

AUSCULTACIÓ

Mètode d'exploració consistent a escoltar els fenòmens acústics dels òrgans mitjançant el fonendoscopi. Aquests fenòmens s'originen a l'organisme per l'entrada i sortida de l'aire al sistema respiratori i per l'activitat intestinal al sistema digestiu.

Aquesta tècnica per si sola, no ens permet confirmar o rebutjar d'una manera absoluta cap malaltia. És una exploració complementària a la clínica que manifesta la persona.

AUSCULTACIÓ RESPIRATÒRIA

És l'apreciació amb el sentit de l'oïda, mitjançant el fonendoscopi, dels fenòmens acústics que s'originen en l'organisme per l'entrada i sortida de l'aire en el sistema respiratori durant la fase de la respiració (auscultació pulmonar).

Objectiu

- Reconèixer els sorolls respiratoris normals i patològics en l'auscultació pulmonar.
- Identificar les patologies més freqüents a les Vies Respiratòries Baixes: traqueïtis, bronquitis, pneumònia, edema agut de pulmó, pneumotòrax, patologia pleural, tromboembolisme pulmonar.

Tècnica

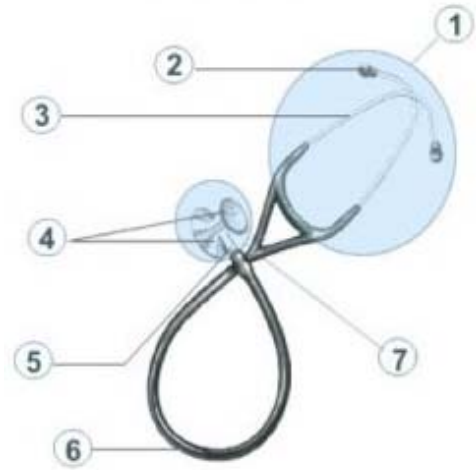
- Col·locació correcta de l'auricular a l'auscultar.
- Subjectar el diafragma o la campana ambdós dits (el polze i l'índex o el dit del mig).
- Escalfar per fricció el diafragma si fora necessari.
- Aplicar el diafragma amb seguretat, per escoltar els sorolls aguts o alts.
- Informar a la persona del procediment

GUIA D'AUSCULTACIÓ

- Aplicar diafragma amb seguretat (pressionant), per escoltar els sorolls aguts o alts. Aplicar campana sense pressionar sobre la pell, per escoltar els sorolls greus, com alguns buf de les vàlvules cardíques
- Persona asseguda amb esquena descoberta
- Respiració pausada per la boca
- Aplicar el fonendoscopi de manera simètrica en ambdós hemitòrax
- Inspiració i espiració profundes. Temps inspiratori (I)més > que l'espiratori (E)
- Començar per la part apical, baixar en ziga-zaga i canviar a l'altre hemitòrax un cop escoltat el recorregut respiratori (I+E).



1. **Binaural** És la part metàl·lica del fonendoscopi a la que s'hi ajusta el tub.
2. **Olives**
3. **Arc metàl·lic** És la part a la qual s'acoblen les olives.
4. **Diafragma** Superfície plana que transmet els sons d'alta freqüència produïts pels moviments de l'aire i de la sang a gran velocitat. Com els sons pulmonars, cardíacs i intestinals.
5. **Brot** Aquesta peça connecta el tub de l'estetoscopi amb la campana.
6. **Tub** Menys de 30 cm.
7. **Campana** A través de la campana es capten els sons de baixa freqüència, com els de les vàlvules cardíques.



DIAGNÒSTICS D'INFERMERIA

Codi 00032- Patró respiratori ineficaç.

Definició. L'expiració o inspiració no proporciona una ventilació adequada.

Manifestat per Dispnea, prolongació de les fases espiratòries, disminució de la capacitat vital, ortopnea, disminució de la pressió respiratòria /espiratòria...

Factors relacionats. Hiperventilació, síndrome de hipoventilació, ansietat, cansament dels músculs respiratoris...

NIC/Intervencions. Ajuda a la ventilació (3390), disminució de l'ansietat(5820), administració de medicació(2300)...

NOC/Resultats. Estat dels signes vitals (0802), estat respiratori: permeabilitat de les vies respiratòries (0410)i ventilació (0403).

Codi 000333- Deteriorament de la respiració espontània.

Definició. Disminució de les reserves d'energia que provoca la incapacitat de la persona per a mantenir la respiració adequada per al manteniment de la vida.

Manifestat per Dispnea, augment de la PCO₂, disminució del volum circulant, disminució de la PO₂, disminució de la SatO₂, ...

Factors relacionats. Fatiga dels músculs respiratoris i factors metabòlics.

NIC/Intervencions. Disminució de l'ansietat (5820), maneig ambiental: confort (4686), oxigenoteràpia (3320)...

NOC/Resultats. Estat dels signes vitals (0802); estat neurològic: control motor central (0911), funció muscular(0209) i resistència (0001).

Codi 00031-Neteja ineficaç de les vies aèries.

Definició. Incapacitat per eliminar les secrecions u obstruccions del tracte respiratori per a mantenir les vies aèries permeables.

Manifestat per Dispnea, disminució de sorolls respiratoris, ortopnea, sorolls respiratoris adventicis (sibilàncies, estertors, roncus, crepitants), cianosi, canvi de la freqüència i ritmes respiratoris...

Factors relacionats:

1. Ambientals
2. Fisiològics
3. Obstrucció de les vies aèries: Secrecions bronquials, exsudat alveolar, mucositat excessiva, retenció de les secrecions, via aèria artificial...

NIC/Intervencions. Administració de medicació: inhalació (2311) ,ajuda a la ventilació (3390), canvi de posició (0840)...

NOC/Resultats. Control de l'aspiració (1918); estat respiratori: intercanvi gasós (0402), permeabilitat de les vies respiratòries (0410) i ventilació (0403).



Bibliografia:

- Exploración clínica práctica. Nogues-Balcells 28ª edición.
- Auscultació pulmonar, sorolls respiratoris.
http://www.sorecar.org/index_htm_files/Exploracion%20fisica%20del%20aparato%20respiratorio%20-%20Barcelona%202010.pdf
- Littman. Àrea educativa. Aprendizaje de sonidos del pulmon.
https://www.3m.com.es/3M/es_ES/Littmann-ES/education/how-to-choose/anatomy/
- Exploració i valoració abdominal.
<http://www.semiologiaclinica.com/index.php/articlecontainer/examenfisico/102-examen-fisico-de-abdomen-normal>
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/cap05.pdf>

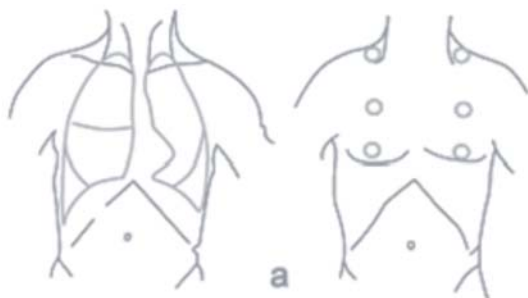
Bibliografia específica de NANDA, NIC i NOC:

- Sheila Sparks Ralph, Martha Craft-Rosenberg, Leann Scroggins, Barbara Vasallo, y Judith Warren. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2005-2006. Ed. Elsevier España S.A. 2007.
- Marion Johnson, Meridean Maas y Sue Moorhead. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). Nursing Outcomes Classification (NOC). Ed. Elsevier España S.A, Barcelona 2002.
- Joanne C. Mc Closkey y Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Nursing Interventions Classification (NIC). Ed. Elsevier España S.A. Barcelona 2002.

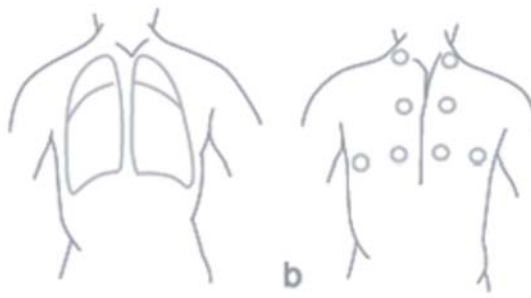


Punts d'auscultació del tòrax

Tòrax anterior



Tòrax posterior



<http://escuela.med.puc.cl/Publ/AtlasRuidos/TecnicasAuscultacion.html>

Tipus de sorolls anormals

- Estridor: Obstrucció de vies aèries principals (laringe i tràquea) a la inspiració (epiglotitis, estenosi traqueal, edema laringi). Com un xiulet degut a l'obstrucció de la via aèria.
- Roncus/roncs: Obstrucció bronquial localitzada o difusa, continu. Per secreció abundant.
- Modificable al tossir (bronquitis, pneumònia, aspiració). Sorolls de roncs.
- Sibilants: Vies bronquials de petit diàmetre, parcialment obstruïdes. Localitzada o difusa a l'expiració (asma, edema agut pulmó) empitjora a l'estirar-se. Soroll semblant a un xiulet.
- Crepitants: Ocupació de líquid als alvèols. Secs o humits. Fibrosi pulmonar, pneumònia. Sorolls com a cruixits típics de trepitjar neu.
- Buf Tubàric: Pas d'aire pels bronquis per col·lapse dels alvèols. Soroll traqueal (pneumònia, atelèctasi). Soroll de pas d'aire on s'allarga el temps espiratori.
- Frec pleural: Soroll per ocupació de líquid o infiltrat entre les pleures (pleuritis). Soroll metàl·lic de grinyol.
- Estertors: Moviments de l'aire a través de les secrecions de la via aèria. A la inspiració i expiració (Edema Agut de Pulmó, Insuficiència Cardíaca, pneumònia). Soroll semblant al fregar cabells amb els dits,
- a prop de l' oïde o de bombolleig.
- Hipofonèsi: Flux insuficient per produir soroll normal. Disminuït en amplitud (vessament pleural, pneumotòrax, patologia neuromuscular). Soroll molt disminuït.



AUSCULTACIÓ I EXPLORACIÓ ABDOMINAL

És l'apreciació amb el sentit de l'oïda, amb el fonendoscopi, dels sorolls produïts per la pròpia activitat intestinal.

Aquesta la durem a terme abans de realitzar qualsevol tècnica d'exploració abdominal, per exemple la palpació, per a no alterar la freqüència dels sorolls, i es perllongarà més de tres minuts.

Objectiu

Identificar els sorolls intestinals, principalment aquells realitzats pels moviments dels intestins a mesura que impulsen l'aliment.

Solen ser sorolls de tipus benigne, que suggereixen el funcionament del tracte gastrointestinal, sent la majoria d'ells normals. Malgrat tot, en alguns casos es poden detectar sorolls anormals que ens donen informació sobre l'estat de salut.

L'absència d'activitat intestinal donaria lloc a una absència de sorolls, com per exemple l'anomenat ili paralític.

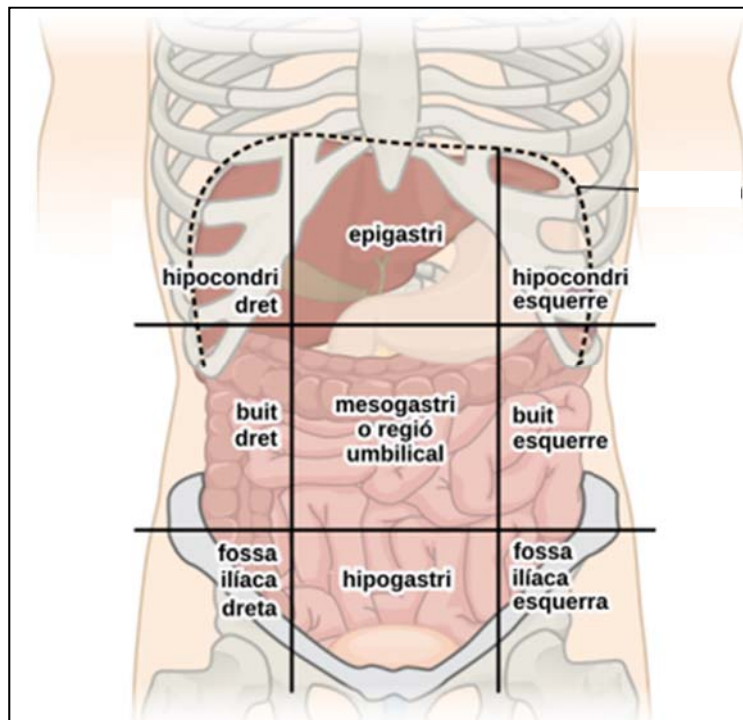
Tipus de sorolls

- **HIPOACTIUS.** Poden ser sorolls normals, com els que apareixen en situacions com el son. O poden ser secundaris a la presa de determinats medicaments o després d'una operació quirúrgica abdominal.
També els detectem en el restrenyiment, que hi ha una reducció dels sorolls intestinals, una reducció en la força, to i regularitat dels mateixos. Ens indicarà un retràs en l'activitat intestinal.
- **HIPERACTIUS.** L'increment dels sorolls intestinals, pot en ocasions escoltar-se sense necessitat d'un fonendoscopi, reflectint un augment de l'activitat intestinal. En situacions de normalitat, com la que es produeix després de menjar. I en casos de patologia com la diarrea.

L'avaluació dels sorolls intestinals s'acostumen a fer sempre conjuntament amb l'avaluació de símptomes (nàusees, vòmits, moviments intestinals, gasos, restrenyiment prolongat, sagnat rectal...) per a determinar una possible patologia.



REGIONS DE L'ABDOMEN A VALORAR



Tècniques de valoració abdominal

1. **INSPECCIÓ.** Valorar la forma, si està inflat (aire, femta...), o aplanat (infecció, desnutrició...).
Aspecte de la paret abdominal, cicatrius, circulació venosa, estries...
Moviments al respirar.
2. **AUSCULTACIÓ.** Pacient en decúbit supí. Cal auscultar els sorolls intestinals, deixant el fonendoscopi com a mínim 10 segons en cada punt/quadrant en que dividim l'abdomen.
3. **PERCUSSIÓ.** Pacient en decúbit supí. Posar una mà ben plana sobre l'abdomen (sense deixar càmera d'aire per sota), amb el palmell de la mà cap avall, els dits lleugerament separats i la segona falange del dit mitjà sobre l'àrea/quadrant que cal percutir. Pressionar fortament el dit mig contra la paret de l'abdomen.
Amb el dit mig de l'altra mà colpegem el centre de la segona falange dels dits (de la mà que està damunt l'abdomen) en angle recte, per tal de produir un efecte de martell. L'articulació que genera aquest moviment és la del canell.
Cal fer la percussió indirecta general de l'abdomen en forma radiada a partir de l'epigastri, a fi de localitzar zones de timpanisme i matidesa. Per fer un a percussió renal, el pacient també pot col·locar-se en sedestació o bipedestació. Cal colpejar cada regió



lumbar per separat amb el puny tancat sobre la mà de l'examinador en la fossa renal. Aquesta maniobra és positiva quan s'origina dolor agut.

4. **PALPACIÓ.** Valorar consistència, tamany i la tensió abdominal.

Palpació superficial: es pressiona lleugerament l'abdomen per observar si es deprimeix o no.

Palpació profunda: Palpació amb les dues mans. Posar dues mans (una damunt de l'altra) fent un angle agut i palpar totes les parts de l'abdomen.

Exemples de tipus de palpació:

- Palpació del fetge. Signe de Murphy. S'inicia la palpació a partir de la F I D (Fosa Ilíaca Dreta) i seguint la línia mitja clavicular ha d'anar adreçada cap al marge costal. És pressiona suaument amb la punta dels dits i en cada espiració cal lliscar la mà cap amunt tractant de percebre en la inspiració següent el contacte amb el marge hepàtic. Signe de Murphy es un punt dolorós situat sota el marge costal dret (hipocondri dret) en la línia mitja clavicular.
- Signe de Blumberg. Cal pressionar el punt de McBurney, que es troba situat sobre una línia imaginària que va des de l'espina ilíaca anterosuperior dreta i el melic, en la unió dels seus terços extern i mig. Si quan es deixa anar la mà augmenta el dolor es diu que hi ha signe de Blumberg, essent típic en l'apendicitis aguda.
- Palpació del ronyo. Maniobra de Guyon. Pacient en decúbit supí amb l'avantbraç flexionat sobre el seu tòrax. L'examinador posa la seva mà esquerra transversalment en la regió lumbar per sota de la dotzena costella i l'altra mà en la F I D amb els dits semi flexionats fent pressió sobre la paret abdominal

