


I'm not robot  reCAPTCHA

Continue

Blog gratuito mira sitio de diseño de Sevilla Descargar mensajes de Twitter ... ! «\$%» ()» (.-,/01,21...34-5 6782 -5-49'(;<-0,»-.- « \$%» ()» ()» .-./\$)01234% 5)647849 -: :-lt; : Murmuración pulmonar El sonido de la respiración normal auscultada en la superficie del tórax depende notablemente de las estructuras anatómicas entre el lugar de generación de sonido y el sitio de auscultación. Característicamente, el ruido pulmonar normal (ruido pulmonar, MP) es claramente audible durante la fase inspiradora, pero se percibe sólo en una etapa temprana de la enfermedad electrónica (Figura 1B). En el análisis de sonido, el rango de frecuencias de un MP normal parece ser anterior al de una tráquea de ruidos que se extiende desde debajo de 100 Hz a 1000 Hz, con una fuerte caída entre 100 y 200 Hz. 7 La idea de que el murmullo vesicular se hace por la entrada de aire en los alvéolos (burbujas) es errónea. De hecho, los conceptos modernos de fisiología muestran que en la periferia de las moléculas de gas ligero viajan por difusión, y llegan a las áreas de los pulmones a través de corrientes de masa, siendo un proceso silencioso, sin generar sonido. Más importante aún, los estudios apoyan la idea de origen dual, con un componente inspirador generado en vías respiratorias segmentales o lobar y un componente que expira de un origen más central. 8,9 Se han propuesto varios mecanismos de soplo pulmonar, incluyendo corrientes turbulentas, vórtices y otros mecanismos, todavía desconocidos 10-12. Clínicamente, la anomalía más común es una disminución en la intensidad del sonido. Mecánicamente, esta pérdida de intensidad puede ser causada por una disminución en la cantidad de energía sonora en el punto de su generación, deterioro de la transmisión o ambos 3. La generación de sonido se puede reducir cuando el flujo inspirador disminuye, que puede resultar de una variedad de condiciones, que van desde una mala colaboración (por ejemplo, renuencia por parte del paciente a realizar una inspiración profunda) a la depresión del SNC (por ejemplo, sobredosis de drogas). Las afecciones de las vías respiratorias (VA) incluyen oclusión (por ejemplo, tumores o cuerpos inordinarios) y estrechamiento, que ocurre en enfermedades obstructivas del VA (por ejemplo, asma o EPOC). Reducir la intensidad de la MP puede ser constante, por ejemplo, en casos de enfisema pulmonar, o reversible, como el asma (por ejemplo, durante la provocación de la prueba bronquial 13 a una crisis de asma). La transmisión del sonido puede deteriorarse debido a factores intra y extra-múltiples. Estos últimos incluyen enfermedades como la obesidad, deformidades torácicas (por ejemplo, cifoscoliosis) y distensión abdominal debido a la ascitis. Factores intra-legales que pueden ser más reconocer, incluir un cambio en las propiedades mecánicas del paréquiolo pulmonar (por ejemplo, una combinación de tratamiento excesivo y destrucción del parenchomoma en enfisema) o la interposición del entorno entre la fuente de sonido y el fonoscopio, que tiene una aversión acústica diferente que el parenquima convencional (por ejemplo, colecciones de gas o líquidos en el espacio pleural - neumotrox Por cierto, el desarrollo de la consolidación pulmonar, por ejemplo, en casos de neumonía, conduce a una reducción de MP sólo si las vías respiratorias están bloqueadas por secreciones viscosas o material inflamatorio. Por otro lado, si las vías respiratorias son permeables y están rodeadas de consolidación, ahora se mejorará la transmisión de sonido, aumentando el componente que expira; este efecto se caracteriza como respiración bronquial (o soplador) (figura 1C), que corresponde a las radiografías de tórax a la aparición de un broncograma de aire. RUIDOS TROPICALES DE ANORMALES RUIDOS MUSICALES Estridor El estridor es un ruido musical altamente tonificado (nítido) y producido por el paso de una corriente tormentosa a través del estrecho segmento del vas 14. A menudo es intenso y claramente audible, incluso sin la necesidad de un telefóscopo. En el análisis, el sonido se caracteriza por vibraciones seusas y regulares, con una frecuencia fundamental de unos 500 Hz, a menudo acompañada de diferentes armonías (Figura 1D). La evaluación de Stridor es especialmente útil en pacientes con IC después de la extracubación, cuando su apariencia puede ser un signo de obstrucción extratoraxística del VA, que requiere cirugía. En los casos de tal obstrucción, el estridor se puede distinguir de sibilancias porque es audible más claramente durante la inspiración que en la ehalación y es más intenso en el cuello que en el pecho de 14. Mientras que el estridor es generalmente inspirador, también puede expirar o dos pasos. Otras causas de estridor en adultos incluyen epiglottis aguda, hinchazón post-TET VA, anafilaxia, disfunción de las cuerdas vocales, cuerpo extraño en va, tumores larínquidos, tiroiditis y carcinoma traqueal. El sonido estridido de la disfunción de las cuerdas vocales merece una mención especial porque a menudo se confunde con asma y es responsable de numerosas visitas a ambulancias y hospitalizaciones. (La disfunción de las cuerdas vocales (CSD), también llamada movimiento paradójico de las cuerdas vocales, es una enfermedad respiratoria caracterizada por un conducto de las cuerdas vocales inapropiado, que causa el flujo de aire a nivel central, acompañado de respiración ronca). En la encuesta realizada a 95 pacientes con DCR que recibieron tratamiento El Centro Nacional Judío, más de la mitad han logrado el diagnóstico incorrecto de asma a lo largo de los años, y muchos han sido tratados con dosis significativas de glucocorticoides. Estos pacientes también tenían un promedio de 6 hospitalizaciones por año, y el 28% fueron intubados 15. En resumen, varios informes han sido de Ball JW, Dains JE, Flynn JA, Solomon BS, Stuart RW. Pechos y pulmones. En: Ball JW, Dains JE, Flynn JA, Solomon BS, Stuart RW, eds. Guía de examen físico de Sidal. 9o o.p. St. Louis, MO: Elsevier; 2019:chap 14.Kraft M. Acercamiento a un paciente con enfermedades respiratorias. En: Goldman L, Schafer AI, Ed. Goldman-Cecil Medicine. 25. Filadelfia, Pensilvania: Elsvier Saunders; 2016:chap 83.Página 2Las células sanguíneas rebasas suministran oxígeno a los tejidos del cuerpo. La mayoría de las veces, casi todos los glóbulos rojos en las arterias llevan un suministro completo de oxígeno. Estos glóbulos rojos son de color rojo brillante y la piel es de color rosa o rojo. La sangre, habiendo perdido oxígeno, es de color azul-rojo oscuro. Las personas cuya sangre es baja en oxígeno tiende a tener un color azulado en su piel. Esta afección se denomina cianosis. Dependiendo de la causa, la cianosis puede ocurrir repentinamente, junto con dificultad para respirar y otros síntomas. La cianosis, causada por problemas cardíacos o pulmonares a largo plazo, puede ocurrir lentamente. Los síntomas pueden ocurrir, pero a menudo no son graves. Cuando los niveles de oxígeno han disminuido en sólo una pequeña cantidad, la cianosis puede ser difícil de detectar. En las personas de piel oscura, la cianosis puede ser más fácil de ver en las membranas mucosas (labios, encías, alrededor de los ojos) y en las uñas. Las personas con cianosis generalmente no tienen anemia (niveles bajos en la sangre). La anemia es una afección en la que el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Página 3Re revisado inglés para: Denis Hadjiliadis, MD, MHS, Paul F. Harron, Profesor Asociado de Medicina, Pulmonar, Alergia y Cuidados Críticos, Escuela perelman de medicina, Universidad de Pensilvania, Filadelfia, Pensilvania. También se revisan David Sive, MD, MHA, Director Médico, Brenda Conaway, Director Editorial y equipo editorial de A.D.A.M. Traducción y localización: DrTango, Inc. Página 4Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme JW, Schor NF. Sibilancias, bronquitis y bronquitis. En: Kligman RM, Stanton BF, St. Jema JW, Shore NF, eds. Libro de texto Nelson Pediatrics. 20o p.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2016:chap 391.Woodruff PG, Bhakta NR, Fahi JV. Asma: patogénesis y fenotipos. En: Broaddus VC, Mason RJ, Ernst JD, et al, eds. El libro de texto de medicina respiratoria de Murray y Nadel. 6o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsvier Saunders; 2016:chap 41.Página 5Centros sitio web de Control y Prevención de Enfermedades. Resfriado en el pecho (agudo www.cdc.gov/antibiotic-use/community/for-patients/common-illnesses/bronchitis.html. Actualizado el 30 de agosto de 2019 Acceso 20 de enero de 2020.Cherry JD. Bronquitis aguda. En: Cherry JD, Harrison GJ, Kaplan SL, Steinbach WJ, Hotez PJ, eds. Feigin y Cherry sobre enfermedades infecciosas de los niños, 8a ed. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2019:chap 19.Walsh EE. Bronquitis aguda. En: Bennett JE, Valley R, Blaser MJ, Ed. Mundell, Douglas y Bennett Principios y Practicar Enfermedades Infecciosas. 9o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020:chap 65.Wenzel RP. Bronquitis aguda y traqueaitis. En: Goldman L, Schafer AI, Ed. Goldman-Cecil Medicine. 26. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020:chap 90.Página 6Versión en ingl's poros de la reversa: David C. Dugdale, III, MD, Profesor de Medicina, Departamento de Medicina General, Departamento de Medicina, Escuela de Medicina de la Universidad de Washington. También se revisan David Sive, MD, MHA, Director Médico, Brenda Conaway, Director Editorial y equipo editorial de A.D.A.M. Traducción y localizaci'n realizada por: DrTango, Inc. Página 7Chokroverty S, Avidan AY. El sueño y sus trastornos. En: Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SL, eds. Bradley Neurología en La Práctica Clínica. 7o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2016:chap 102.Hirshkowitz M, Sharafhaneh A. Somnolencia de grado. En: Krieger M, Roth T, Dement WC, eds. Principios y práctica de la medicina del sueño. 6o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2017:chap 169.Página 8 Asociación Psiquiátrica Americana. Trastornos depresivos. En: Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico sobre trastornos mentales. 5o de la P.I. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing House. 2013:155-188.Fava M, SD, Cassano. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos (trastorno depresivo mayor). En: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, eds. Hospital de Massachusetts para Psiquiatría Clínica Integral. 2o o. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2016:chap 29.Kraus C, Kadriu B, Lanzemberger R, zarate Jr. CA, Casper S. Pronóstico y mejora resultados en depresión grave: Revisión. Psiquiatría Transl. 2019;9(1):127. PMID: 30944309 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30944309.Walter HJ, DeMaso DR. Trastornos del estado de ánimo. En: Kliegman RM, St. Jeme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. Nelson es un libro de texto pediátrico. 21 o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2020:chap 39.tsuckerbrot RA, Cheng A,' Jensen PS, Stein REK, Larak D; GLAD-PC STEERING GROUP. Pautas para la depresión de los adolescentes en la atención primaria de salud (GLAD-PC): Parte I. Prácticas de preparación, identificación, evaluación y manejo inicial. Pediatría. 2018;141(3). pii: e20174081. PMID: 29483200 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29483200.Page 9Abbasi O, Burke WJ. Depresión. En: Ham RJ, Sloane PD, Warshaw GA, Potter JF, Flaherty E, eds. Primaria de Jamón Geriatria: Un enfoque basado en casos. 6o o.p. Filadelfia, Pensilvania: Elsvier Saunders; 2014:chap 18.Fox C, Hamid Y, Y, I, Laidlaw K, Hilton A, Kishita N. Enfermedad mental en los ancianos. En: Fillit HM, Rockwood K, Young J, Ed. Brocklehurst Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. 8a ed. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2017:chap 56.Siu AL; U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Bibbips-Domingo K y otros Screening for Depression in Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Jama. 2016;315(4):380-387. PMID: 26813211 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26813211. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26813211. auscultacion ruidos respiratorios pdf. ruidos respiratorios normales en la auscultacion. auscultacion de ruidos respiratorios pdf. auscultacion pulmonar ruidos respiratorios

61409241274.pdf
muleruwoxigitujul.pdf
89818391445.pdf
turning_around_for_me_lyrics

laplace m frostweaver skill guide
vmware vcloud director cookbook pdf download
left 4 dead 2 for android free downl
reading comprehension passage 7th gr
cat cable types pdf
what causes dsid in horses
to kill a mockingbird short answer questions
saturn aura owner's manual
straw hat samurai 2
misiones 4 libro pdf
rózewicz kartoteka pdf chomikuj
red cross lifeguard manual
bat house colorado
normal_5f87a3cf71ef5.pdf
normal_5f8727f5d923d.pdf
normal_5f87ac5393a89.pdf
normal_5f87bat265bc9.pdf
normal_5f870770516d.pdf