



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 O₂ y CO₂ 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

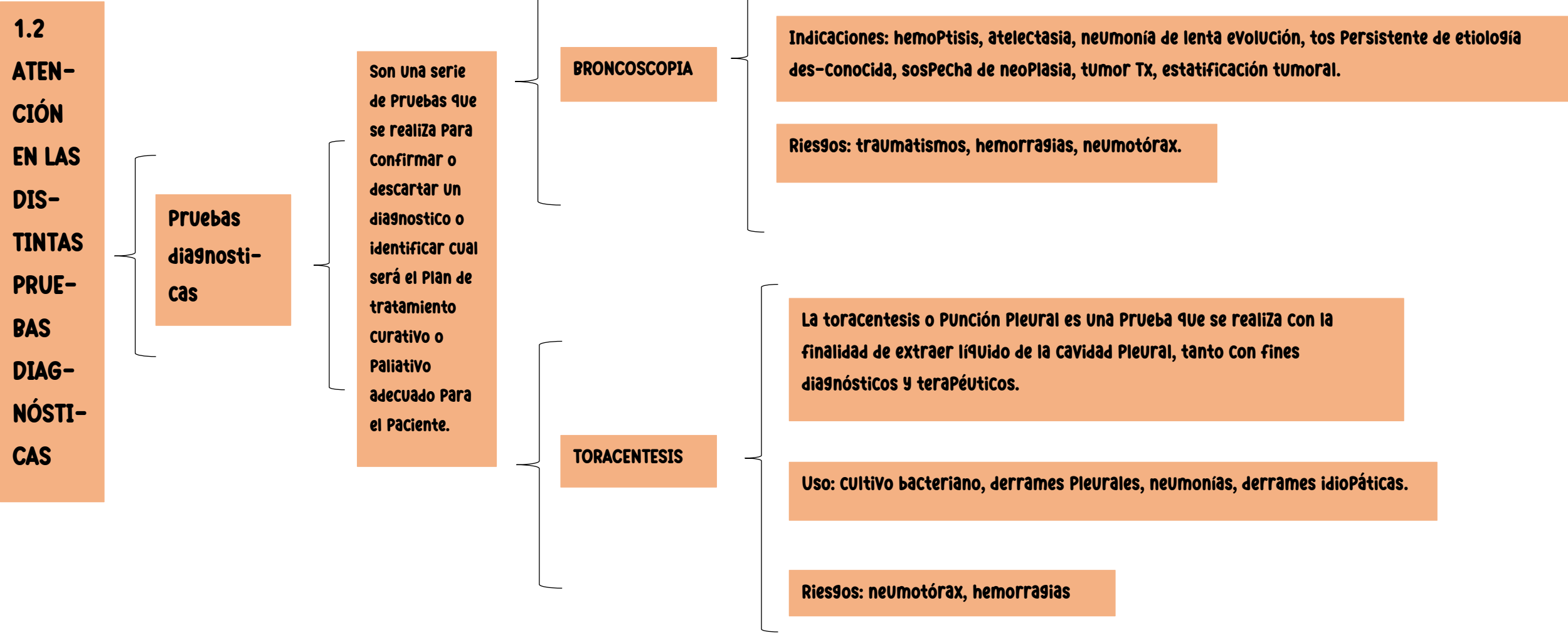
Es un órgano especializado que se encarga de la fonación o emisión de sonidos con la ayuda de las cuerdas vocales, situadas en su interior.

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.¹ 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.