



Nombre de alumno: Shareni Guadalupe Becerra Gutiérrez

Nombre del profesor: FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

Nombre del trabajo: Unidad I. Mapa sinoptico

Materia: Enfermería Clínica

Grado: 5°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas, Enero de 2022.

ANATOMOFISIOLOGIA

SISTEMA RESPIRATORIO

TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR NARIZ Y FOSAS NASALES

LA NARIZ ES LA PARTE SUPERIOR DEL SISTEMA RESPIRATORIO Y VARÍA EN TAMAÑO Y FORMA EN 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. 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

SENOS FRONTALES

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. EL TAMAÑO DE LOS SENOS FRONTALES VARÍA DESDE UNOS 5 MM HASTA GRANDES ESPACIOS QUE SE EXTIENDEN LATERALMENTE.

SENOS ETMOIDALES

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. DESEMBOCAN EN LAS FOSAS NASALES POR LOS MEATOS SUPERIORES.

SENOS ESFENOIDALES

SUELEN SER 2, SE SITUAN 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, EL QUIASMA ÓPTICO, LA HIPÓFISIS, LAS ARTERIAS CARÓTIDAS INTERNAS Y LOS SENOS CAVERNOSOS.

SENOS MAXILARES

SON LOS SENOS PARANASALES MÁS GRANDES Y SU TECHO ES EL SUELO DE LA ÓRBITA. EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO SON MUY PEQUEÑOS PERO LUEGO CRECEN LENTAMENTE HASTA EL MOMENTO EN QUE SALEN LOS DIENTES PERMANENTES DESEMBOCAN EN LA FOSA NASAL CORRESPONDIENTE POR EL MEATO MEDIO A TRAVÉS DE UN ORIFICIO SITUADO EN LA PARTE SUPERIOR-INTERNA DEL SENO

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. EL ESPACIO EN FORMA DE HERRADURA SITUADO ENTRE LOS DIENTES Y LOS LABIOS, SE LLAMA VESTÍBULO Y EL ESPACIO SITUADO POR DETRÁS DE LOS DIENTES ES LA CAVIDAD ORAL PROPIAMENTE DICHA. EL TECHO DE LA CAVIDAD ORAL ESTÁ FORMADO POR EL PALADAR QUE CONSISTE EN DOS PARTES: UNA ÓSEA LLAMADA PALADAR DURO, FORMADA POR PARTE DE LOS HUESOS MAXILAR SUPERIOR Y PALATINOS Y OTRA, FORMADA POR MÚSCULOS PARES RECUBIERTOS DE MUCOSA, LLAMADA EL PALADAR BLANDO O VELO DEL PALADAR, QUE SE INSERTA POR DELANTE EN EL PALADAR DURO Y, POR DETRÁS ES LIBRE Y PRESENTA UNA PROYECCIÓN CÓNICA EN LA LÍNEA MEDIA, LA ÚVULA.

FARINGE, NASOFARINGE y OROFARINGE

FARINGE

LA FARINGE ES UN TUBO QUE CONTINÚA A LA BOCA Y CONSTITUYE EL EXTREMO SUPERIOR COMÚN DE LOS TUBOS RESPIRATORIO Y DIGESTIVO.

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.

LARINGOFARINGE, LARINCE y TRAQUEA

LARINGOFARINGE

ES LA PARTE LARÍNGEA DE LA FARINGE YA QUE SE ENCUENTRA POR DETRÁS DE LA LARINCE. ESTÁ TAPIZADA POR UNA MEMBRANA MUCOSA CON EPITELIO PLANO ESTRATIFICADO NO QUERATINIZADO Y SE CONTINÚA CON EL ESÓFAGO. POR SU PARTE POSTERIOR SE RELACIONA CON LOS CUERPOS DE LAS VÉRTEBRAS CERVICALES 4ª A 6ª.

LARINCE

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

TRAQUEA

ES UN ANCHO TUBO QUE CONTINÚA A LA LARINCE Y ESTÁ TAPIZADO POR UNA MUCOSA CON EPITELIO SEUDOESTRATIFICADO 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

ATENCIÓN EN LAS DISTINTAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

EXPLORACIÓN FÍSICA

ES EL CONJUNTO DE MANIOBRAS QUE REALIZA UN MÉDICO O ENFERMERO PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE UNA PERSONA.

- ♥ INSPECCIÓN (OBSERVAR EL CUERPO).
- ♥ PALPACIÓN (SENTIR EL CUERPO CON LOS DEDOS O LAS MANOS).
- ♥ AUSCULTACIÓN (ESCUCHAR LOS SONIDOS).
- ♥ PERCUSIÓN (PRODUCIR SONIDOS, GENERALMENTE DANDO GOLPES SUAVES EN ÁREAS ESPECÍFICAS DEL CUERPO).

PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR

LAS PRUEBAS DE LA FUNCIÓN PULMONAR O PFP MIDEN QUÉ TAN BIEN FUNCIONAN SUS PULMONES. INCLUYEN PRUEBAS QUE MIDEN EL TAMAÑO DEL PULMÓN Y EL FLUJO DE AIRE, COMO LA ESPIROMETRÍA Y LAS PRUEBAS DE VOLUMEN PULMONAR. OTRAS PRUEBAS MIDEN QUÉ TAN BIEN INGRESAN Y SALEN DE SU SANGRE LOS GASES COMO EL OXÍGENO.

PRUEBAS CUTÁNEAS

SON UN MÉTODO DIAGNÓSTICO CONSISTENTES EN INTENTAR REPRODUCIR EN LA PIEL UNA REACCIÓN ALÉRGICA CONSIGUIENDO, POR TANTO, COMPROBAR A QUÉ SUSTANCIAS SE ES ALÉRGICO.

BRONCOSCOPIA

TÉCNICA EN LA CUAL SE INGRESA UN BRONCOSCOPIO DE MANERA NASOFARÍNGEA PARA LA INSPECCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS EN BÚSQUEDA DE ANOMALÍAS
INDICACIONES: HEMOPTISIS, ATELECTASIA, NEUMONÍA DE LENTA EVOLUCIÓN, TOS PERSISTENTE DE ETIOLOGÍA DES-CONOCIDA, SOSPECHA DE NEOPLASIA, TUMOR TX, ESTATIFICACIÓN TUMORAL.

RADIOLOGÍA

LA RADIOLOGÍA ES LA ESPECIALIDAD MÉDICA, QUE SE OCUPA DE GENERAR IMÁGENES DEL INTERIOR DEL CUERPO MEDIANTE DIFERENTES AGENTES FÍSICOS Y DE UTILIZAR ESTAS IMÁGENES PARA EL DIAGNÓSTICO Y, EN MENOR MEDIDA, PARA EL PRONÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES

ISÓTOPOS

SE DENOMINA ISÓTOPOS A LOS ÁTOMOS DE UN MISMO ELEMENTO, CUYOS NÚCLEOS TIENEN UNA CANTIDAD DIFERENTE DE NEUTRONES, Y POR LO TANTO, DIFIEREN EN NÚMERO MÁSIKO. LA PALABRA ISÓTOPO SE USA PARA INDICAR QUE TODOS LOS TIPOS DE ÁTOMOS DE UN MISMO ELEMENTO QUÍMICO SE ENCUENTRAN EN EL MISMO SITIO DE LA TABLA PERIÓDICA

GASOMETRÍA

ES UNA MEDICIÓN DE LA CANTIDAD DE OXÍGENO Y DE DIÓXIDO DE CARBONO PRESENTE EN LA SANGRE. ESTE EXAMEN TAMBIÉN DETERMINA LA ACIDEZ (PH) DE LA SANGRE.

TORACENTESIS

ES LA PUNCIÓN QUIRÚRGICA DE LA PARED TORÁCICA PARA EUACUAR POR ASPIRACIÓN EL LÍQUIDO ACUMULADO EN LA CAVIDAD PLEURAL. TAMBIÉN SE DENOMINA: "TORACENTESIS", "PARACENTESIS PLEURAL", "PARACENTESIS TORÁCICA" O "PLEUROCENTESIS".

BIOPSIA

ES UN PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO QUE CONSISTE EN LA EXTRACCIÓN DE UNA MUESTRA TOTAL O PARCIAL DE TEJIDO PARA SER EXAMINADA AL MICROSCOPIO POR UN MÉDICO ANATOMOPATÓLOGO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

EL PROCESO DEL ENFERMERO (A) ES UN MÉTODO SISTEMÁTICO Y ORGANIZADO DE ADMINISTRAR CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADOS, QUE SE CENTRA EN LA IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS RESPUESTAS ÚNICAS DE LA PERSONA O GRUPOS A LAS ALTERACIONES DE SALUD REALES O POTENCIALES

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN:

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CONSISTE EN LA EXTRACCIÓN DE LAS SECRECIONES DEL TRACTO RESPIRATORIAS RETENIDAS, ATRAVÉS DE UN EQUIPO ASPIRADOR Y UN TUBO ENDOTRAQUEAL DISEÑADO PARA ESTE FIN

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

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.

GASOMETRÍA

ES UNA PRUEBA QUE PERMITE ANALIZAR, DE MANERA SIMULTÁNEA, EL ESTADO VENTILATORIO, EL ESTADO DE OXIGENACIÓN Y EL ESTADO ÁCIDO-BASE. 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

CAMBIO DE CÁNULAS DE TRAQUEOSTOMÍA

EL CAMBIO DE CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA CONSISTE EN LA SUSTITUCIÓN DE UNA CÁNULA POR OTRA DE IGUAL O DIFERENTES CARACTERÍSTICAS, SEGÚN LA NECESIDAD DEL PACIENTE, E INDICACIÓN MÉDICA, CON EL MÍNIMO RIESGO

VENTILACION MECANICA INVASIVA Y NO INVASIVA

VENTILACIÓN MECÁNICA

ES UN PROCEDIMIENTO DE RESPIRACIÓN ARTIFICIAL QUE EMPLEA UN APARATOMECÁNICO PARA SUPLIR TOTAL O PARCIALMENTE LA FUNCIÓN VENTILATORIA. UN VENTILADOR 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 INTRATORÁDICAS, LA VENTILACIÓN MECÁNICA SUMINISTRA AIRE A LOS PULMONES GENERANDO UNA PRESIÓN POSITIVA.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

ES UN PROCEDIMIENTO MÉDICO EN EL CUAL SE COLOCA UNA SONDA EN LA TRÁQUEA A TRAVÉS DE LA BOCA O LA NARIZ. EN LA MAYORÍA DE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA, SE COLOCA A TRAVÉS DE LA BOCA.

LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL SE REALIZA PARA:

- ♥ MANTENER LA VÍA RESPIRATORIA ABIERTA CON EL FIN DE SUMINISTRAR OXÍGENO, MEDICAMENTO O ANESTESIA.
- ♥ APOYAR LA RESPIRACIÓN EN CIERTAS ENFERMEDADES, TALES COMO NEUMONÍA, ENFISEMA, INSUFICIENCIA CARDÍACA, COLAPSO PULMONAR O TRAUMATISMO GRAVE.
- ♥ ELIMINAR LOS BLOQUEOS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.
- ♥ PERMITIR QUE EL PROVEEDOR PUEDA OBSERVAR MEJOR LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES.
- ♥ PROTEGER LOS PULMONES EN LAS PERSONAS QUE NO PUEDEN PROTEGER SUS VÍAS RESPIRATORIAS Y QUE ESTÁN EN RIESGO DE INHALAR LÍQUIDOS (ASPIRACIÓN). ESTO INCLUYE A LAS PERSONAS CON CIERTOS TIPOS DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES, SOBREDOSIS O HEMORRAGIA MASIVA DEL ESÓFAGO O EL ESTÓMAGO.

TRAQUEOSTOMÍA

ES UNA ABERTURA EN FRENTE DEL CUELLO QUE SE HACE DURANTE UN PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA O UNA CIRUGÍA PLANEADA. FORMA UNA VÍA RESPIRATORIA PARA LAS PERSONAS QUE NO PUEDEN RESPIRAR POR SÍ MISMAS, QUE NO PUEDEN RESPIRAR BIEN, O QUE TIENEN UNA OBSTRUCCIÓN QUE AFECTA SU RESPIRACIÓN. ALGUNAS PERSONAS QUE PADECEN UNA ENFERMEDAD, COMO CÁNCER, PODRÍAN NECESITAR UNA TRAQUEOSTOMÍA SI SE ESPERA QUE ESTA ENFERMEDAD PRONTO LES CAUSARÁ PROBLEMAS RESPIRATORIOS.

DURANTE UN PROCEDIMIENTO DE TRAQUEOSTOMÍA SE HACE UNA ABERTURA EN LA TRÁQUEA. ENTONCES SE INSERTA UN TUBO (CÁNULA) EN LA TRÁQUEA A TRAVÉS DE LA ABERTURA. LA PERSONA RESPIRA A TRAVÉS DE LA CÁNULA.

VENTILOTERAPIA

ES EL PROCEDIMIENTO POR EL CUAL SE CONSIGUE LA VENTILACIÓN DEL PACIENTE, MEDIANTE MÉTODOS ARTIFICIALES MECÁNICOS, SUPRIMIENDO LA RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, QUE ES REALIZADA POR LA MÁQUINA Y NO POR EL PACIENTE.

LOS VENTILADORES, LLAMADOS TAMBIÉN RESPIRADORES FACILITAN EL INTERCAMBIO DE AIRE Y EL APORTE DE OXÍGENO A TRAVÉS DEL MANEJO PRECISO DE VOLÚMENES DE AIRE Y PRESIONES, CONVIRTIÉNDOSE ESTOS EN EL VERDADERO TRATAMIENTO MÉDICO. ESTÁ INDICADA EN AQUELLOS CASOS EN QUE ESTÉ COMPROMETIDA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA DEL PACIENTE, Y LA OXIGENOTERAPIA A TRAVÉS DE LOS CAUCES MÁS COMUNES (GAFAS, MASCARILLA) NO ES SUFICIENTE. ESTE PROCEDIMIENTO EXIGE PREVIAMENTE LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL DEL PACIENTE, INTRODUCIENDO UN TUBO POR VÍA NASAL O BUCAL, O BIEN POR EL PROCEDIMIENTO DE TRAQUEOTOMÍA

RESPIRACIÓN ARTIFICIAL

LA RESPIRACIÓN ARTIFICIAL ES LA VENTILACIÓN ASISTIDA MEDIANTE DIVERSAS TÉCNICAS EN UNA PERSONA QUE HA DEJADO DE RESPIRAR O SE LE DIFICULTA HACERLO. CONSISTE PRINCIPALMENTE EN MANTENER LAS VÍAS RESPIRATORIAS DESPEJADAS Y ESTIMULAR LA INHALACIÓN Y LA EXHALACIÓN.

LOS MÉTODOS MANUALES DE RESPIRACIÓN ARTIFICIAL NO REQUIEREN EQUIPO ALGUNO ESPECIAL, BASTA CON SABER EXPANDIR Y COMPRIMIR ALTERNATIVAMENTE LA CAJA TORÁCICA. EL PROCEDIMIENTO MANUAL MÁS EFICAZ CONSISTE EN LA PRESIÓN ALTERNATIVA DE LA ESPALDA Y ELECCIÓN DE LOS BRAZOS