

"PRÁCTICAS PROFESIONALES"

LIC. MARIA DEL CARMEN LOPEZ



ESTUDIANTE:

SANTIS VAZQUEZ ERIK ESAUL

CARRERA:

LIC.ENFERMERIA

TRABAJO:

**RESUMEN y PLACE DE APENDICITIS
NOVENO CUATRIMESTRE GRUPO "A"**

LUGAR Y FECHA DE ENTREGA:

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 09 DE JULIO DE 2020.

3.1.3 DOLOR DE CUELLO

El dolor cervical es una causa frecuente de consulta médica. Se estima que más de la mitad de la población padece cervicalgia en algún momento de su vida, afecta en torno a un 10% de la población cada año, más del 50% de los pacientes reportan mejoría en 2 a 4 semanas, y un 80% asintomáticos al tercer mes, en su mayoría en 2 a 4 semanas, no precisan síntomas, estudios radiológicos o analíticos. Existe en torno al 20% de pacientes presentan síntomas que exceden en su duración de los 6 meses o son recidivantes. Los estudios de imagen y de laboratorio se reservarán para aquellos pacientes con historia o exploración sugestiva de radioculopatía.

Síntomas.

- * Dolor que suele empeorar si sostienes la cabeza en un lugar durante periodos largos,
- * Rigidez en los músculos o espasmos
- * Capacidad disminuida para mover la cabeza
- * Dolor de cabeza.

3.1.4 DOLOR ABDOMINAL

El dolor de pecho se puede producir a causa de trastornos del aparato digestivo, entre los que se encuentran los siguientes:

- Ardor de estómago. Esta sensación de ardor dolorosa detrás del esternón se produce cuando el ácido gástrico pasa del estómago al tubo que conecta la garganta con el estómago (esófago).
- Trastornos para tragar. Los trastornos del esófago pueden provocar dificultad para tragar e incluso pueden hacer que sea doloroso.
- Problemas en la vesícula biliar o en el páncreas. Los cálculos biliares o la inflamación de la vesícula biliar o del páncreas pueden provocar un dolor abdominal que se extiende al pecho.

3.1.5 DOLOR MUSCULAR Y ÓSEAS

Algunos tipos de dolor de pecho se asocian con lesiones y otros problemas que afectan las estructuras que conforman la pared torácica, por ejemplo.

- Costocondritis. El cartilago de la caja torácica, especialmente el cartilago que une las costillas al estenón, se inflama y produce dolor.
- Dolores musculares. Los síndromes de dolor crónicos, como la fibromialgia, pueden producir un dolor de pecho persistente relacionado con los músculos.
- Lesiones en las costillas. Una costilla rota o con hematomas pueden ocasionar dolor de pecho.

SÍNTOMAS.

- * Rigidez en los músculos o espasmos.
- * Capacidad disminuida para mover la cabeza.

- * Dolor opresivo o agudo que se extiende hasta la espalda, el cuello, la mandíbula, los hombros y uno o ambos brazos.
- * Dolor que dura más de unos pocos minutos, empeora con la actividad y vuelve a aparecer.
- * Falta de aire
- * Sudor frío.
- * Mareos o debilidad
- * Náuseas o vómitos.

CAUSAS.

- * Ataque cardíaco. El ataque cardíaco se produce cuando se bloquea el flujo de sangre al músculo cardíaco.
- * Angina de pecho. Se refiere al dolor de pecho causado por una irrigación sanguínea deficiente al corazón.
- * Disección aórtica. Afecta a la arteria principal que sale del corazón (la Aorta).
Riesgo la vida.
- * Pericarditis. Se trata de la inflamación del saco que rodea al corazón.

- * Dolor de cabeza (cefalea).
- * Tensiones musculares
- * Articulaciones desgastadas.
- * Pinzamiento del nervio
- * Lesiones.

PREVENCIÓN.

- * Mantener una buena postura.
- * Toma de descansos frecuentes
- * Ajustar el escritorio, la silla y la computadora
- * Evitar sostener el teléfono entre la oreja y el hombro.
- * Si fumas, deja de hacerlo.
- * Evitar llevar bolsas pesadas.

3.1.9 DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Muchos trastornos de los pulmones pueden ocasionar dolor de pecho, entre los que se encuentran los siguientes:

- Embolia Pulmonar. Cuando un coágulo de sangre se atasca en la arteria del pulmón (Arteria pulmonar).
- Colapso pulmonar. Por lo general, el dolor de pecho, si la membrana que recubre los pulmones se inflama.
- Hipertensión pulmonar. Esta afección se produce cuando tienes presión arterial alta entre las arterias que transportan sangre a los pulmones.

PREVENCIÓN

La mayoría de los dolores de cuello se asocian con una mala postura combinada con un desgaste relacionado con la edad.

Considerar intentar lo siguiente:

- Mantener una buena postura.
- Tomar descansos frecuentes.
- Ajustar el escritorio.
- Evitar sostener el teléfono entre la oreja y el hombro mientras hablas.
- Dormir en buena posición.
- Evitar llevar bobas.

3.2 ALERCIAS, ASMA.

Rinitis Alérgica.

La rinitis alérgica (RA) es el resultado de la inflamación mediada por IgE en la mucosa nasal.

La clasificación propuesta por la iniciativa ARIA (Rinitis alérgica y su impacto sobre el asma) es útil para la aplicación del medicamento.

El tratamiento se basa en la educación del paciente, medidas de control ambiental, farmacoterapia e inmunoterapia específica.

El término general "conjuntivitis alérgica" incluye diferentes entidades clínicas, de la forma leve pero muy molesta debido a la sensibilización IgE a aeroalergenos; hasta formas de queratoconjuntivitis alérgica donde la inflamación severa, con participación de la córnea, es más difícil de diagnosticar y tratar, y puede conducir a daños permanentes oculares e incluso la pérdida de la visión.

La rinosinusitis (RS) es una de las condiciones médicas más comunes y costosas.

El tratamiento inicial de la RS lo realiza en general el médico de atención primaria (MAP) y si no tiene éxito, el MAP debe referir al paciente ya sea un otorrinolaringólogo o aun especialista en alergias para atención especializada.

El asma es una enfermedad producida por la inflamación crónica de las vías aéreas, asociadas con cambios estructurales variables, que afecta en niños y adultos de todas las edades. Está asociado con hiperactividad bronquial y obstrucción del flujo de aire que a menudo es reversible de manera espontánea o con tratamiento.

--	--	--	--	--

INTERVENCIÓN (NIC): Manejo de dolor ACTIVIDADES	INTERVENCIÓN (NIC): Mejorar el sueño ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. ✓ Observar claves no verbales de molestias especialmente en aquellos que no puedan comunicarse eficazmente. ✓ Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida. ✓ Proporcionar información acerca del dolor tal como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. ✓ Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor. Si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprobar el esquema de sueño del/de la paciente y observar las circunstancias físicas (dolor) que interrumpen el sueño. ✓ Ajustar el ambiente (luz, ruidos, temperatura, cama) para favorecer el sueño. ✓ Identificar las medicaciones que el/la paciente está tomando para el sueño. ✓ Enseñar al/a la paciente a realizar una relajación muscular auto génica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.

INTERVENCIÓN (NIC): Apoyo espiritual ACTIVIDADES	INTERVENCIÓN (NIC): Fomento al ejercicio ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none">✓ Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza✓ Animar a la participar en la interacción con miembros de la familia. Amigos y demás✓ Expresar simpatía con los sentimientos del individuo.✓ Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none">✓ Determinar la motivación del individuo para empezar o continuar con el programa de ejercicios.✓ Animar al individuo a empezar o continuar el ejercicio✓ Realizar los ejercicios con la persona, si procede.

INTERVENCIÓN (NIC): Manejo de la nutrición ACTIVIDADES	INTERVENCIÓN (NIC): Protección contra las infecciones ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none">✓ Determinar las preferencias de comidas del paciente✓ Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilos de vida✓ Realizar una selección de alimentos✓ Proporcionar un sustituto de azúcar cuando sea necesario	<ul style="list-style-type: none">✓ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada✓ Observar el grado de vulnerabilidad de los pacientes infectados✓ Fomentar la ingesta de líquidos si procede✓ Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos al cuidador.