



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Erwin Avelino Bastard Alvarado.

Nombre del tema: Cuadro sinóptico del aparato respiratorio.

Parcial: I parcial.

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II.

Nombre del profesor: Selene Gabriela Sánchez Barbery.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: V.

Pichucalco, Chiapas a 21 de enero del 2022.

CONCEPTO

Es el conjunto de órganos que poseen los seres vivos, con la finalidad de intercambiar gases con el medio ambiente. Su estructura y función es muy variable dependiendo del tipo de organismo y su hábitat.

NARIZ: Es una de las estructuras más importantes que componen el cuerpo, permite la entrada y la salida del aire del cuerpo. Se ubica en la parte media de la cara, tiene una parte externa que sobresale de la cara (que es la nariz propiamente dicha). Está dividida en dos cavidades o narinas que se encuentran divididas por el tabique nasal.

SENOS PARANASALES: Son huecos o espacios en el interior de los huesos del cráneo que forman la cara, éstos se encuentran en el macizo facial y contienen aire y se comunican con la nariz. En su interior están tapizados por mucosas nasales y aire.

***Senos frontales:** Están localizados por encima de las órbitas. Su volumen es de 4 a 7 ml.

***Senos maxilares:** Son dos, se localizan a los lados de las fosas nasales. Hasta 15 ml de volumen.

*** Senos esfenoidales:** Están situados en el cuerpo del esfenoides. Su capacidad es de 7.5 ml.

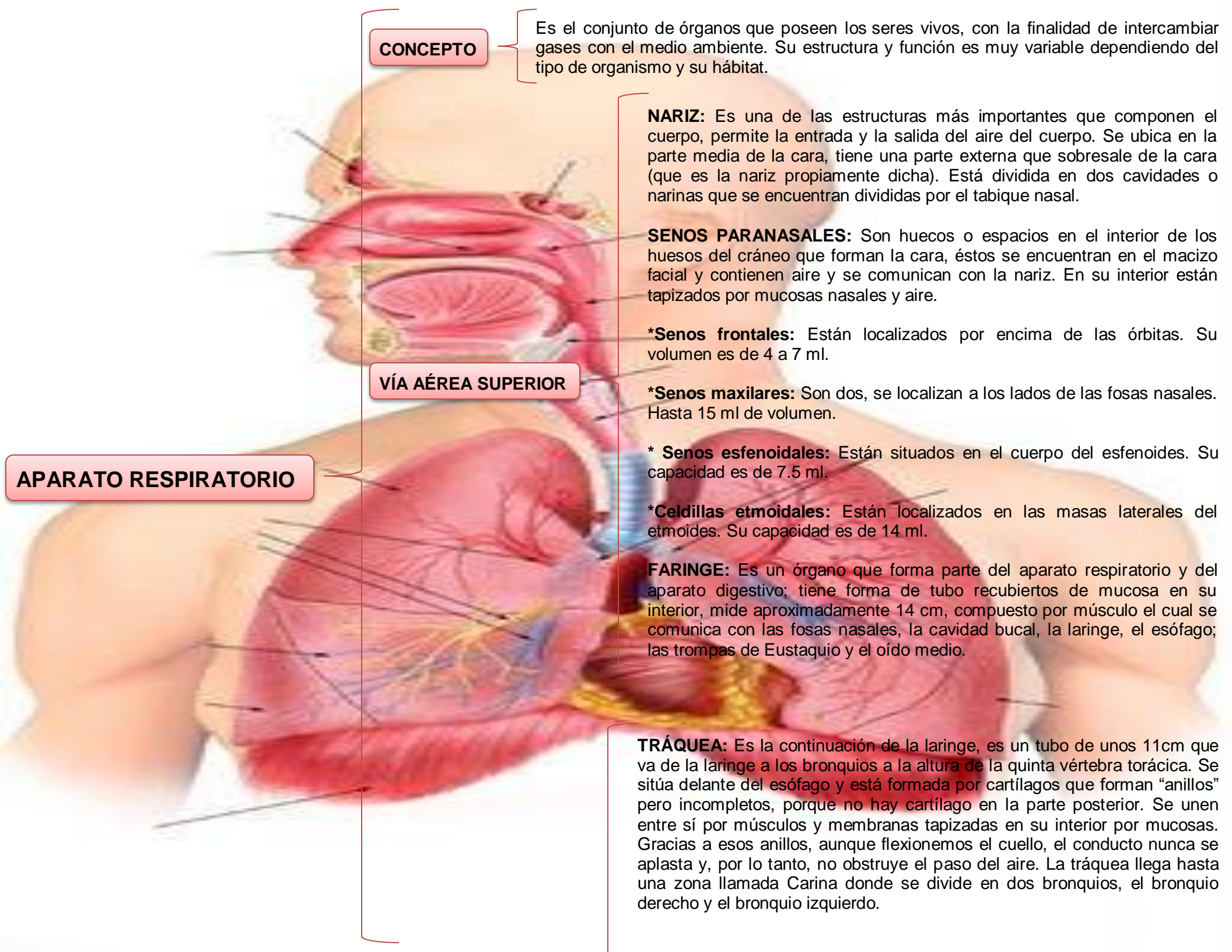
***Celdillas etmoidales:** Están localizados en las masas laterales del etmoides. Su capacidad es de 14 ml.

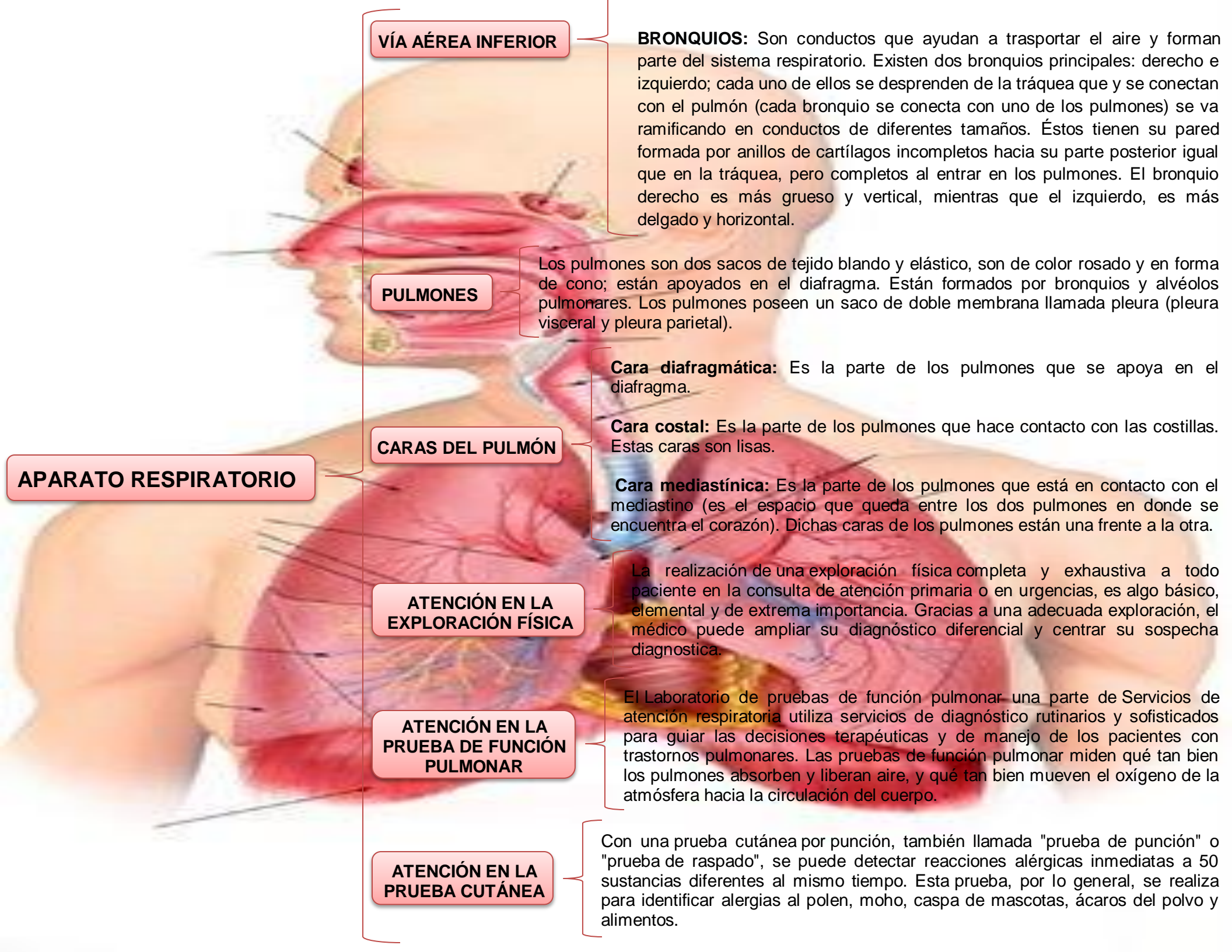
FARINGE: Es un órgano que forma parte del aparato respiratorio y del aparato digestivo; tiene forma de tubo recubiertos de mucosa en su interior, mide aproximadamente 14 cm, compuesto por músculo el cual se comunica con las fosas nasales, la cavidad bucal, la laringe, el esófago; las trompas de Eustaquio y el oído medio.

TRÁQUEA: Es la continuación de la laringe, es un tubo de unos 11cm que va de la laringe a los bronquios a la altura de la quinta vértebra torácica. Se sitúa delante del esófago y está formada por cartílagos que forman "anillos" pero incompletos, porque no hay cartílago en la parte posterior. Se unen entre sí por músculos y membranas tapizadas en su interior por mucosas. Gracias a esos anillos, aunque flexionemos el cuello, el conducto nunca se aplasta y, por lo tanto, no obstruye el paso del aire. La tráquea llega hasta una zona llamada Carina donde se divide en dos bronquios, el bronquio derecho y el bronquio izquierdo.

VÍA AÉREA SUPERIOR

APARATO RESPIRATORIO





VÍA AÉREA INFERIOR

BRONQUIOS: Son conductos que ayudan a transportar el aire y forman parte del sistema respiratorio. Existen dos bronquios principales: derecho e izquierdo; cada uno de ellos se desprenden de la tráquea que y se conectan con el pulmón (cada bronquio se conecta con uno de los pulmones) se va ramificando en conductos de diferentes tamaños. Éstos tienen su pared formada por anillos de cartílagos incompletos hacia su parte posterior igual que en la tráquea, pero completos al entrar en los pulmones. El bronquio derecho es más grueso y vertical, mientras que el izquierdo, es más delgado y horizontal.

PULMONES

Los pulmones son dos sacos de tejido blando y elástico, son de color rosado y en forma de cono; están apoyados en el diafragma. Están formados por bronquios y alvéolos pulmonares. Los pulmones poseen un saco de doble membrana llamada pleura (pleura visceral y pleura parietal).

CARAS DEL PULMÓN

Cara diafragmática: Es la parte de los pulmones que se apoya en el diafragma.

Cara costal: Es la parte de los pulmones que hace contacto con las costillas. Estas caras son lisas.

Cara mediastínica: Es la parte de los pulmones que está en contacto con el mediastino (es el espacio que queda entre los dos pulmones en donde se encuentra el corazón). Dichas caras de los pulmones están una frente a la otra.

APARATO RESPIRATORIO

ATENCIÓN EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA

La realización de una exploración física completa y exhaustiva a todo paciente en la consulta de atención primaria o en urgencias, es algo básico, elemental y de extrema importancia. Gracias a una adecuada exploración, el médico puede ampliar su diagnóstico diferencial y centrar su sospecha diagnóstica.

ATENCIÓN EN LA PRUEBA DE FUNCIÓN PULMONAR

El Laboratorio de pruebas de función pulmonar una parte de Servicios de atención respiratoria utiliza servicios de diagnóstico rutinarios y sofisticados para guiar las decisiones terapéuticas y de manejo de los pacientes con trastornos pulmonares. Las pruebas de función pulmonar miden qué tan bien los pulmones absorben y liberan aire, y qué tan bien mueven el oxígeno de la atmósfera hacia la circulación del cuerpo.

ATENCIÓN EN LA PRUEBA CUTÁNEA

Con una prueba cutánea por punción, también llamada "prueba de punción" o "prueba de raspado", se puede detectar reacciones alérgicas inmediatas a 50 sustancias diferentes al mismo tiempo. Esta prueba, por lo general, se realiza para identificar alergias al polen, moho, caspa de mascotas, ácaros del polvo y alimentos.



ATENCIÓN EN LA PRUEBA DE BRONCOSCOPIA

La broncoscopia es una prueba diagnóstica que permite visualizar la vía respiratoria (laringe, tráquea y bronquios de mayor tamaño) y recoger muestras de secreciones respiratorias, tejido bronquial o pulmonar o ganglios del mediastino. En ocasiones puede tener un fin terapéutico.

ATENCIÓN EN LA PRUEBA DE RADIOLOGÍA

La radiología diagnóstica les ayuda a los proveedores de atención médica a ver estructuras dentro del cuerpo. Los médicos que se especializan en la interpretación de estas imágenes se denominan radiólogos de diagnóstico. Mediante estas imágenes, el radiólogo u otros médicos con frecuencia pueden: diagnosticar la causa de sus síntomas, vigilar qué tan bien está respondiendo su cuerpo a un tratamiento que usted está recibiendo para su enfermedad o afección y detectar diferentes enfermedades, como cáncer de mama, cáncer de colon o cardiopatía.

ATENCIÓN EN LA PRUEBA DE ISOTOPO

Los documentos seleccionados tras la búsqueda no indican el aislamiento total de los pacientes sometidos a pruebas diagnósticas con isótopos radioactivos, ya que para estas pruebas se suelen utilizar dosis pequeñas, aunque si recomiendan medidas de seguridad durante las primeras 24 horas como: limitar el tiempo de contacto (especialmente bebés y embarazadas); evitar el contacto con los fluidos corporales mediante los hábitos de prevención normales (uso de guantes); etc.

APARATO RESPIRATORIO

ATENCIÓN DE LA PRUEBA DE 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.

ATENCIÓN DE LA PRUEBA DE TORACOCENTESIS

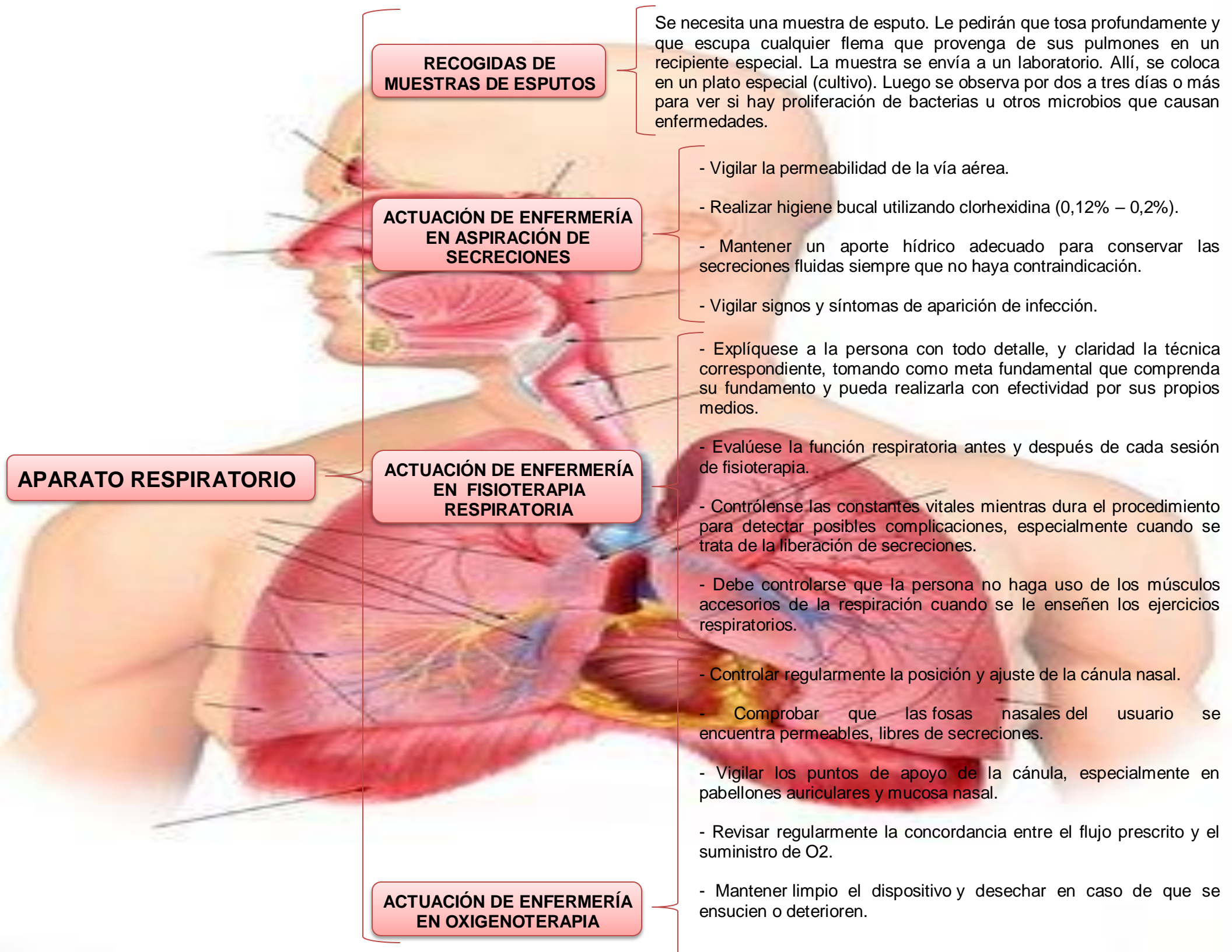
La toracocentesis utiliza la guía por imágenes y una aguja para ayudar a diagnosticar y tratar las efusiones pleurales. Es una condición en la que el espacio entre los pulmones y la pared interior del pecho contiene un exceso de líquido. La toracocentesis ayuda a determinar la causa del exceso de líquidos. También ayuda a mejorar cualquier falta de aliento o dolor mediante la remoción de líquido y la liberación de la presión de los pulmones.

ATENCIÓN DE LA PRUEBA DE BIOPSIA

Una biopsia es un procedimiento que se realiza para extraer una pequeña muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis en un laboratorio.

RECOGIDAS DE MUESTRAS DE SECRECIONES

La muestra se extrae mediante sonda de aspiración, conectada a un aspirador de secreciones. Se depositan 2-3 ml de muestra en un envase de boca ancha estéril roscada. Se trata de una muestra útil para diagnóstico de virus.



RECOGIDAS DE MUESTRAS DE ESPUTOS

Se necesita una muestra de esputo. Le pedirán que tosa profundamente y que escupa cualquier flema que provenga de sus pulmones en un recipiente especial. La muestra se envía a un laboratorio. Allí, se coloca en un plato especial (cultivo). Luego se observa por dos a tres días o más para ver si hay proliferación de bacterias u otros microbios que causan enfermedades.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

- Vigilar la permeabilidad de la vía aérea.
- Realizar higiene bucal utilizando clorhexidina (0,12% – 0,2%).
- Mantener un aporte hídrico adecuado para conservar las secreciones fluidas siempre que no haya contraindicación.
- Vigilar signos y síntomas de aparición de infección.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

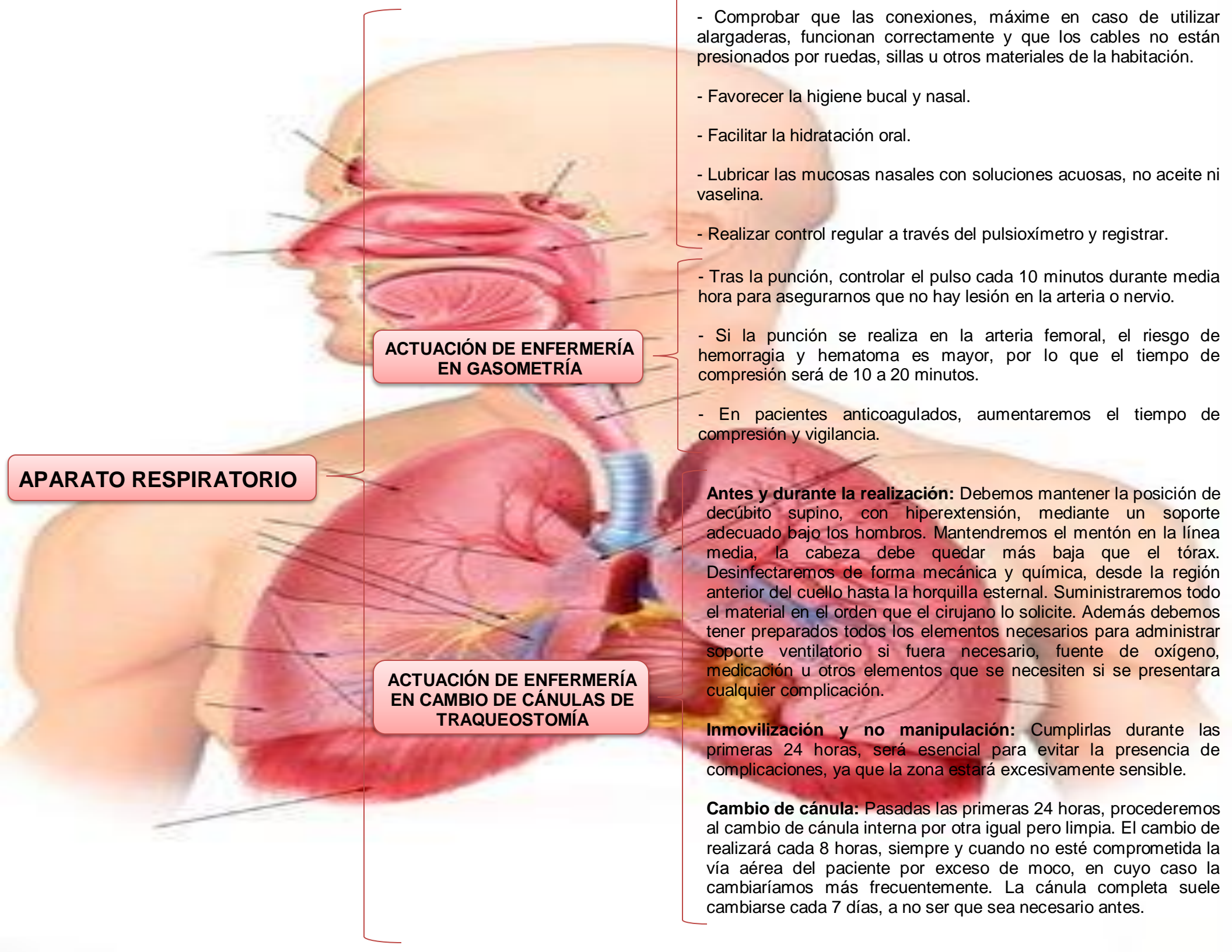
- Explíquese a la persona con todo detalle, y claridad la técnica correspondiente, tomando como meta fundamental que comprenda su fundamento y pueda realizarla con efectividad por sus propios medios.
- Evalúese la función respiratoria antes y después de cada sesión de fisioterapia.
- Contrólense las constantes vitales mientras dura el procedimiento para detectar posibles complicaciones, especialmente cuando se trata de la liberación de secreciones.
- Debe controlarse que la persona no haga uso de los músculos accesorios de la respiración cuando se le enseñen los ejercicios respiratorios.

- Controlar regularmente la posición y ajuste de la cánula nasal.
- Comprobar que las fosas nasales del usuario se encuentra permeables, libres de secreciones.
- Vigilar los puntos de apoyo de la cánula, especialmente en pabellones auriculares y mucosa nasal.
- Revisar regularmente la concordancia entre el flujo prescrito y el suministro de O₂.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN OXIGENOTERAPIA

- Mantener limpio el dispositivo y desechar en caso de que se ensucien o deterioren.

APARATO RESPIRATORIO



ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN GASOMETRÍA

- Comprobar que las conexiones, máxime en caso de utilizar alargaderas, funcionan correctamente y que los cables no están presionados por ruedas, sillas u otros materiales de la habitación.
- Favorecer la higiene bucal y nasal.
- Facilitar la hidratación oral.
- Lubricar las mucosas nasales con soluciones acuosas, no aceite ni vaselina.
- Realizar control regular a través del pulsioxímetro y registrar.
- Tras la punción, controlar el pulso cada 10 minutos durante media hora para asegurarnos que no hay lesión en la arteria o nervio.
- Si la punción se realiza en la arteria femoral, el riesgo de hemorragia y hematoma es mayor, por lo que el tiempo de compresión será de 10 a 20 minutos.
- En pacientes anticoagulados, aumentaremos el tiempo de compresión y vigilancia.

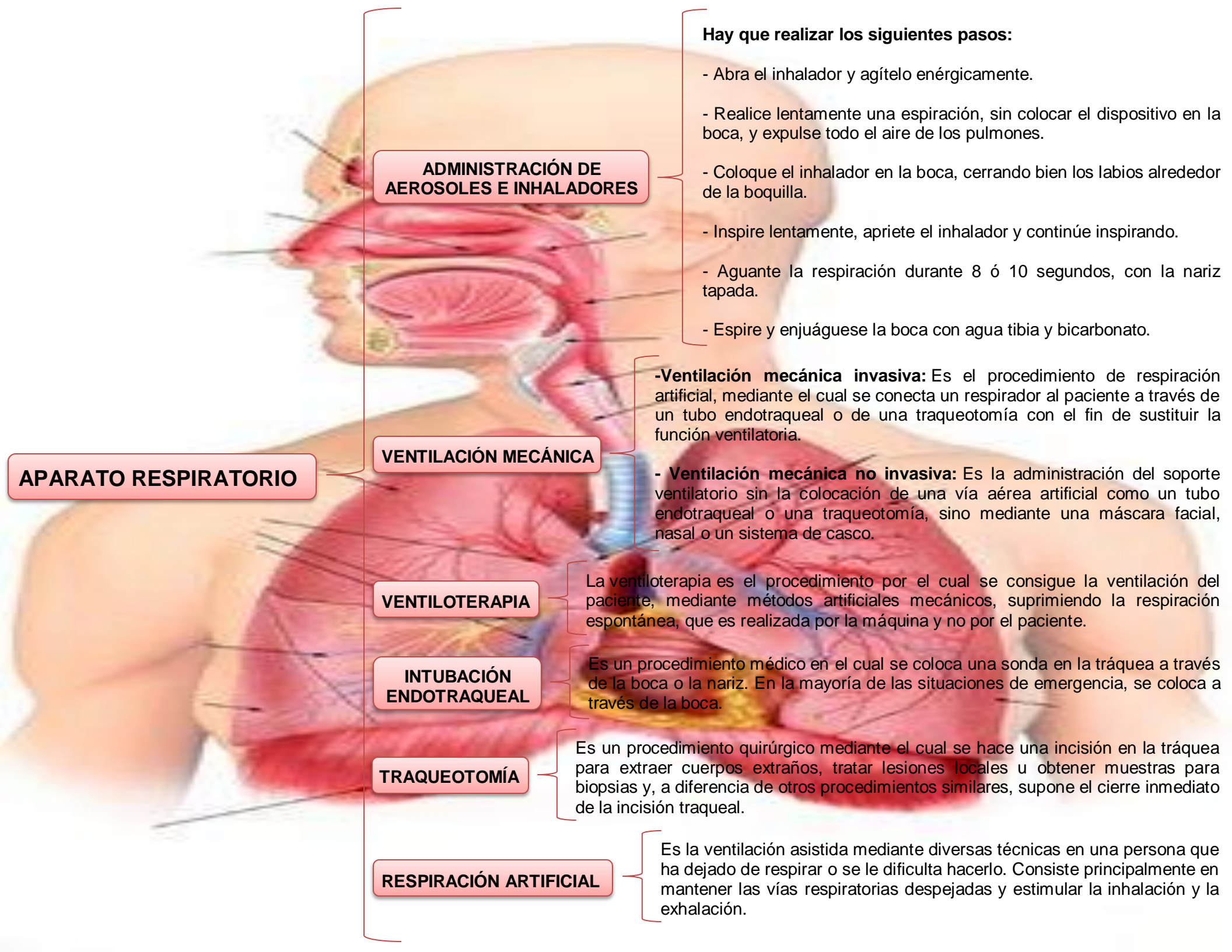
APARATO RESPIRATORIO

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN CAMBIO DE CÁNULAS DE TRAQUEOSTOMÍA

Antes y durante la realización: Debemos mantener la posición de decúbito supino, con hiperextensión, mediante un soporte adecuado bajo los hombros. Mantendremos el mentón en la línea media, la cabeza debe quedar más baja que el tórax. Desinfectaremos de forma mecánica y química, desde la región anterior del cuello hasta la horquilla esternal. Suministraremos todo el material en el orden que el cirujano lo solicite. Además debemos tener preparados todos los elementos necesarios para administrar soporte ventilatorio si fuera necesario, fuente de oxígeno, medicación u otros elementos que se necesiten si se presentara cualquier complicación.

Inmovilización y no manipulación: Cumplirlas durante las primeras 24 horas, será esencial para evitar la presencia de complicaciones, ya que la zona estará excesivamente sensible.

Cambio de cánula: Pasadas las primeras 24 horas, procederemos al cambio de cánula interna por otra igual pero limpia. El cambio se realizará cada 8 horas, siempre y cuando no esté comprometida la vía aérea del paciente por exceso de moco, en cuyo caso la cambiaríamos más frecuentemente. La cánula completa suele cambiarse cada 7 días, a no ser que sea necesario antes.



Hay que realizar los siguientes pasos:

- Abra el inhalador y agítelo enérgicamente.
- Realice lentamente una espiración, sin colocar el dispositivo en la boca, y expulse todo el aire de los pulmones.
- Coloque el inhalador en la boca, cerrando bien los labios alrededor de la boquilla.
- Inspire lentamente, apriete el inhalador y continúe inspirando.
- Aguante la respiración durante 8 ó 10 segundos, con la nariz tapada.
- Espire y enjuáguese la boca con agua tibia y bicarbonato.

ADMINISTRACIÓN DE AEROSOLES E INHALADORES

-Ventilación mecánica invasiva: Es el procedimiento de respiración artificial, mediante el cual se conecta un respirador al paciente a través de un tubo endotraqueal o de una traqueotomía con el fin de sustituir la función ventilatoria.

- Ventilación mecánica no invasiva: Es la administración del soporte ventilatorio sin la colocación de una vía aérea artificial como un tubo endotraqueal o una traqueotomía, sino mediante una máscara facial, nasal o un sistema de casco.

VENTILACIÓN MECÁNICA

APARATO RESPIRATORIO

La 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.

VENTILOTERAPIA

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.

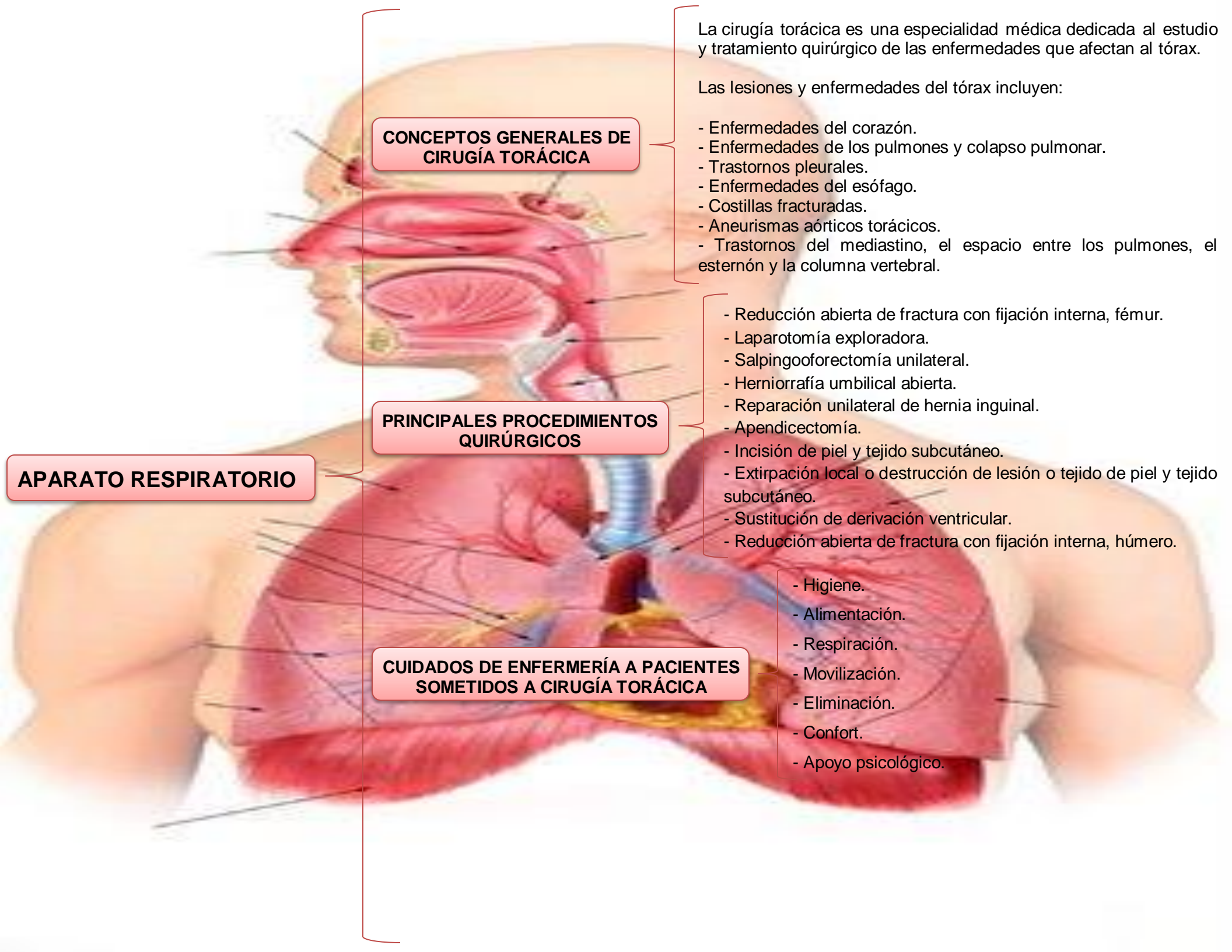
INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

Es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se hace una incisión en la tráquea para extraer cuerpos extraños, tratar lesiones locales u obtener muestras para biopsias y, a diferencia de otros procedimientos similares, supone el cierre inmediato de la incisión traqueal.

TRAQUEOTOMÍA

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.

RESPIRACIÓN ARTIFICIAL



CONCEPTOS GENERALES DE CIRUGÍA TORÁCICA

La cirugía torácica es una especialidad médica dedicada al estudio y tratamiento quirúrgico de las enfermedades que afectan al tórax.

Las lesiones y enfermedades del tórax incluyen:

- Enfermedades del corazón.
- Enfermedades de los pulmones y colapso pulmonar.
- Trastornos pleurales.
- Enfermedades del esófago.
- Costillas fracturadas.
- Aneurismas aórticos torácicos.
- Trastornos del mediastino, el espacio entre los pulmones, el esternón y la columna vertebral.

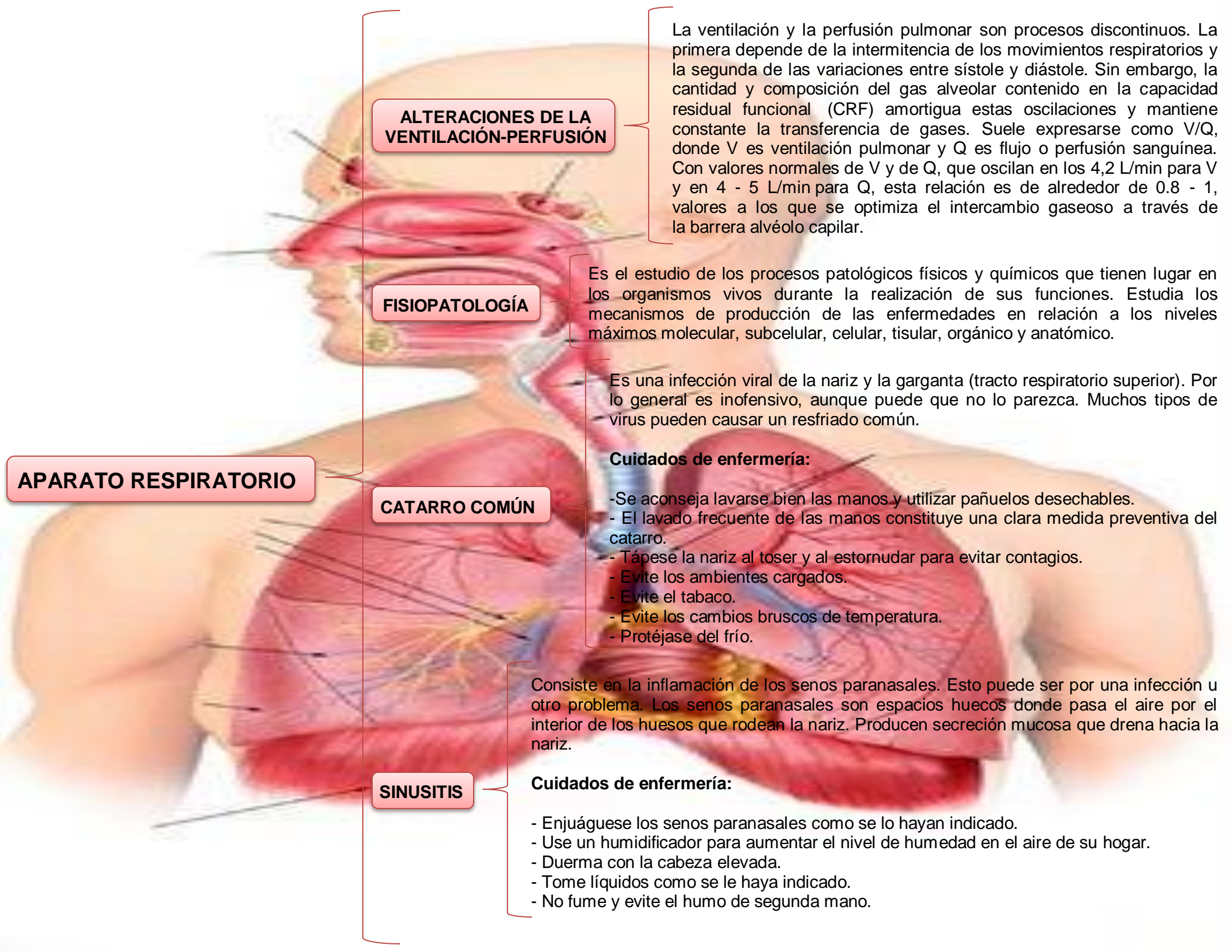
PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

- Reducción abierta de fractura con fijación interna, fémur.
- Laparotomía exploradora.
- Salpingooforectomía unilateral.
- Herniorrafía umbilical abierta.
- Reparación unilateral de hernia inguinal.
- Apendicectomía.
- Incisión de piel y tejido subcutáneo.
- Extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo.
- Sustitución de derivación ventricular.
- Reducción abierta de fractura con fijación interna, húmero.

APARATO RESPIRATORIO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA TORÁCICA

- Higiene.
- Alimentación.
- Respiración.
- Movilización.
- Eliminación.
- Confort.
- Apoyo psicológico.



ALTERACIONES DE LA VENTILACIÓN-PERFUSIÓN

La ventilación y la perfusión pulmonar son procesos discontinuos. La primera depende de la intermitencia de los movimientos respiratorios y la segunda de las variaciones entre sístole y diástole. Sin embargo, la cantidad y composición del gas alveolar contenido en la capacidad residual funcional (CRF) amortigua estas oscilaciones y mantiene constante la transferencia de gases. Suele expresarse como V/Q , donde V es ventilación pulmonar y Q es flujo o perfusión sanguínea. Con valores normales de V y de Q , que oscilan en los 4,2 L/min para V y en 4 - 5 L/min para Q , esta relación es de alrededor de 0.8 - 1, valores a los que se optimiza el intercambio gaseoso a través de la barrera alvéolo capilar.

FISIOPATOLOGÍA

Es el estudio de los procesos patológicos físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones. Estudia los mecanismos de producción de las enfermedades en relación a los niveles máximos molecular, subcelular, celular, tisular, orgánico y anatómico.

Es una infección viral de la nariz y la garganta (tracto respiratorio superior). Por lo general es inofensivo, aunque puede que no lo parezca. Muchos tipos de virus pueden causar un resfriado común.

Cuidados de enfermería:

- Se aconseja lavarse bien las manos y utilizar pañuelos desechables.
- El lavado frecuente de las manos constituye una clara medida preventiva del catarro.
- Tápese la nariz al toser y al estornudar para evitar contagios.
- Evite los ambientes cargados.
- Evite el tabaco.
- Evite los cambios bruscos de temperatura.
- Protéjase del frío.

APARATO RESPIRATORIO

CATARRO COMÚN

Consiste en la inflamación de los senos paranasales. Esto puede ser por una infección u otro problema. Los senos paranasales son espacios huecos donde pasa el aire por el interior de los huesos que rodean la nariz. Producen secreción mucosa que drena hacia la nariz.

Cuidados de enfermería:

- Enjuáguese los senos paranasales como se lo hayan indicado.
- Use un humidificador para aumentar el nivel de humedad en el aire de su hogar.
- Duerma con la cabeza elevada.
- Tome líquidos como se le haya indicado.
- No fume y evite el humo de segunda mano.

SINUSITIS

APARATO RESPIRATORIO

GRIPE

Es una enfermedad infecciosa aguda, que afecta al aparato respiratorio y produce también una serie de síntomas generales característicos. Suele aparecer en brotes u oleadas, varias a lo largo de cada invierno, y es una enfermedad de distribución mundial.

Cuidados de enfermería:

- Evitar lugares concurridos.
- No saludar con besos o dándose la mano.
- Lavarse frecuentemente las manos.
- Evitar el contacto con personas con gripe.
- Ventilar las habitaciones.
- Cubrirse con la mano la boca al toser o estornudar.
- Llevar una buena dieta y estar hidratado.
- Ir bien abrigado.

RINITIS

Es una patología caracterizada por la inflamación de la mucosa nasal, también conocida como revestimiento mucoso. Esta enfermedad se clasifica según un variado grupo de indicadores, definiendo finalmente su tipo en base a la evolución y a la etiología del caso.

Cuidados de enfermería:

Debe evitar la acumulación de polvo en cortinas, peluches, cobijas, sacudir con un paño húmedo. Lavados nasales con suero fisiológico.

LARINGITIS

Es la inflamación de la caja de voz (laringe) por uso excesivo, irritación o infección. Dentro de la laringe se encuentran las cuerdas vocales, dos pliegues de membrana mucosa que cubren el músculo y el cartílago.

Cuidados de enfermería:

- Respira aire húmedo.
- Descansa la voz lo más que puedas.
- Bebe mucho líquido.
- Humedécete la garganta.
- Evita los descongestivos.
- Evita susurrar.

FARINGITIS

Es causada por hinchazón de la parte posterior de la garganta (faringe), entre las amígdalas y la laringe. La mayoría de los dolores de garganta son causados por resfriados, gripe, virus coxsackie o mononucleosis.



APARATO RESPIRATORIO

TRAQUEÍTIS

Inflamación de la tráquea, es una patología más frecuente en niños que en adultos. Cuando hablamos de traqueítis nos referimos a la infección aguda de la tráquea, mientras que el término crup se refiere a la clínica originada de la inflamación en la laringe y la vía aérea subglótica.

Cuidados de enfermería:

- Valoración inicial del paciente y de los signos y síntomas que presenta.
- Vigilar las constantes vitales, la saturación de oxígeno y el nivel de conciencia.

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea y desobstruirla si es preciso:

- *Aspiración de secreciones
- *Retirar las prótesis dentales.
- *Introducir una cánula de Mayo, para evitar la caída de lengua hacia atrás.
- *Si estas medidas no son suficientes para asegurar la libertad de las vías aéreas, será preciso recurrir a la intubación.

BRONQUITIS

Es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada. La bronquitis puede ser aguda o crónica.

Cuidados de enfermería:

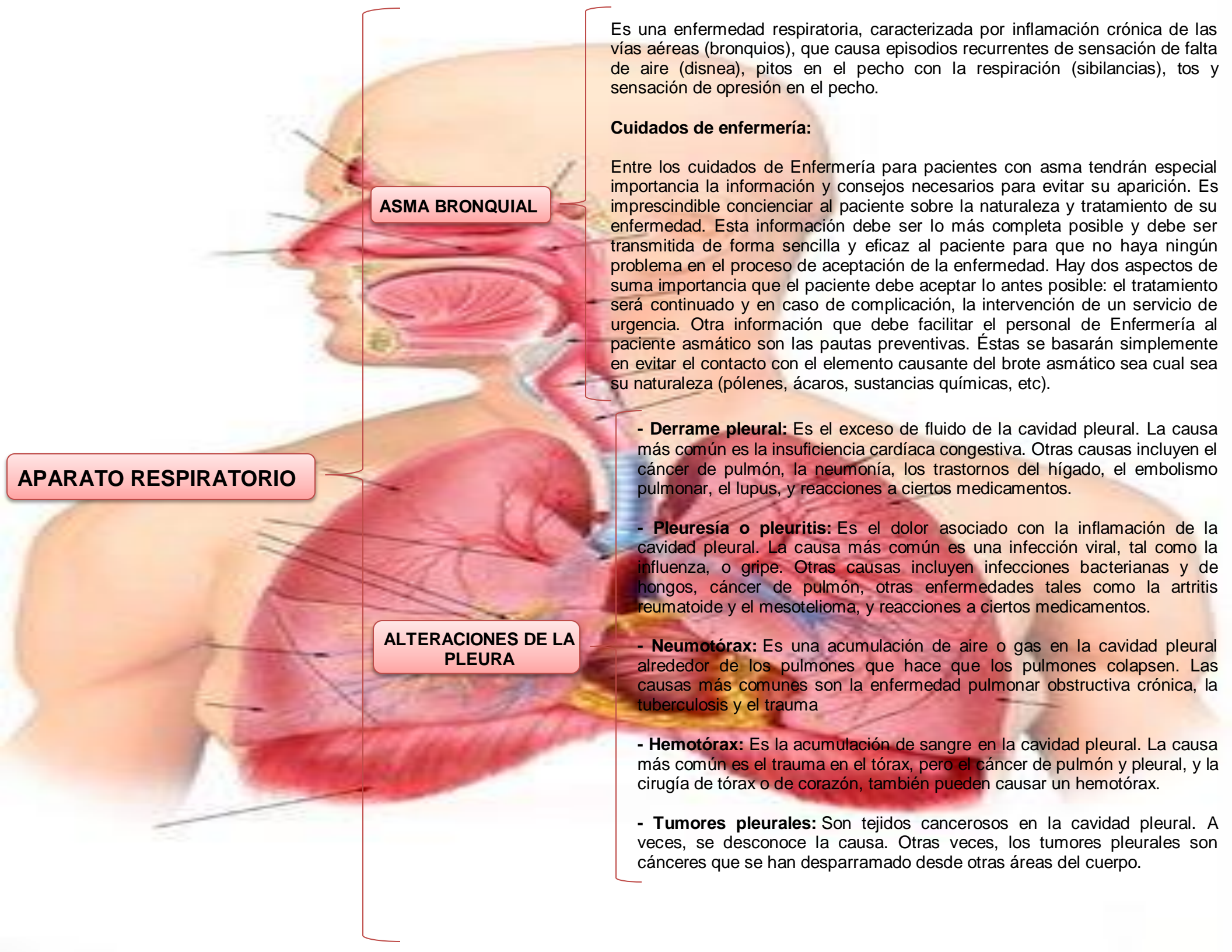
- Valoración inicial del paciente y de los signos y síntomas que presenta.
- Vigilar las constantes vitales, la saturación de oxígeno y el nivel de conciencia.

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea y desobstruirla si es preciso:

- *Aspiración de secreciones
- *Retirar las prótesis dentales.
- *Introducir una cánula de Mayo, para evitar la caída de lengua hacia atrás.
- *Si estas medidas no son suficientes para asegurar la libertad de las vías aéreas, será preciso recurrir a la intubación.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

Es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y sibilancias. Típicamente es causado por la exposición a largo plazo a gases irritantes o partículas de materia, más a menudo por el humo del cigarrillo. Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y varias otras afecciones.



ASMA BRONQUIAL

Es una enfermedad respiratoria, caracterizada por inflamación crónica de las vías aéreas (bronquios), que causa episodios recurrentes de sensación de falta de aire (disnea), pitos en el pecho con la respiración (sibilancias), tos y sensación de opresión en el pecho.

Cuidados de enfermería:

Entre los cuidados de Enfermería para pacientes con asma tendrán especial importancia la información y consejos necesarios para evitar su aparición. Es imprescindible concienciar al paciente sobre la naturaleza y tratamiento de su enfermedad. Esta información debe ser lo más completa posible y debe ser transmitida de forma sencilla y eficaz al paciente para que no haya ningún problema en el proceso de aceptación de la enfermedad. Hay dos aspectos de suma importancia que el paciente debe aceptar lo antes posible: el tratamiento será continuado y en caso de complicación, la intervención de un servicio de urgencia. Otra información que debe facilitar el personal de Enfermería al paciente asmático son las pautas preventivas. Éstas se basarán simplemente en evitar el contacto con el elemento causante del brote asmático sea cual sea su naturaleza (pólenes, ácaros, sustancias químicas, etc).

APARATO RESPIRATORIO

ALTERACIONES DE LA PLEURA

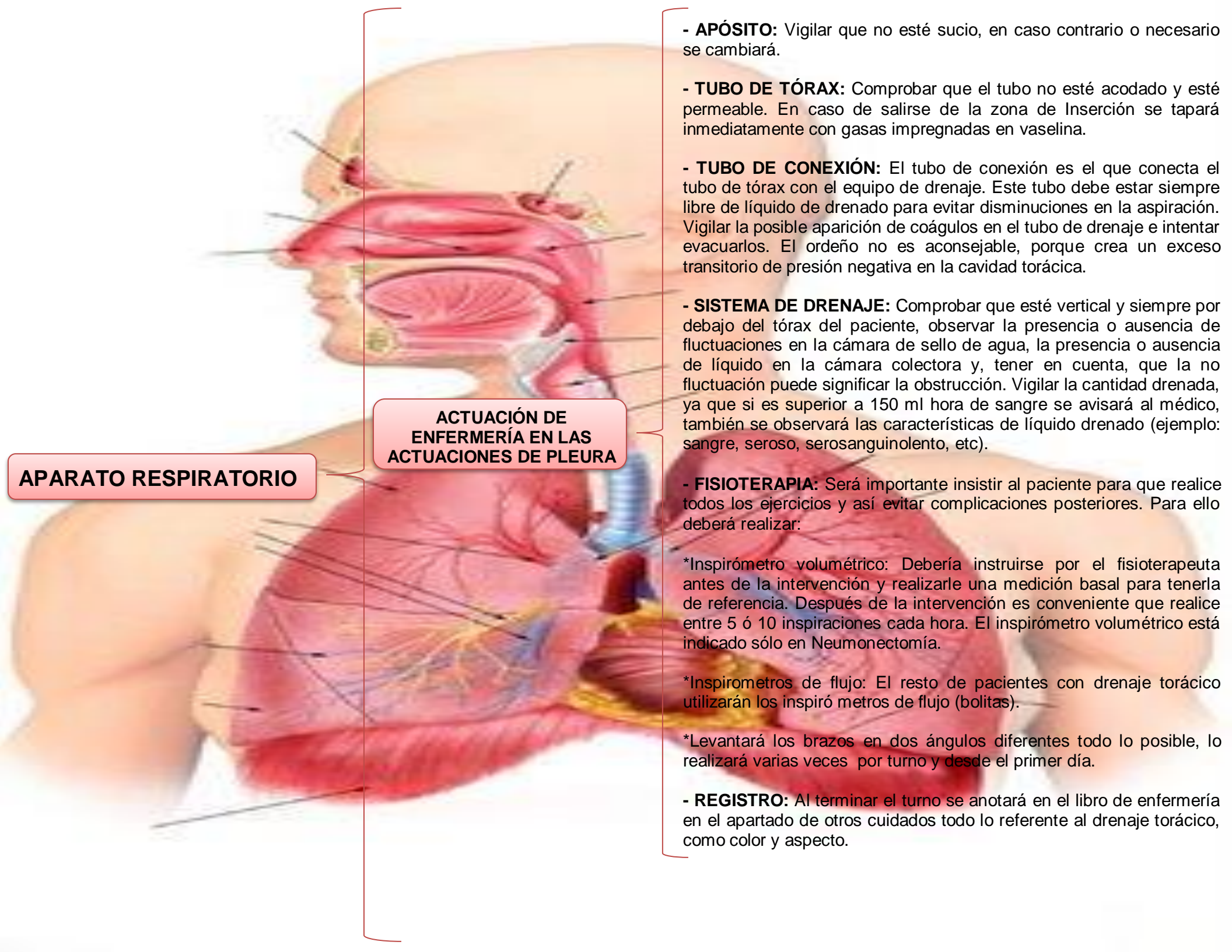
- **Derrame pleural:** Es el exceso de fluido de la cavidad pleural. La causa más común es la insuficiencia cardíaca congestiva. Otras causas incluyen el cáncer de pulmón, la neumonía, los trastornos del hígado, el embolismo pulmonar, el lupus, y reacciones a ciertos medicamentos.

- **Pleuresía o pleuritis:** Es el dolor asociado con la inflamación de la cavidad pleural. La causa más común es una infección viral, tal como la influenza, o gripe. Otras causas incluyen infecciones bacterianas y de hongos, cáncer de pulmón, otras enfermedades tales como la artritis reumatoide y el mesotelioma, y reacciones a ciertos medicamentos.

- **Neumotórax:** Es una acumulación de aire o gas en la cavidad pleural alrededor de los pulmones que hace que los pulmones colapsen. Las causas más comunes son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la tuberculosis y el trauma

- **Hemotórax:** Es la acumulación de sangre en la cavidad pleural. La causa más común es el trauma en el tórax, pero el cáncer de pulmón y pleural, y la cirugía de tórax o de corazón, también pueden causar un hemotórax.

- **Tumores pleurales:** Son tejidos cancerosos en la cavidad pleural. A veces, se desconoce la causa. Otras veces, los tumores pleurales son cánceres que se han desparramado desde otras áreas del cuerpo.



- **APÓSITO:** Vigilar que no esté sucio, en caso contrario o necesario se cambiará.

- **TUBO DE TÓRAX:** Comprobar que el tubo no esté acodado y esté permeable. En caso de salirse de la zona de Inserción se tapaná inmediatamente con gasas impregnadas en vaselina.

- **TUBO DE CONEXIÓN:** El tubo de conexión es el que conecta el tubo de tórax con el equipo de drenaje. Este tubo debe estar siempre libre de líquido de drenado para evitar disminuciones en la aspiración. Vigilar la posible aparición de coágulos en el tubo de drenaje e intentar evacuarlos. El ordeño no es aconsejable, porque crea un exceso transitorio de presión negativa en la cavidad torácica.

- **SISTEMA DE DRENAJE:** Comprobar que esté vertical y siempre por debajo del tórax del paciente, observar la presencia o ausencia de fluctuaciones en la cámara de sello de agua, la presencia o ausencia de líquido en la cámara colectora y, tener en cuenta, que la no fluctuación puede significar la obstrucción. Vigilar la cantidad drenada, ya que si es superior a 150 ml hora de sangre se avisará al médico, también se observará las características de líquido drenado (ejemplo: sangre, seroso, serosanguinolento, etc).

- **FISIOTERAPIA:** Será importante insistir al paciente para que realice todos los ejercicios y así evitar complicaciones posteriores. Para ello deberá realizar:

*Inspirómetro volumétrico: Debería instruirse por el fisioterapeuta antes de la intervención y realizarle una medición basal para tenerla de referencia. Después de la intervención es conveniente que realice entre 5 ó 10 inspiraciones cada hora. El inspirómetro volumétrico está indicado sólo en Neumonectomía.

*Inspirometros de flujo: El resto de pacientes con drenaje torácico utilizarán los inspiró metros de flujo (bolitas).

*Levantará los brazos en dos ángulos diferentes todo lo posible, lo realizará varias veces por turno y desde el primer día.

- **REGISTRO:** Al terminar el turno se anotará en el libro de enfermería en el apartado de otros cuidados todo lo referente al drenaje torácico, como color y aspecto.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS ACTUACIONES DE PLEURA

APARATO RESPIRATORIO



BIBLIOGRAFÍA

- https://es.wikipedia.org/wiki/Aparato_respiratorio
- https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/NA/02/NAFI1/unidad_04/descargables/NAFI1_U4_Contenido.pdf
- <https://www.utmedicalcenter.org/es/medical-care/medical-services/procedures-treatments/pulmonary-function-testing/>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/about/pac-20392895>
- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnosticas/broncoscopia#:~:text=La%20broncoscopia%20es%20una%20prueba,puede%20tener%20un%20fin%20terap%C3%A9utico.>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007451.htm>
- <https://www.murciasalud.es/preevid/20450>
- [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003855.htm#:~:text=Es%20una%20medici%C3%B3n%20de%20la,\(pH\)%20de%20la%20sangre.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003855.htm#:~:text=Es%20una%20medici%C3%B3n%20de%20la,(pH)%20de%20la%20sangre.)
- <https://www.radiologyinfo.org/es/info/thoracentesis>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/in-depth/biopsy/art-20043922#:~:text=Una%20biopsia%20es%20un%20procedimiento,su%20an%C3%A1lisis%20en%20un%20laboratorio.>
- <https://www.franrzm.com/toma-de-muestras-de-secreciones/#:~:text=La%20muestra%20se%20extrae%20mediante,%C3%BAtil%20para%20diagn%C3%B3stico%20de%20virus.>
- [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003723.htm#:~:text=Se%20necesita%20una%20muestra%20de,un%20plato%20especial%20\(cultivo\).](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003723.htm#:~:text=Se%20necesita%20una%20muestra%20de,un%20plato%20especial%20(cultivo).)

- <https://www.salusplay.com/blog/precauciones-cuidados-aspiracion-secreciones-traqueostomia/>
- <https://enfermeriablog.com/fisioterapia-respiratoria/>
- <https://enfermeriabuenosaires.com/dispositivos-de-oxigenoterapia/>
- <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gasometria-arterial-tecnica-cuidados-de-enfermeria/#:~:text=Los%20cuidados%20ser%C3%A1n%3A,de%2010%20a%2020%20minutos.>
- <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cambio-canula-traqueotomia-cuidados-de-enfermeria/>
- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/aerosolterapia>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/common-cold/symptoms-causes/syc-20351605>
- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidados-catarro-comun>

