



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Yarenis Marilin Rodriguez Diaz

TEMA: Enfermería médico quirúrgica del aparato respiratorio

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermería clínica II

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez

LICENCIATURA: LIC. Enfermería

CUATRIMESTRE: 4

Frontera Comalapa, Chiapas a 14 de enero del 2022.

ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA DEL APARATO RESPIRATORIO

ANATOMOFISIOLOGIA

Sistema respiratorio

Está formado por estructuras que realizan el intercambio de gases entre la atmósfera y la sangre, además esto interviene en el PH corporal y está producido por el metabolismo celular porque es eliminado, después un proceso de intercambio de gases de los capilares y las células de los tejidos.

El tracto respiratorio superior nariz de las fosas nasales

Es la parte superior del sistema respiratorio y varía en tamaño y forma en diferentes personas, 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, que es un puente de la nariz y está compuesto por los huesos nasales, parte del maxilar superior y la parte nasal del hueso frontal a nariz es cartilaginosa y se compone de cartílagos hialinos: 5 principales y otros más pequeños ósea del tabique está formado por parte del hueso etmoides y por el vómer y se localiza en el plano medio de las fosas nasales hasta el 7º año de vida. Por eso cada fosa nasal se distingue un techo, una pared medial, una pared lateral y un suelo y el techo es curvado y estrecho y está formado por 3 huesos importantes que son: frontal, etmoidal y esfenoidal.

Mientras que el resto de partículas es atrapado por una fina capa de moco segregada por las glándulas mucosas del epitelio, que luego es propulsado por los cilios hacia la faringe para ser deglutido e inactivado en el estómago.

SENOS PARANASALES

Son cavidades llenas de aire, de diferente tamaño y forma 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 de un buen crecimiento de los senos es importante porque altera el tamaño y la forma de la cara y da resonancia a la voz de un moco secretado por glándulas mucosas que lo tapizan por eso es que se entienden que se llenan y pueden pasar a las fosas nasales en meatos.

Senos frontales

Estos se localizan en la tablas internas y externas de un hueso frontal detrás de los arcos superciliares y a partir de los 7 años ya pueden ser visualizados en radiografías, y es posible encontrar numerosos senos frontales, lo habitual es que haya uno derecho y otro izquierdo, que rara vez son de igual tamaño en una misma persona ya que el tabique que los separa no suele encontrarse en el plano medio y también este tamaño de los senos varía desde unos 5 mm.

Senos etmoidales

Es un numero de cavidades aéreas en el hueso etmoides varía de 3-18 y no suelen ser tan visibles y desemboca en fosas nasales por los meatos superiores que tiene cada cuerpo o cada persona.

Senos esfenoidales

Estos se sitúan en el hueso esfenoides, por detrás de la parte superior de las fosas nasales y están separados entre sí por un tabique óseo que habitualmente no se encuentra en el plano medio y están en relación con estructuras anatómicas y los demás senos desembocan en las fosas nasales por encima de los cornetes superiores.

Senos maxilares

Los senos paranasales más grandes y su techo es el suelo de la órbita en el momento del nacimiento son muy pequeños, pero van creciendo muy lentamente hasta el momento que salen los dientes ya permanentes en la parte superior-interna del seno, de modo que es imposible su drenaje cuando la cabeza está en posición vertical, en donde ya se requiere maniobras con mayor precisión para no dañar ninguno de los dientes ya permanentes.

BOCA

es la primera parte del tubo digestivo aunque también se emplea para respirar que tapizada por una membrana mucosa, la mucosa oral, con epitelio estratificado escamoso no queratinizado y limitada por las mejillas y los labios, 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 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.

FARINGE

Es un tubo que continúa a la boca y constituye el extremo superior común de los tubos respiratorio y digestivo 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 asía el esófago y los pulmones, y la laringe produciendo tos y sensación de ahogo y otras veces el aire entra en el tubo digestivo acumulándose gas en el estómago y provocando eructos, y por encima del paladar blando, orofaringe, situada por detrás de la boca, y laringofaringe, situada por detrás de la laringe porque se divide en 3 o 5 partes.

NASOFARINGE

Es considerada la parte nasal de la faringe ya que es una extensión hacia atrás de las fosas nasales, que está recubierta de una mucosa similar a la mucosa nasal en su pared externa, que desemboca la trompa de Eustaquio que es la comunicación entre el oído medio y la nasofaringe y por detrás de cada uno de los orificios se desembocara lo que encuentran las dos amígdalas tubáricas a lo que dará lugar a una otitis media con el peligro consiguiente de pérdida de audición temporal o permanente.

OROFARINGE

Es una buena 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, y por los lados por los pilares del paladar anteriores y posteriores, entre los cuales, en cada lado, se encuentra otra colección de tejido linfoide que constituye las amígdalas palatinas porque es una gran porción de ellas puede estar oculta por detrás de la lengua.

LARINGOFARINGE

Es la parte laríngea de la faringe ya que se encuentra por detrás de la laringe. Y está tapizada por una membrana mucosa con epitelio plano estratificado no queratinizado y se continúa con el esófago.

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 y que está localizada entre la

laringofaringe y la tráquea y es una parte esencial de las vías aéreas ya que actúa como una válvula que impide que los alimentos deglutidos y los cuerpos extraños entren en las vías respiratorias y que esta tapizada por una membrana mucosa con epitelio estratificado escamoso no queratinizado y su esqueleto está formado por 9 cartílagos unidos.

TRÁQUEA

Es un tubo ancho que continúa a la laringe y está tapizado por una mucosa con epitelio pseudoestratificado columna ciliado y de un tejido conjuntivo elástico formando una superficie posterior plana en contacto directo con el esófago, por delante del cual desciende, lo que permite acomodar dentro de la tráquea las expansiones del esófago producidas al tragar por el arco o cayado de la aorta en un principio es anterior a la tráquea y luego se coloca en su lado izquierdo.

TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR

BRONQUIOS

son 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 hilos pulmonares por donde penetran en los pulmones lo que explica que sea más probable que un objeto aspirado entre en el bronquio principal derecho, lo que ya una vez dentro de los pulmones, los bronquios se dividen continuamente.

PULMONES

Son órganos esenciales de la respiración ligeros, blandos, esponjosos y muy elásticos y pueden reducirse a la parte de su tamaño cuando se abre la cavidad torácica, de una de las primeras etapas de la vida son de color rosado, pero al final son oscuros y moteados debido al acúmulo de partículas de polvo inhalado que queda atrapado en los fagocitos de los pulmones a lo largo de los años. El pulmón derecho es mayor y más pesado que el izquierdo y su diámetro vertical es menor porque la cúpula derecha del diafragma es más alta que el pulmón izquierdo que está dividido en un lóbulo superior, que presenta la escotadura cardíaca en donde se sitúa el corazón, y un lóbulo inferior.

Y que cada pulmón presenta un vértice, una base y dos caras. El vértice es el polo superior redondeado de cada pulmón y se extiende a través de la abertura superior del tórax, por encima de la 1ª costilla.

ESTRUCTURAS ACCESORIAS

PLEURAS

Es decir que son las 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 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, y las cavidades pleurales de cada lado son 2 espacios no comunicados entre sí y cerrados herméticamente en los que existe una capa muy fina de líquido seroso lubricante secretado por el mesotelio, el líquido pleural, cuya misión es reducir el roce entre las capas parietal y visceral de cada lado para que no haya ningún movimiento respiratorio. Estas zonas se llaman senos pleurales y se llenan en una inspiración profunda y los senos costo diafragmáticos derecho e izquierdo están situados entre las pleuras costal y diafragmática a cada lado y se acortan y se agrandan alternativamente a medida que los pulmones se mueven dentro y fuera de ellos durante la inspiración y la espiración y el seno costomediastínico.

PARED TORÁCICA

MEDIASTINO

Que 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 y estas estructuras están rodeadas por tejido conectivo laxo y tejido adiposo cuya laxitud junto con la elasticidad de los pulmones permite al mediastino acomodarse al movimiento y cambios de volumen de la cavidad torácica en los recién nacidos puede extenderse a través de la abertura torácica superior hacia el cuello debido a su gran tamaño. Y es un conducto linfático principal del organismo, con unos 45 cm de longitud, y transporta la mayor parte de linfa del cuerpo hasta desembocar en el sistema venoso.

1.2 ATENCIÓN EN LAS DISTINTAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Como principal punto son las pruebas de diagnóstico que son una serie de pruebas que se realiza para diagnosticar cualquier enfermedad que el paciente este teniendo en ese momento y así poder darle el tratamiento adecuado.

BRONCOSCOPIA

Técnica en la cual se ingresa un broncoscopia de una manera nasofaríngea para cualquier cosa aérea que haya tenido las indicaciones; hemoptisis neumonía de lenta evolución, sospecha de neoplastia, etc. Los riesgos que puede presentar son hemorragia, traumatismos al paciente y neumotórax.

TORACENTESIS

Es una prueba que se realiza con tal de extraer líquido de la cavidad pleural con fines diagnósticos y terapéuticos. Su uso; cultivo bacteriano, derrames pleurales, neumonías, derrames idiopáticos.

Los riesgos que pueden presentarse neumotórax, hemorragias. Debemos verificar cualquier consentimiento requerido haya sido firmado y fechado por el paciente por que pueden entablarse demandas cuando no se le notifica al paciente lo que se le va hacer, por igual informarle al paciente el tiempo que se va a tomar para hacerle un examen o cualquier otro diagnóstico.

Investigar si el paciente tiene alguna duda, hacer que el paciente tenga la comodidad para que se sienta cómodo brindarle a nuestro paciente la ayuda necesaria o lo que el necesite ya sea en el aseo personal ayudar igual a nuestro paciente para que se subo a la mesa de examen.

Registrar la información relacionada con el examen practicado y la condición del paciente. Ordenar nuevamente el cuarto de exámenes. El instrumental y los suministros deberán lavarse y esterilizarse. Acompañar al paciente de regreso a su cuarto, para evitar accidentes que pudieran ser provocados por el examen.

1.3 ACUACION DE ENFERMERÍA EN: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Aspiración de secreciones consiste en la extracción de las secreciones del tracto respiratorias retenidas, atreves de un equipo aspirador y un tubo endotraqueal diseñado para este fin.

Y existen 2 métodos de aspiración que son la cerrada y abiertas. ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL CON SISTEMA ABIERTO Material: → Aspirador de vacío → Recipiente para la recolección de secreciones → Sondas de aspiración estériles. Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno. • Tubo de Mayo. • Jeringa de 10 ml. • Suero fisiológico.

PROCEDIIMIENTO ☞ Explicar el procedimiento al paciente si está consciente. ☞ Colocarlo en posición semi-fowler si no hay contraindicación. ☞ Verificar que la fijación del TET sea segura. UNIVERSIDAD DEL SURESTE 25 ☞ Comprobar el funcionamiento del aspirador y ajustar la presión de succión entre 80- 120 mmHg. ☞ Mantener el ambú cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto. ☞ Lavado de manos.

ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL CON SISTEMA CERRADO. MATERIAL: • Aspirador de vacío. • Recipiente para la recolección de secreciones. • Tubo o goma de aspiración. • Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno a 15 litros por minuto. • Tubo de Mayo. • Jeringa de 20 ml. • Suero fisiológico estéril. • Botella de agua bidestilada

PROCEDIIMIENTO Explicar el procedimiento al paciente si está consciente. → Posición semi-fowler si no hay contraindicación. → Verificar que la fijación del TET sea segura. → Verificar el funcionamiento correcto del aspirador y ajustar la presión de succión en 80-120 mmHg

Preparar el ambú y conectarlo a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto. • Lavarse las manos. • Ponerse los guantes. • Retirar el sistema de aspiración cerrada de su envoltorio. • Intercalar el sistema entre el TET y la conexión al respirador.

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 auto administradas como si precisan de un adulto, requieren entrenamiento y supervisión por parte de un médico rehabilitador y fisioterapeuta especializado.

En una técnica convencional en conjunto de técnicas destinadas a despegar de las paredes las secreciones y transportarlas proximalmente hasta su expulsión. Que facilita el drenaje gravitacional con la adopción de diversas posturas que verticalicen las vías aéreas de cada segmento o lóbulo pulmonar. Control de la respiración, respiración diafragmática. Son períodos de respiración lenta a volumen corriente con relajación de los músculos accesorios respiratorios y ventilación con el diafragma.

Percusión torácica. Con la punta de los dedos en lactantes, la mano hueca en niños mayores o una mascarilla hinchable sobre las distintas zonas del tórax.

1.4 VENTILACION MECANICA INVASIVA Y NO INVASIVA

Y es una ventilación mecánica de un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para suplir total o parcialmente la función ventilatoria que aparezca un gradiente de presión entre él y el paciente la ventilación mecánica actúa de forma contraria a la respiración espontánea, pues mientras ésta genera presiones negativas intratorácicas.

Que pueden distinguir dos tipos: invasiva (VMI) si se hace a través de un tubo endotraqueal o de una traqueotomía, o no invasiva (VMNI) si se hace a través de algún tipo de mascarilla.

Objetivos fisiológicos: Actuar sobre el intercambio de gases: → Proporcionar una ventilación alveolar adecuada. → Mejorar la oxigenación arterial

Objetivos clínicos: → Revertir la hipoxemia. → Corregir la acidosis respiratoria.

1.5 CONCEPTOS GENERALES DE CIRUGÍA TORÁCICA

Es una cirugía aplicada a la cavidad torácica que su única misión es la reparación quirúrgica de los órganos situados en la cavidad torácica: el corazón, los pulmones, la tráquea, la pleura, el mediastino, la pared torácica, el esófago y el diafragma.

Es muy importante tener en cuenta cada uno de los temas mencionados y los conceptos para poder saber cómo tratar a un paciente o el cómo ayudarlo al igual estar pendientes de que allá una buena ventilación.