ausencia de pulso en la zona donde se planea llevar a cabo la punción arterial, d) presencia de fístula arteriovenosa (tratamiento con hemodiálisis) en el sitio considerado para la punción y e) coagulo Patía o anticoagulación con dosis medias-altas.

BIBLIOGRAFIA:

Bibliografía básica y complementaria:

- Lourdes Munch et al. . (2010). Administración de Instituciones Educativas. México: Trillas.
- DARDER, P. Estrategias e instrumentos para la Gestión Educativa. Barcelona. Praxis.
- GAZÍEL, 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