



Nombre de alumnos: Ingrid Villarreal Sanchez

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera

**Nombre del trabajo: Valoración del patrón respiratorio.
Cuidados en pacientes con problemas de respiración.**

Materia: Fundamentos de enfermería I

Grado: 1er.

Grupo: A

¿QUÉ ES?

Una valoración respiratoria completa englobada al uso de la observación, la palpación, la percusión y la auscultación junto con una valoración global del estado de la salud y los antecedentes del paciente.

El objetivo.

Determinar el proceso para la valoración del patrón respiratorio. Utilice un método sistemático para realizar la inspección visual del torso y la espalda del paciente.

Si es posible, ayúdele a sentarse. Descubra su tórax y valore la forma y la configuración. Normalmente el tórax es simétrico y el diámetro anteroposterior es inferior al transversal (en un adulto, un diámetro igual puede ser indicador de enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

Valore cualquier deformidad estructural, como un tórax en tonel (protrusión esternal) o en embudo (indentación esternal inferior). Observe su respiración. Las respiraciones deben ser continuas, sin esfuerzo y regulares, con una frecuencia de 12 a 20 por minuto. Normalmente, la inspiración es la mitad de prolongada que la espiración y la expansión torácica es simétrica.

+ Los sonidos vesiculares, que se auscultan en casi todo el campo pulmonar, son suaves, de bajo tono y parecidos a un susurro o una brisa. El sonido inspiratorio es tres veces más prolongado que el espiratorio.

* Los sonidos broncos vesiculares son audibles justo por debajo de la clavícula, tanto al lado del esternón como en el tercio superior y anterior del tórax, cerca del esternón. Estos sonidos tienen la misma duración en ambas fases.

* Los sonidos traqueales, que se auscultan encima de la tráquea, son de tono alto, grave y sordo, de igual duración en la fase inspiratoria que en la expiratoria.

* Los sonidos bronquiales que se auscultan en los bronquiolos derechos e izquierdos.

valoración del patrón respiratorio



Normalmente, la inspiración es la mitad de prolongada que la espiración y la expansión torácica es simétrica. Si el paciente parece ansioso o presenta aleteo nasal, cianosis labial y bucal, retracción intercostal o uso de la musculatura accesoria, puede tener distrés respiratorio.

Empezar por la espalda
1. Sitúese detrás del paciente y observe la presencia de deformidades en su espalda, como una cifosis (curvatura convexa) o una escoliosis (curvatura lateral) de la columna vertebral.

2. Note la presencia de frémito colocando la base de las palmas de las manos o el extremo ulnar en la parte superior derecha e izquierda de la espalda del paciente. Pídale que diga "33" para generar vibraciones y valore si son simétricas, moviendo las manos hacia abajo y del centro hacia la periferia.

3.- Para determinar la excursión diafragmática, pida al paciente que coja aire y lo aguante. Percuta desde el extremo inferior de la escápula derecha hacia abajo en dirección al diafragma (véase Posición de las manos para la percusión). Al notar un cambio de sonido de resonante a sordo, habrá localizado la primera señal. Pídale que respire y marque la zona con un rotulador.

6. Si es posible, pida al paciente que se siente y respire profundamente por la boca. Coloque diafragma del fonendoscopio por encima de la muestra supraclavicular y medial al cartílago cricoides. Ausculte los sonidos respiratorios en las zonas indicadas, hasta la sexta costilla.

Valoración delantera: Pida al paciente que se coloque decúbito supino y percuta la parte anterior y lateral del tórax como se muestra (Percuta las áreas de auscultación) Un sonido sordo en el diafragma, el hígado y otras vísceras es normal, pero sobre los pulmones puede indicar la presencia de una masa o de consolidación.

4. Pida al paciente que respire profundamente por la boca. Con el diafragma del fonendoscopio, ausculte sus pulmones empezando en los ápices, en C7 hacia las bases, aproximadamente en D10 y lateralmente desde las axilas hacia aproximadamente la octava costilla. Valore la presencia de sonidos pulmonares adventicios.

Cuidados en pacientes con problemas respiratorios

Tratamientos para pacientes con problemas respiratorios.

El médico debe decir primero si usted necesita o no estar en el hospital. Si a usted le brindan tratamiento en el hospital, recibirá:

- Líquidos y antibióticos intravenosos.
- Oxigenoterapia
- Tratamientos respiratorios

Las opciones de tratamiento de las infecciones de las vías respiratorias altas son múltiples (antipiréticos, antitusígenos, mucolíticos, expectorantes, antibióticos) y de eficacia relativa.

Cuidados al paciente con problemas respiratorios:

- Examine las vías respiratorias, la respiración y el pulso de las personas. De ser necesario comience RCP.
- Afloje cualquier prenda ajustada.
- Continúe vigilando la respiración y el pulso de la persona.

- Toma de signos vitales.
- Dolor torácico
- Instauración de alguna arritmia.
- Trasladar al paciente a una unidad especial que cuente con equipo electro medicó.

Inicio del circuito de atención rápida

Aviso al médico responsable, y aplicación inmediata del ABC del soporte vital avanzado.

-Canalización de vía venosa periférica y extracción de muestra sanguínea para analítica urgente más GSA.

-Administración de medicación y oxigenoterapia a alto flujo.

-Toma de constantes vitales. Realización de ECG y Rx de Tórax portátil.

-Monitorización hemodinámica completa.

-Cuidados de comunicación: Apoyo emocional. Informar inicialmente al paciente sobre la necesidad de establecer un plan de cuidados entre él y el profesional de enfermería.

-Tranquilizar al paciente y la familia.

-Registro de acciones y actividades.