



Nombre del alumno:

Alan Ivan Hernández Calderón.

Nombre del profesor:

Rubén Eduardo Domínguez García.

Profesionalización.

Materia:

Enfermería quirúrgica.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Tipos de anestesia general regional y local.

TIPOS DE ANESTECIA, GENERAL, REGIONAL Y LOCAL

En este ensayo trato de plasmar un poco sobre tipos de anestesia recordando que es un fármaco muy peligroso y adictivo para algunas personas se vuelve una adicción; mas sin embargo si se emplea para los usos adecuados es un fármaco de gran utilidad y sin él no podríamos haber llegado a realizar las diferentes intervenciones quirúrgicas que existen en nuestros tiempos, es por eso que algunos de ellos son controlados y no se adquieren en cualquier lugar necesitan una receta médica y especificar para que fines los necesitan y deben ir con el sello de la unidad que lo requiera.

Un poco de la historia de la anestesia nos dice que tuvo su inicio en 1844 con su utilización por la primera vez del óxido nitroso como anestecica seguido por el uso del éter etílico en 1846 y el cloroformo en 1847, el objetivo primordial de la anestesia es la supresión del dolor mediante una pérdida parcial o total de la sensibilidad acompañada o no de la pérdida de la conciencia en el transcurso de las intervenciones quirúrgicas.

Iniciaremos con especificar que es la anestesia es la falta de sensibilidad o sensación, que puede producirse en forma general o en un área específica del cuerpo o la perdida de sensibilidad especialmente a los estímulos dolorosos.

La anestesia general nos habla que es cuando el agente anestésico que produce perdida del conocimiento, y que hay una interrupción de las vías asociativas a la altura del córtex cervical que consigue bloquear más o menos la capacidad de percepción de los estímulos sensitivos y descargas motoras nos habla que pueden ser por inhalación, inyección por IV y la administración rectal en pediátricos, en algunos agentes anestésicos se debe verificar que el paciente ventile bien sus pulmones y que las vías aéreas sean permeables.

Por otra parte hablamos de la anestesia local o de conducción nos dice que es un tipo de agente anestésico que causa pérdida de sensibilidad o sensación en un área determinada, bloquea reversiblemente la conducción del nervio, producen pérdida de la sensibilidad sin pérdida de la conciencia, el fármaco se inyecta directamente dentro de los tejidos que el cirujano debe de manipular se manejan cuatro tipos tópica, regional, bloqueo nervioso, espinal la anestesia tópica se aplica directamente sobre la superficie de la piel, mucosa o el ojo para prevenir o aliviar el dolor, anestesia de bloqueo nervioso se realiza mediante la inyección de la solución de anestesia a través del trayecto del nervio antes de que este alcance el tejido que se va anestesiar, anestesia espinal la solución anestésica se inyecta en el espacio subaracnoideo alrededor de la medula, anestesia regional es de infiltración local cuando se requiere anestesia superficial como en sutura de heridas o infiltración dental, se inyectan pequeñas cantidades de la solución anestésica en el tejido que rodea el sitio de operación; algunas contraindicaciones de estas son sepsis local, septicemia, enfermedades del sistema nervioso central, anomalías o deformidades del raquis, edades extremas de la vida, insuficiencia cardíaca, hipovolemia- shock, hipertensión arterial o hipotensión marcada, anemias graves, coagulopatías, sepsis generalizada, aumento de la presión intracraneal, falta de conocimiento del paciente.

Tratamiento farmacológico específico para la preparación del paciente para la anestesia e intervención quirúrgica los objetivos son aliviar la ansiedad y el estrés quirúrgico, producir analgesia sedación, reducir reflejos y secreciones en vías respiratorias, reducir alteraciones del sistema cardiovascular, prevenir náuseas o vómitos preoperatorios.

Ya estando en las fases de la sedación el paciente puede experimentar una sensación de calor y sofocación, a veces mareos pueden existir alucinaciones auditivas o visuales, la sensación de dolor desaparece antes de producirse la inconciencia, pero sin pérdida del tacto, comienza con la pérdida de la conciencia y termina con la pérdida del reflejo palpebral.

