

Universidad del sureste

Campus Comitán

Medicina Humana

Nombre del tema:

Infografía de tórax y abdomen.

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4°

Grupo: "A"

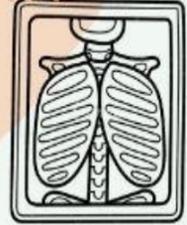
Docente:

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo.

Enlace del trabajo en canva:

https://www.canva.com/design/DAF2casHzqo/7Kd9q6DPczETTjz9DtzHNg/edit?utm_content=DAF2casHzqo&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

EXPLORACIÓN FÍSICA DE TORAX

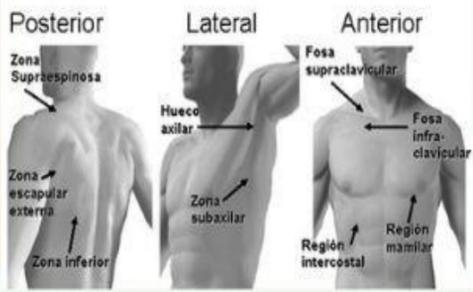


La exploración física del tórax comprende cuatro etapas: inspección, palpación, percusión y auscultación.



Consiste en una observación cuidadosa y detallada de la superficie del tórax.

Planos de Exploración del Torax



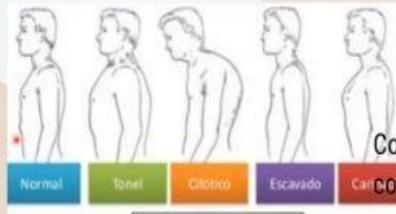
Su finalidad es detectar alteraciones de forma, volumen, estado de la superficie y movilidad.

a) Inspección

Fijarse en el aspecto del tórax (cifótico, tonel, excavatum, etc.) por delante y detrás.

Buscar lesiones superficiales: bultos, lesiones dérmicas, cambios color.

Fijarse en los movimientos respiratorios → (SIM DISTres:) Simetría, Disnea, Irregular Superficial, Taquipnea.



b) Palpación

Comprimir antero-posterior ambas parrillas costales.

Comprimir lateralmente ambas parrillas costales.

Comprobar la expansión del tórax (manos en los laterales y zonas posteriores).

Mirar la vibración sonora (palmas o borde cubital), anterior y posterior y bilateral.

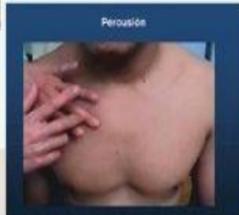


c) Percusión

El enfermo agarrándose los hombros, la zona a percudir es una doble L opuesta.

Percudir entre las costillas de arriba abajo y de izquierda a derecha dibujando una especie de S grande.

Empezar por el dorso, hacer después la cara anterior y terminar en las zonas laterales (axilares).

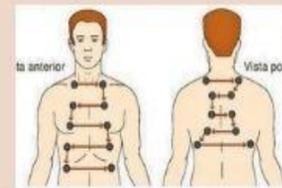


d) Auscultación Pulmonar

El enfermo agarrándose los hombros: la zona a auscultar es una doble L opuesta.

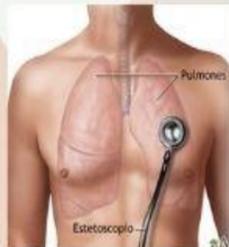
Calentar el fonendoscopio. Escuchar todo el ciclo respiratorio (inspiración espiración).

Pedir al enfermo que tosa y comprobar la transmisión sonora (33) y reevaluar la zona diferente.



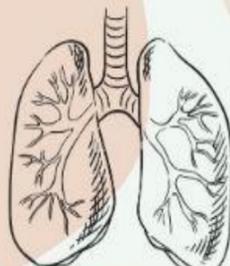
Ruidos respiratorios normales:

Normales: murmullo vesicular, traqueal y mixto.



Ruidos respiratorios patológicos continuos:

Silbidos
Roncus
Estridor



Ruidos respiratorios patológicos discontinuos:

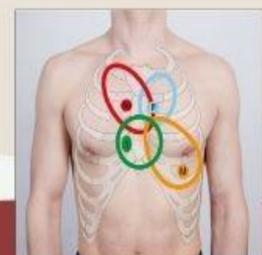
Crepitantes
Roce pleural



e) Auscultación Cardíaca

Focos aórtico, pulmonar, tricúspideo y mitral.

Como ayuda, pedir al enfermo que no respire (incluso no respirar nosotros).

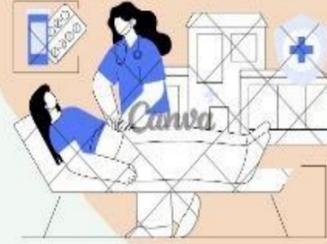
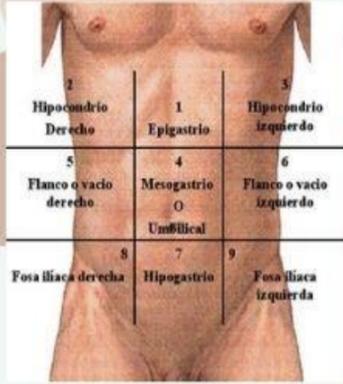


BIBLIOGRAFIA

<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-54484/11%20Exploraci%C3%B3n%20Resumida.pdf>

ESTRADA CARBALLO LIZBET NOELIA

EXPLORACIÓN FÍSICA DE ABDOMEN



a) Inspección

Fijarse en el aspecto del abdomen (plano, batracio, asimétrico, etc.) de frente y perfil.

Buscar lesiones superficiales: cicatrices, bultos, lesiones dérmicas, color, vasos, ombligo, etc.



El abdomen se debe examinar con la siguiente secuencia:

- Inspección
- Auscultación
- Palpación superficial y profunda
- Percusión



c) Palpación

- Muy despacio.
- Calentar las manos, se coloca la mano siempre plana.
- Observar siempre la cara del enfermo.
- NO tener prisa, dar tiempo a que los dedos se acostumbren.
- Se palpa todo el abdomen en círculo y se empieza a palpar por el lado opuesto al dolor.



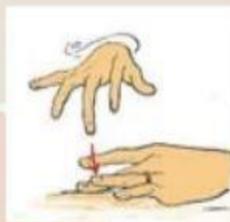
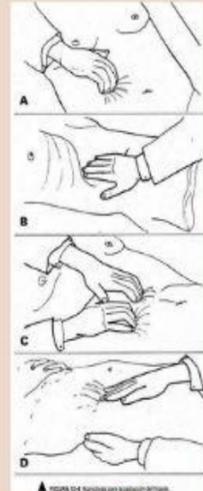
b) Auscultación

Auscultar los cuatro cuadrantes. Permanecer escuchando mínimo 20 seg. en cada uno.



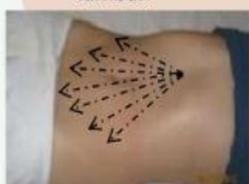
Tres fases: superficial, profunda e interna.

- Superficial: primero se palpa la piel, después la grasa.
- Profunda: músculo y peritoneo.
- Interna: vísceras, masas y palpación bimanual.
- Al final tenemos que definir: ¿hay defensa muscular, hay peritonismo, hay alguna masa-megalia?
- Si hay alguna masa definir: localización, tamaño, forma, superficial-profundo, único o múltiple, liso o irregular.



d) Percusión

- Sobre las vísceras (hígado, bazo, vejiga).
- Nos sirve para determinar megalias.
- Sobre resto del abdomen. Sirve para delimitar masas o determinar si hay líquido.
- Percusión con tres manos en ascitis importantes o abdomen en batracio.
- Percusión con el puño de la región lumbar.



e) Región Inguinal

- DESCARTAR SIEMPRE LA PRESENCIA DE HERNIAS.
- Siempre en bipedestación (hernia).
- Pedir al enfermo que tosa y valorar si protruye el peritoneo.
- Palpar ambas arterias femorales, comparándolas entre sí.



BIBLIOGRAFIA

<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-54484/11%20Exploraci%C3%B3n%20Resumida.pdf>

ESTRADA CARBALLO LIZBET NOELIA