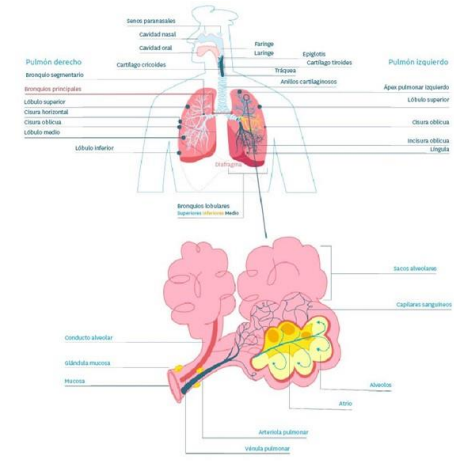


NOMBRE DEL ALUMNO: **Israel de Jesús Maldonado Tomas**

MATERIA: **Enfermería clínica II**

GRADO: **5to Domingo**

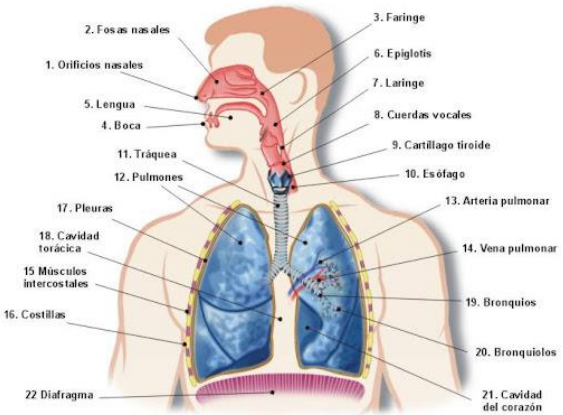
GRUPO: **A**



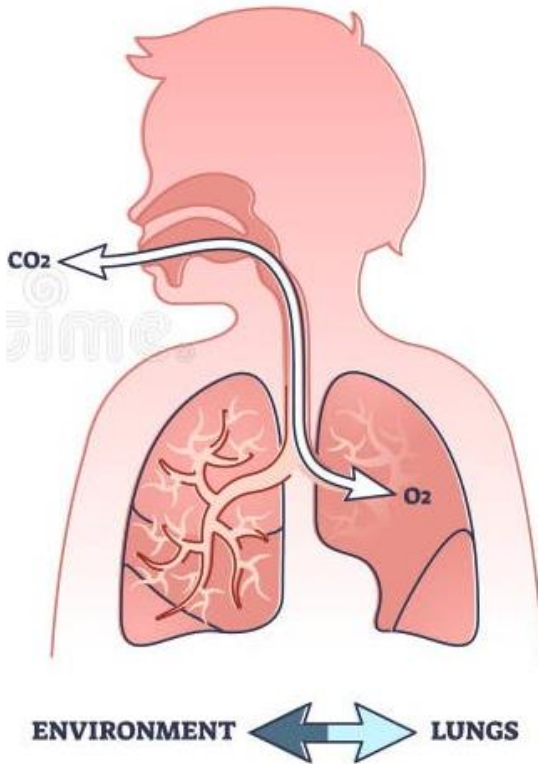
INTRODUCCION

Como introducción de estos temas a continuación debemos dar un breve explicación de lo que se vera en este trabajo. A continuación veremos sobre el aparato respiratorio y las aspiraciones de secreciones.

UNIDAD I. ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA DEL APARATO RESPIRATORIO.



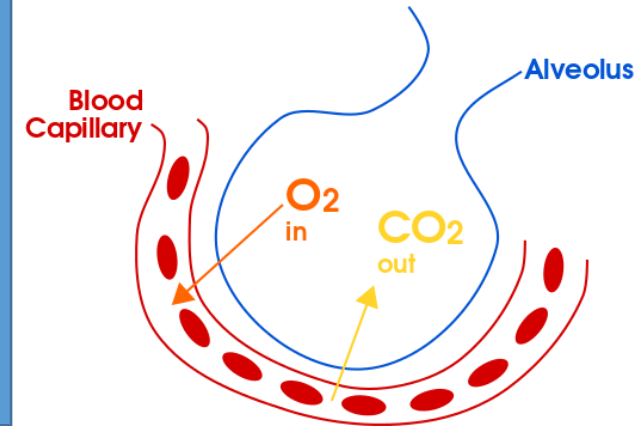
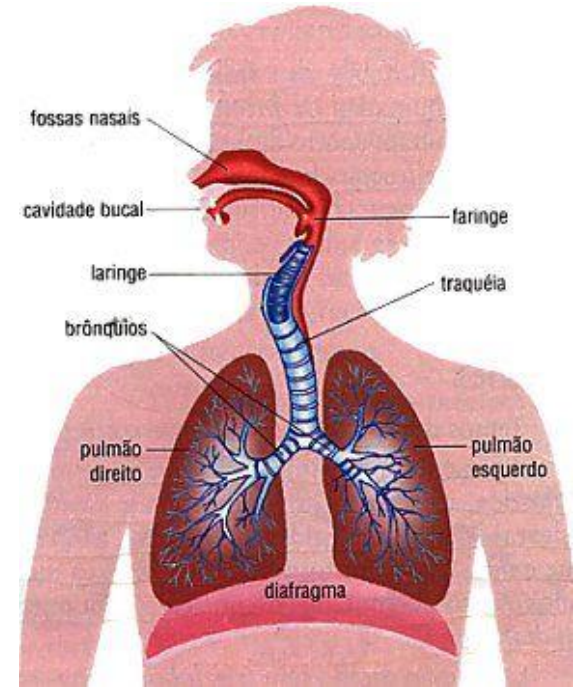
EXTERNAL RESPIRATION



1.1 ANATOMOFISIOLOGIA APARATO RESPIRATORIO.

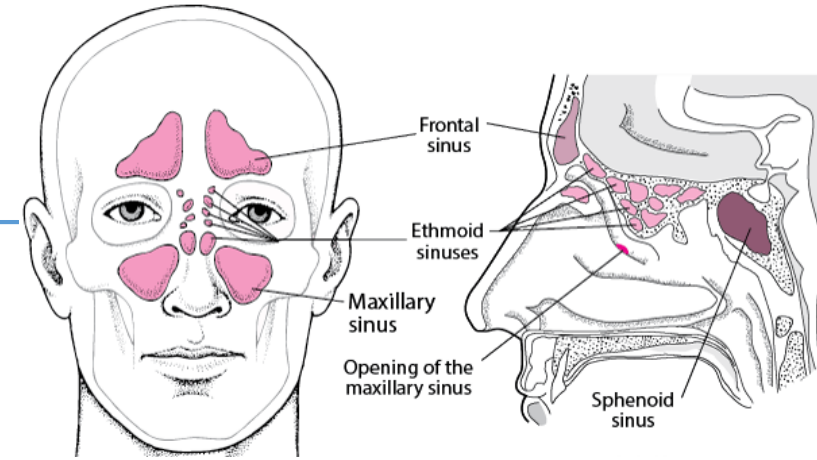
El sistema respiratorio está formado por las estructuras que realizan el intercambio de gases entre la atmósfera y la sangre. El oxígeno (O₂) es introducido dentro del cuerpo para su posterior distribución a los tejidos y el dióxido de carbono (CO₂) producido por el metabolismo celular, es eliminado al exterior.

Además interviene en la regulación del pH corporal, en la protección contra los agentes patógenos y las sustancias irritantes que son inhalados y en la vocalización, ya que al moverse el aire a través de las cuerdas vocales, produce vibraciones que son utilizadas para hablar, cantar, gritar..... El proceso de intercambio de O₂ y CO₂ entre la sangre y la atmósfera, recibe el nombre de respiración externa.



1.1

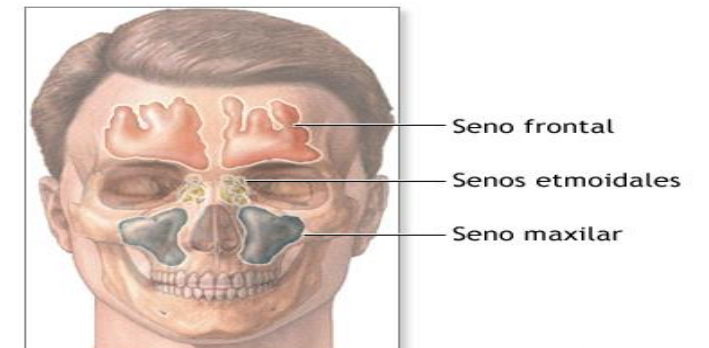
SENOS PARANASALES



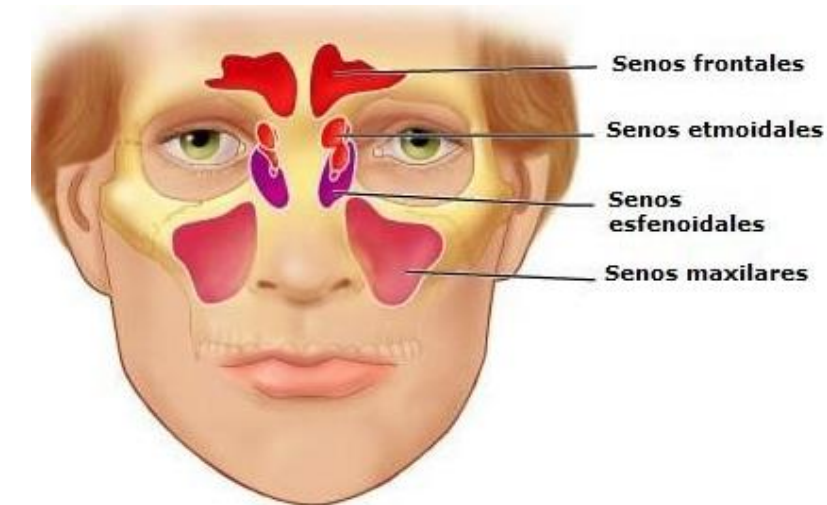
SENOS FRONTALES

Se localizan entre las tablas interna y externa del hueso frontal, por detrás de los arcos superciliares y a partir de los 7 años ya pueden ser visualizados en radiografías. Aunque 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.

SENOS ETMOIDALES



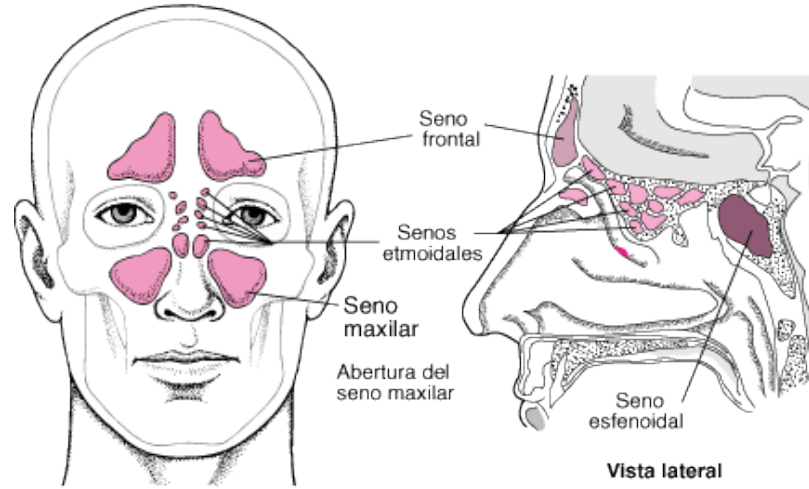
Los senos paranasales son cavidades llenas de aire, de diferente tamaño y forma según las personas, que se originan al introducirse la mucosa de la cavidad nasal en los huesos del cráneo contiguos y, por tanto, están tapizadas por mucosa nasal, aunque más delgada y con menos vasos sanguíneos que la que recubre las fosas nasales.



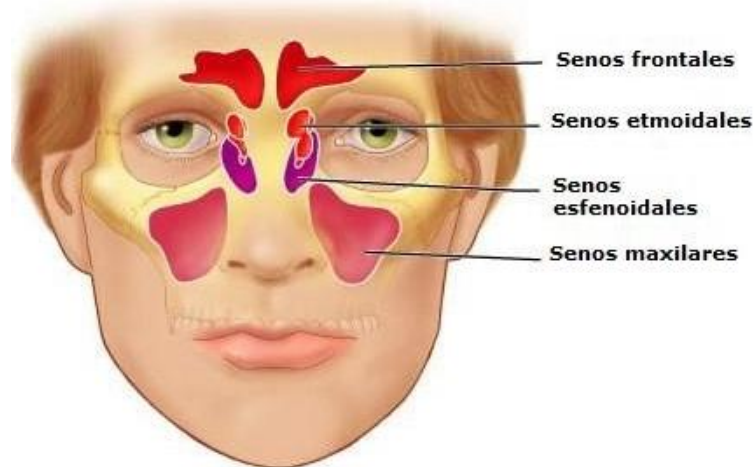
El número de cavidades aéreas en el hueso etmoides varía de 3-18 y no suelen ser visibles radiológicamente hasta los 2 años de edad. Desembocan en las fosas nasales por los meatos superiores.

SENOS ESFENOIDALES

Suelen ser 2, se sitúan en el hueso esfenoides, por detrás de la parte superior de las fosas nasales, están separados entre sí por un tabique óseo que habitualmente no se encuentra en el plano medio y están en relación con estructuras anatómicas importantes como son los nervios ópticos, el quiasma óptico, la hipófisis, las arterias carótidas internas y los senos cavernosos.



Vista lateral



SENOS MAXILARES

Son los senos paranasales más grandes y su techo es el suelo de la órbita. En el momento del nacimiento son muy pequeños pero luego crecen lentamente hasta el momento en que salen los dientes permanentes. Desembocan en la fosa nasal correspondiente por el meato medio a través de un orificio situado en la parte superior-interna del seno, de modo que es imposible su drenaje.

1.2 - ACUACION DE ENFERMERÍA EN: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

PROCEDIIMIENTO

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.

METODO PARA LA ASPIRACION DE SECRECIONES.

Método abierto.
Método cerrado.

ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL CON SISTEMA ABIERTO



Material:

- ☒ Aspirador de vacío
- ☒ Recipiente para la recolección de secreciones
- ☒ Sondas de aspiración estériles.
- ☒ Tubo o goma de aspiración.
- ☒ Guantes estériles.
- ☒ Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno.
- ☒ Tubo de Mayo
- ☒ Jeringa de 10 ml. ☒ Suero fisiológico. ☒ Botella de agua BID estilada.

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.
- 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.
- Colocación de guantes estériles. Mantener la mano dominante estéril y la otra limpia.
- La persona que ayuda abrirá de su envase estéril la sonda de aspiración que nosotros cogeremos con la mano estéril; con la otra mano limpia cogeremos el tubo o goma de aspiración.
- Pre oxigenar al paciente con FiO₂ 100% al menos durante un minuto. ☒ Desconectar al paciente del respirador. ☒ Introducir la sonda a través del TET sin aspirar y con la mano dominante.
- No avanzar más cuando se note resistencia.
- Aspirar rotando la sonda suavemente y retirarla con movimiento continuo sin volver a introducirla.
- La aspiración no durará más de 10 segundos.
- En caso de secreciones muy espesas, instilar suero fisiológico a través del TET, ventilar con ambú dos o tres veces y seguidamente aspirar.
- Lavar la sonda con suero fisiológico si se va a aspirar después faringe y boca.
- Desechar la sonda y aclarar el tubo o goma de aspiración con agua bidestilada.
- Transcurrido un minuto tras la aspiración, ajustar la FiO₂ al valor inicial preestablecido.
- Lavarse las manos.

CONCLUSION

Como conclusión de este tema explicamos sobre el sistema respiratorio y partes de las cavidades nasales y también la aspiración en secreciones.

BIBLIOGRAFIA

- Renton, S. (2021). Procedimientos de enfermería clínica. (6.^a ed.). ELSEVIER.
- Isla Pera, P. (2023). Enfermería clínica avanzada (2.^a ed.). ELSEVIER.
- Le vay, D. (2014). Anatomía y fisiología humana (2.^a ed.). Paidotribo.
- Hall, J., & Hall, M. (2021). Fisiología medica (14.^a ed.). ELSEVIER.
- Hall, J. (2016). Tratado de fisiologia medica (13.^a ed.). ELSEVIER.