



**Mi Universidad**

## **Cuadro Sinóptico**

*Nombre del Alumno: Anyeli Guadalupe Ordoñez Lopez*

*Nombre del tema: cuadro sinóptico de la unidad I*

*Parcial: 1er parcial*

*Nombre de la Materia: Enfría. Clínica II*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5to Cuatrimestre*

*Lugar y Fecha de elaboración*

*Comitán de Domínguez, Chis. A 03/01/22*

**1.1 ANATOMIA FISIOLÓGICA**

**SISTEMA RESPIRATORIO**

Está formado Por las estructuras que realizan el intercambio de gases entre la atmósfera y la sangre.

El Proceso de intercambio de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> entre la sangre y la atmósfera, recibe el nombre de respiración

El Proceso de intercambio de gases entre la sangre de los capilares y las células de los tejidos en donde se localizan esos capilares se llama respiración interna

**Tracto respiratorio superior nariz y fosas nasales**

**SENOS PARANASALES**

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

**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.

**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.

**LARINGE**

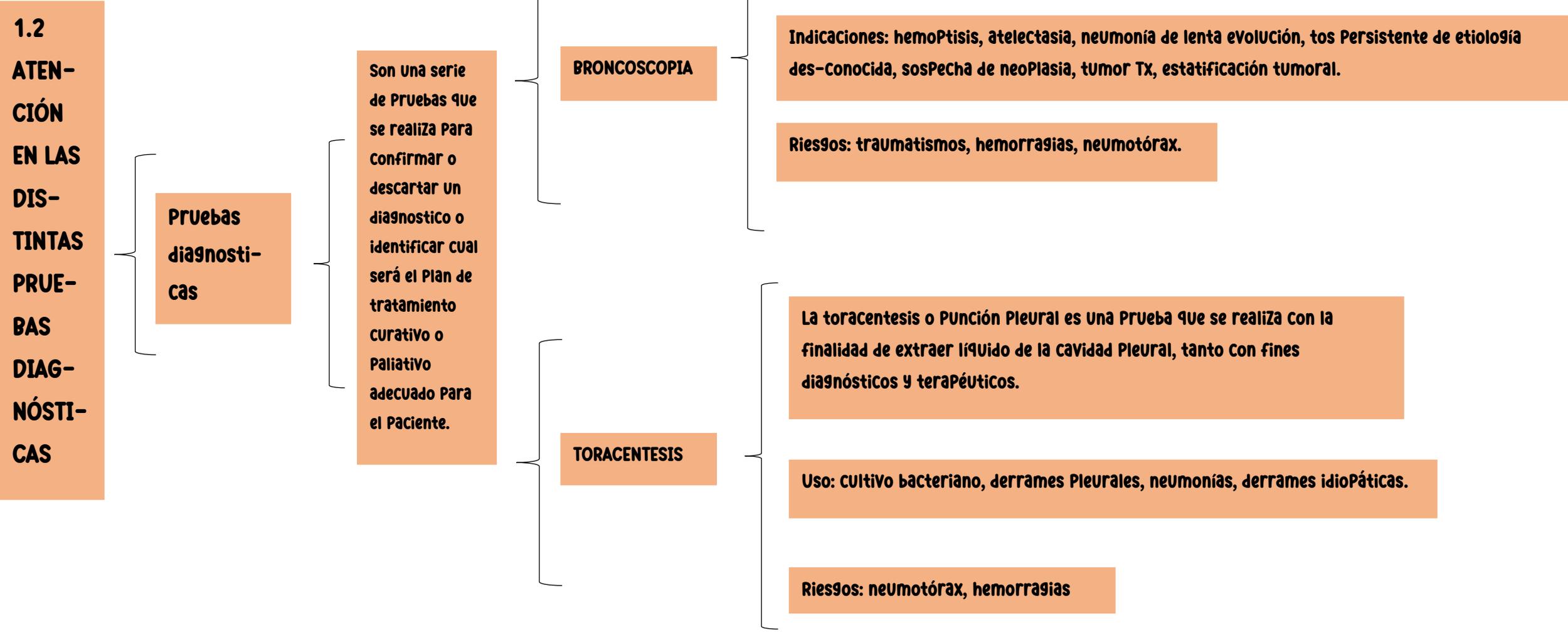
Es un órgano especializado que se encarga de la fonación o emisión de sonidos con la ayuda de las cuerdas vocales, situadas en su interior.

**TRÁQUEA**

Es un ancho tubo que continúa a la laringe y está tapizada por una mucosa con epitelio pseudoestratificado columnar ciliado.

**PULMONES**

Los pulmones son los órganos esenciales de la respiración. Son ligeros, blandos, esponjosos y muy elásticos y pueden reducirse a la 1/3 parte de su tamaño cuando se abre la cavidad torácica.



**1.3 ACUACION DE ENFERMERIA EN: ASPIRACION DE SECRECIONES**

La aspiración de secreciones 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

La fisioterapia respiratoria hace referencia al conjunto de técnicas físicas encaminadas a eliminar las secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación pulmonar

**TÉCNICAS CONVENCIONAL** Conjunto de 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

**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 ( $PaO_2 < 60 \text{ mmHg}$ ) y de la saturación de la hemoglobina en sangre arterial ( $< 93\%$ ).

**GASOMETRÍA**

La gasometría arterial (GA) es una prueba que permite analizar, de manera simultánea, el estado ventilatorio, el estado de oxigenación y el estado ácido-base.<sup>1</sup> 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.

**1.4 VENTILACION MECANICA INVASIVA Y NO INVASIVA**

Es un Procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico 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 intratorácicas, la ventilación mecánica suministra aire a los pulmones generando una presión positiva.

**Objetivos Clínicos**

- Revertir la hipoxemia.
- Corregir la acidosis respiratoria.

**Objetivos fisiológicos**

- Actuar sobre el intercambio de gases:
- Proporcionar una ventilación alveolar adecuada.
  - Mejorar la oxigenación arterial. Mantener el volumen pulmonar:
  - Conseguir una capacidad residual adecuada, impidiendo el colapso alveolar.
  - Conseguir una adecuada insuflación pulmonar al final de la inspiración. Reducir el trabajo respiratorio:
  - Descarga de los músculos respiratorios.

BIBLIOGRAFIA:

UNIVERSIDAD DEL SURESTE. (2021). ANTOLOGIA DE FISIOPATOLOGIA II. COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, MÉXICO: CORPORATIVO UDS.