

UNIDAD DE ELEMENTOS DE ANATOMIA GENERAL Y TOPOGRAFÍA

1.1 TOPOGRAFÍA Y SI TERMOLOGIA.

La anatomía topográfica o quirúrgica, es la disciplina de la anatomía que divide el cuerpo humano en zonas o regiones anatómicas para facilitar su estudio, apreciando sobre todo las relaciones, topografía y contenidos de cada una.

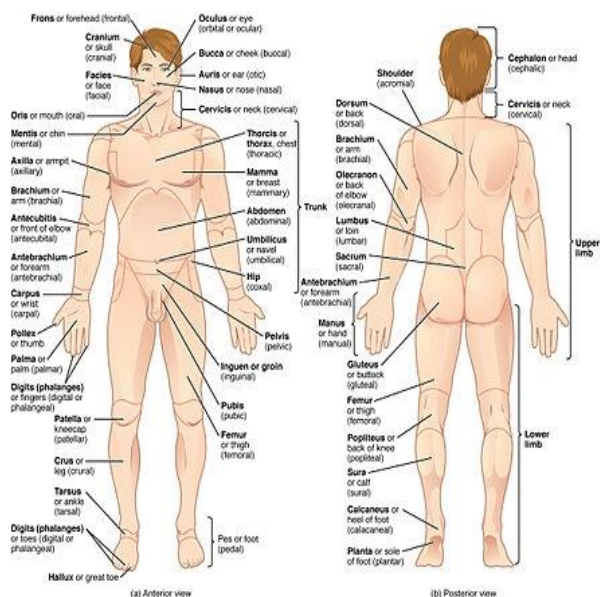
Regiones anatómicas

Una región anatómica es una subdivisión el cuerpo humano, por sus funciones y relaciones anatomofisiológicas.

Divisiones topográficas del cuerpo humano

La anatomía topográfica divide el cuerpo humano en tres zonas principales: Cabeza , tronco y extremidades que, a su vez, estas son subdivididas en porciones más pequeñas denominadas regiones anatómicas.^[3]

Regiones de la cabeza



División topográfica de las regiones del cuerpo humano.

La cabeza es la parte superior del cuerpo humano, se divide en el:

Cráneo: El cráneo conocido como la región craneal; forma un armazón óseo que protege el encéfalo, en su parte externa se subdivide en:

Desde la frente a la parte posterior del cráneo comprende la región occipitofrontal,.

Toda la superficie correspondiente al músculo temporal abarca la región temporal La apófisis mastoides se conoce como la Región mastoidea , Las cejas se conocen como la región superciliar y de los senos frontales y la región de la base del cráneo.

En el interior del cráneo se encuentra la cavidad craneal ; en la que se desarrolla el procesamiento superior del sistema nervioso propio de nuestra especie.

Cara: La cara o región facial abarca la mitad inferior de la cabeza a partir de debajo de las orejas .

Regiones superficiales de la cara:

Los ojos se conocen como la región ocular .

Las orejas se conocen como la región auricular o región ótica .

La nariz se conoce como la región nasal .

Las mejillas abarcan la Región geniana o región bucal

La parte posterior de la mejilla se denomina como Región maseterina

Los labios abarcan la Región labial

La barbilla se conoce como la región de la barbilla .

Regiones profundas de la cara:

Región infratemporal o cigomática, región pterigopalatina, la boca se conoce como región oral , la lengua se conoce como región lingual, la parte debajo de la lengua es Región sublingual, la faringe se denomina Región faríngea

Regiones del tronco

El tronco es la parte más ancha y central del cuerpo, contiene órganos y vísceras vitales como son los que forman el aparato respiratorio, el digestivo y el circulatorio. También encontramos en el tronco el sistema reproductor y otros órganos responsables de numerosas funciones.

Cuello: El cuello une a la cabeza con el tronco. La cual sostiene por su parte superior. Las vértebras cervicales que se encuentran en el cuello dan inserción a los músculos cervicales que dan la capacidad para realizar movimientos de rotación e inclinación Esta dividido en:

Nuca o región cervical posterior y la garganta es la región cervical anterior.

Tórax: El tórax es la parte superior del tronco, protegido por un armazón óseo que constituyen los doce pares de costillas unidas por detrás a la columna vertebral y por delante, parte de ellas, al esternón; este armazón protege los órganos internos: pulmones y corazón. Además está atravesado por el esófago que conecta la boca con el estómago El tórax y el abdomen están separados por un amplio músculo, el

diafragma cuyos movimientos facilitan la respiración pulmonar. Partes y zonas constituyentes del tórax son:

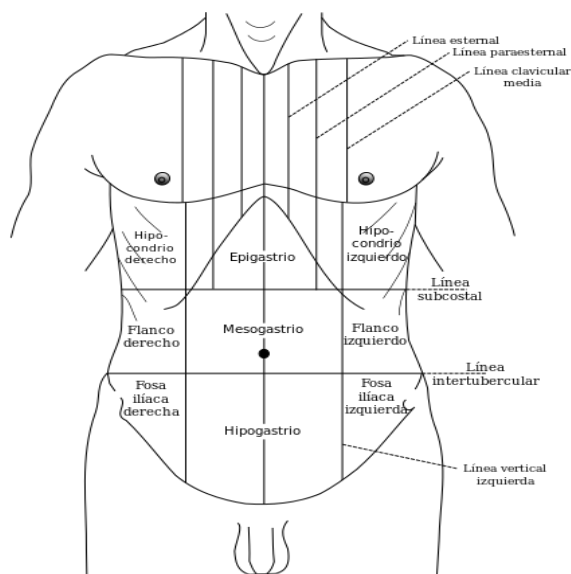
Parte anterior: torso o pecho (región pectoral), en el que las mujeres tienen las mamas o región mamaria.

Parte posterior: espalda o dorso (región dorsal).

Huesos: costillas (región costal), esternón (Región esternal), clavículas, columna vertebral desde el cuello (cervical y dorsal) (Región raquídea).

Músculo: diafragma se le conoce como región diafragmática.

Órganos: pulmones, corazón.



División topográfica del abdomen.

Abdomen

El abdomen es la parte inferior del tronco a la que se hallan unidas las otras dos extremidades, las inferiores o piernas partes o zonas constituyentes del abdomen son:

Parte delantera superior: epigastrio e hipocondrios derecho e izquierdo.

Parte delantera central: región umbilical u ombligo.

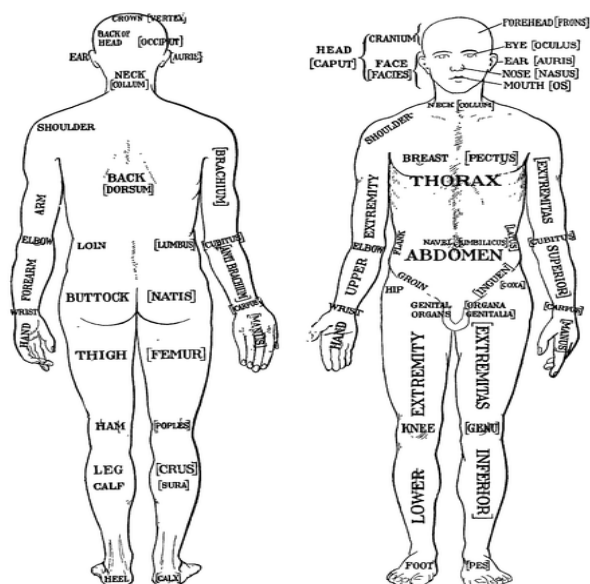
Parte delantera inferior: hipogastrio o vientre y las fosas iliacas derecha e izquierda.

Parte trasera superior: región lumbar.

Órganos: Vísceras huecas: estómago, intestinos (grueso y delgado), vejiga urinaria
Vísceras macizas: hígado, bazo, riñones.

Pelvis: La pelvis es la región anatómica inferior del tronco; se divide en pelvis mayor y pelvis menor, las regiones peripelvicas son: región sacro coccígea y el periné esta

región que contiene los genitales externos (zona anterior o región pudenda o púbiana) y el ano (Zona posterior o región perianal posterior),



1.2 EL ESQUELETO

El hueso es un tejido conectivo especial que está compuesto de una recia matriz orgánica que se fortalece notablemente gracias a los depósitos de sales de calcio. El total del esqueleto se compone de una masa de 80% hueso compacto y 20% hueso esponjoso. Se ha estimado, durante largo tiempo, que el esqueleto humano es una estructura invariable, no obstante es un órgano dinámico que interactúa con otros órganos y sistemas en una función celular continua es una estructura que se renueva a sí misma constantemente , con una velocidad de renovación de 4% al año para hueso compacto y 20% al año para hueso esponjoso, dependiendo de las fuerzas de tensión y distensión que impone la gravedad al esqueleto lo anterior se da en un ciclo denominado remodelación ósea que consta de tres fases: resorción, reserva y formación.

El tejido óseo es una fuente de gran actividad secretora, participa tanto en procesos locales como a distancia mediante la producción de diversas proteínas con actividad hormonal e interviene en procesos tan variados como la función renal, el metabolismo energético y la homeostasis general del calcio y el fosfato Macroscópicamente, el esqueleto humano conserva de la mejor manera las estructuras esenciales que aloja y proporciona la agilidad conveniente para realizar el desplazamiento del cuerpo sin gran trabajo muscular.

Para ciertos detalles de la anatomía normal, hay tendencia a asignar números y esto frecuentemente conduce a la exactitud así, por ejemplo, al hablar de la estructura del cuerpo humano se habla del esqueleto, para el que tradicionalmente

se ha establecido que cuenta con 206 huesos sin tener en cuenta variaciones anatómicas cabe resaltar que el término “variación anatómica” es definido por el como peculiaridades asociadas a la estructura interna, forma, topología o arquitectura de los organismos que se distinguen de otros de su misma especie o grupo”por lo que es aplicable a este trabajo como la existencia de un numero de huesos diferente al que seria el normal del esqueleto humano.

También se ha llegado a decir que hay alrededor de 208 huesos a causa de las variaciones en el número de las vértebras. Otros autores afirman que el esqueleto humano está compuesto por 213 huesos excluyendo los sesamoideos huesos definidos como osículos en contacto con un tendón

Otros dicen que son 200, sin contar los huesecillos del oído medio, los sesamoideos y los huesos suturales sin embargo, otros resaltan la importancia de la incidencia de estos huesos suturales definidos como huesos accesorios que aparecen principalmente en las suturas posteriores siendo producto de anomalías en la formación de los huesos anchos del cráneo por alteraciones metabólicas del mesodermo

Por lo anterior, este trabajo procura inicialmente explicar cómo se han clasificado y enumerado tradicionalmente los huesos, en segunda instancia pretende plantear un nuevo conteo desde la clasificación acostumbrada sin tener en cuenta huesos intersuturales ni sesamoideos sin embargo se incluye la rótula y, finalmente, busca adoptar la terminología ósea apropiada con base en textos especializados.

1.3 COMPOSICION DEL TRONCO

El Tronco Encefálico es un área intermedia entre médula espinal y el cerebro. Tiene alrededor de unos 8-10 cms de altura. Y está constituido por 3 elementos:

Bulbo o Médula oblonga

Puente

Mesencéfalo (Pedúnculos Cerebrales)

En el Tronco Encefálico existen gran cantidad de núcleos que son muy importantes para la vida, especialmente los relacionados con el área del bulbo (al pinchar por accidente el bulbo, el individuo muere casi instantáneamente). Además, en él encontraremos el origen aparente de muchos nervios craneanos, desde el III par en

adelante (el NC I es el Olfatorio y corresponde al Telencéfalo, y el NC II es el Óptico, correspondiente al Diencefalo). Por lo cual es necesario aclarar algunos conceptos:

Origen Aparente Nervioso: emergencia del nervio desde la superficie del Tronco Encefálico.

Origen Aparente Óseo: foramen por el que sale el nervio.

Origen Real: núcleo desde donde se originan las fibras nerviosas, al interior del Tronco Encefálico.

El tronco encefálico es complejo para su estudio, tiene aspectos anatómicos externos e internos.

Anatomía Externa del Tronco Encefálico (T.E.)

Vista Anterior: En la porción inferior se distingue el Bulbo como una continuación de la médula espinal. El Bulbo tiene cerca de 2,5 a 3 cm de alto. Su forma es más o menos redondeada, siendo más ancha arriba y angosta por abajo. En la parte inferior tiene un cuello llamado "Cuello del Bulbo".

El bulbo está separado del puente por el Surco Bulbo-pontino, el cual cobra mucha importancia, ya que en él encontramos el origen aparente del: Nervio Abducens (NC VI); Nervio Facial (NC VII) y su intermediario sensitivo; y el Nervio Vestibulococlear (NC VIII). El Puente no es tan alto como el bulbo, mide alrededor de 25 mm.

Luego continúa el Mesencéfalo, que presenta: por delante los pedúnculos cerebrales; y por detrás, el techo del mesencéfalo, que tiene 4 tubérculos denominados Colículos Cuadrigéminos.

1.4 TEJIDOS ÓRGANOS Y SISTEMAS

Cuerpo humano: células, tejidos, órganos y sistemas la unidad biológica más pequeña es la célula, y existen distintas variedades de células que cumplen una diversidad de funciones. Cuando dos o más células iguales se encuentran juntas, cumpliendo una misma función se denomina a este grupo celular como tejido.

Cuando dos o más tejidos se agrupan para la formación de una estructura que responde a una característica específica y con una función determinada, se denomina a esa estructura órgano. El grupo de órganos que se relacionan en virtud de sus funciones vitales para el funcionamiento total del organismo humano constituye un sistema. Ejemplo de esto son el sistema nervioso, sistema digestivo etc.

Tejidos: conceptos básicos y clasificación.

Definición: un tejido es un cúmulo o grupo de células (y su sustancia

intercelular) que se encuentran organizadas con el fin de llevar a cabo una A pesar de que los órganos exhiben patrones fisiológicos y estructurales diferentes, se pueden reconocer cuatro tipos de tejidos básicos que exhiben patrones de organización reconocibles al microscopio óptico y de esta manera pueden clasificarse en: Tejido epitelial: Reviste la superficie del cuerpo, tapiza cavidades y forma glándulas.

Se caracteriza por:La estrecha relación entre sus células,existiendo una escasa sustancia intercelular. Al revestir superficies libres o cavidades,se ubica entre éstas y el tejido conectivo.Posee uniones intercelulares especiales que mantienen separados los compartimientos antes mencionados,por lo tanto crean una barrera selectiva entre el medio externo y el tejido conectivo subyacente .No poseen vascularización(se nutren a través del tejido que se encuentra por debajo,es decir el conectivo)

Se encuentra ricamente inervado

Tejido conectivo o conjuntivo:subyace o sustenta a los otros tres tejidos,tanto

funcional como estructuralmente.La principal característica es su sustancia intercelular o matriz extracelular, la cual es abundante y le da las características particulares al tejido conectivo. Ésta es producida por las células que, en este tejido, se encuentran muy separadas entre si a diferencia de los epitelios.

Hay distintos tipos de tejidos conectivos y esta diferencia se da en función de las características particulares de su matriz extracelular(su composición y organización) y de sus células.

UNIDAD II

COMO ACTÚAR ANTE UNA EMERGENCIA

El saber actuar en estos casos, por parte de los primeros intervinientes, logra que la actuación sanitaria se realice en mejores condiciones y que la probabilidad de supervivencia de los mismos aumente", defiende la especialista, quien cree que el lugar idóneo para realizar esta educación en primeros auxilios es en las escuelas.

2.1 EL AYUDISTA EN PRIMEROS AUXILIOS ANTE LAS URGENCIAS MEDICAS

Saber tratar una rozadura o un corte y conocer los peligros de un vendaje sucio.

Describe o explica qué hacer para cuidar una nariz que sangra.

Demuestra cómo usar la pañoleta o un pañuelo como vendaje de primeros auxilios.

Ayuda a explicar un vendaje más elaborado. Di cómo tratar quemaduras, escaldaduras, cortes, arañazos, picaduras y mordeduras.

Ayuda a preparar un botiquín de primeros auxilios, di cuál es el uso de cada cosa y me hago responsable de él durante una salida.

Describe y dibuja el símbolo de auxiliar de socorrismo.

Con ayuda de un adulto, practica primeros auxilios mostrando habilidad.

Indica la dirección y el teléfono de una farmacia, el médico, el hospital, la policía y los bomberos.

Asegúrate con un manual de primeros auxilios, a través de los dibujos y fotografías como realizar este proceso o demuéstralo tú mismo.

2.1.1 EVALUACION DEL ESTADO FÍSICO

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería en el cual el enfermero debe llevar a cabo una evaluación de enfermería completa y holística de las necesidades de cada paciente, sin considerar la razón para el encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una teoría de enfermería.

El propósito de esta etapa es identificar los problemas de enfermería del paciente. Estos problemas son expresados ya sea como reales o potenciales. Por ejemplo, un paciente que se haya inmóvil debido a un accidente de tráfico en la carretera puede ser valorado como que tenga el "riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad".

La valoración de enfermería es el principal y primer paso en la atención del paciente, ya que de ello dependerán las acciones y tratamiento que se le dará en conjunto con el médico, siendo esto de gran importancia tanto para la reintegración del paciente a su vida cotidiana y a la sociedad y como parte de un compromiso médico legal. El identificar las lesiones o daño a la integridad biopsicosocial debido al deterioro por enfermedad o por accidentes nos ayudará a brindar atención integral de enfermería.

.1.2 ESTADO GRAVE O CRITIVO DE COMA Y SHOCK

El shock es un estado de hipoperfusión de los órganos que produce disfunción y muerte celular. Los mecanismos pueden incluir una disminución del volumen circulante, disminución del gasto cardíaco y vasodilatación, a veces con derivación de la sangre que salta los lechos de intercambio capilar. Los síntomas incluyen alteraciones del estado mental, taquicardia, hipotensión y oliguria. El diagnóstico es clínico, incluyendo medición de la presión arterial y en ocasiones marcadores de hipoperfusión tisular (p. ej., el lactato sanguíneo, déficit de bases). El tratamiento consiste en la reanimación con líquidos, incluyendo hemoderivados si es necesario, corrección de la enfermedad subyacente, y a veces vasopresores.

El principal problema en el shock es la reducción de la perfusión de los tejidos vitales. Al disminuir la perfusión, el oxígeno transportado a las células es inadecuado para el metabolismo aerobio, y las células pasan a un metabolismo anaerobio con aumento de la producción de dióxido de carbono y de los niveles sanguíneos de ácido láctico.

La función celular disminuye, y si el shock persiste, se produce daño celular irreversible y muerte celular.

Durante el shock pueden dispararse las cascadas de inflamación y coagulación en áreas de hipoperfusión. Las células del endotelio vascular hipóxicas activan a los leucocitos, que se unen al endotelio y liberan sustancias que producen daño directo (p. ej., especies reactivas del oxígeno, enzimas proteolíticas) y mediadores inflamatorios (p. ej., citocinas, leucotrienos, factor de necrosis tumoral [TNF]). Algunos de estos mediadores se unen a los receptores de la superficie celular y activan el factor nuclear kappa B (NFκB), que lleva a la producción de citocinas adicionales y óxido nítrico (NO), un potente vasodilatador. El shock séptico puede ser más proinflamatorio que otras formas de shock debido a la acción de las toxinas bacterianas, en especial endotoxinas.

En el shock séptico, la vasodilatación de los vasos de capacitancia produce acumulación de sangre e hipotensión debido a una hipovolemia “relativa” (es decir, demasiado espacio para llenar con la cantidad de sangre existente). La vasodilatación localizada puede hacer que la sangre saltee los lechos capilares de intercambio, produciendo una hipoperfusión focal a pesar de que el gasto cardíaco y la presión arterial son normales. Además, el exceso de óxido nítrico se convierte en peroxinitrito, un radical libre que daña las mitocondrias y disminuye el ATP (adenosin trifosfato).

En caso de shock séptico, el flujo sanguíneo hacia los microvasos (incluidos los capilares) se reduce, aunque se preserva el flujo sanguíneo por los grandes vasos.

La presencia de múltiples mediadores, sumada a la disfunción de las células endoteliales, aumenta la permeabilidad microvascular y permite el escape de líquido y proteínas plasmáticas hacia el espacio intersticial. En el tubo digestivo, el aumento de la permeabilidad permite la traslocación de las bacterias entéricas desde la luz, lo que puede producir sepsis o infección metastásica.

La apoptosis de neutrófilos puede inhibirse y aumentar así la liberación de mediadores inflamatorios. En otras células, la apoptosis puede incrementarse, lo que aumenta la muerte celular y empeora la función orgánica.

La presión arterial no siempre está disminuida en las primeras etapas de shock (aunque si éste no se revierte, finalmente se produce hipotensión).

2.2 PASOS PARA ATENDER UNA EMERGENCIA REALIZAR CUIDADOS POSTERIORES AL PACIENTE.

Paso 1

La clasificación es el proceso de determinar la gravedad de la condición de un paciente. Los pacientes con las emergencias más graves reciben tratamiento inmediato. Es por eso que algunos pacientes pueden recibir atención médica antes que usted, incluso si llegaron al servicio de urgencias después que usted. Cuando llega al servicio de urgencias, los técnicos de emergencia determinan el motivo de su visita. rosis

Paso 2

El proceso de registro es importante por dos razones: permite que el personal del servicio de urgencias recopile información para su registro de paciente y obtengamos su consentimiento para el tratamiento. Ambas son necesarias para solicitar pruebas de diagnóstico que permitan al médico determinar la mejor opción de tratamiento para usted.

Paso 3

Cada paciente que acude al Departamento de Emergencias de St. Mary's Regional recibe tratamiento de un médico tratante o un profesional de nivel medio. Dependiendo de su condición, una enfermera registrada puede comenzar una línea intravenosa (IV). La línea IV permitirá que el personal de enfermería administre rápidamente medicamentos o fluidos que pueda ordenar un médico

Paso 4

Un médico de urgencias o un profesional de nivel medio reevaluará su afección después de recibir los resultados de la prueba, ya que los resultados pueden brindarles información adicional sobre el tipo de tratamiento que necesita.

Paso 5

Parte de nuestro trabajo es mantenerlo saludable . Todos los pacientes reciben instrucciones escritas de atención domiciliaria a seguir cuando reciben el alta. Las instrucciones describen cómo puede cuidar de manera segura su herida o enfermedad, las instrucciones para sus medicamentos recetados y las recomendaciones para la atención médica de seguimiento

PRINCIPALES EMERGENCIAS.

AHOGAMIENTO CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El ahogamiento es una causa frecuente de fallecimiento, por eso es importante saber cómo reaccionar cuando una persona se ahoga. Hay que tener especial precaución con los niños, ya que son el grupo de edad más vulnerable.

En todos los ahogados, se produce algo de hipotermia. Esta hipotermia prolonga la resistencia cerebral a la falta de oxígeno, por lo que siempre se deben iniciar las

maniobras de reanimación en todos los casos de ahogamiento, aunque haya estado sumergido mucho tiempo.

El ahogamiento puede definirse como la muerte por asfixia tras el paso de líquidos a la vía aérea.

Inicialmente, tras la inmersión total en el agua, la víctima inhibe su respiración y se agita violentamente. La agitación va desapareciendo cuando grandes cantidades de líquidos son tragadas y aspiradas. Los vómitos suelen estar asociados frecuentemente.

Síntomas

Pérdida de conocimiento.

Ausencia de movimientos respiratorios.

Ausencia de pulso.

Dilatación de las pupilas.

El rescatador debe tener la capacidad física suficiente para realizar el rescate sin poner en peligro su propia vida.

Lo más importante es sacar a la víctima del agua. Si está lejos, procure acercarse lo más rápidamente que pueda llevando algo para agarrarse, como un palo salvavidas o una cuerda unida a un objeto flotante. Si las aguas son poco profundas, efectúe alguna respiración boca a boca durante el traslado hasta la orilla.

2.3.1 ABORTO ESPONTÁNEO

Un aborto espontáneo es cuando un embrión o feto muere antes de la semana 20 de embarazo. El aborto espontáneo generalmente ocurre temprano en tu embarazo-entre 8 y 10 abortos espontáneos ocurren durante los primeros tres meses.

Muchas personas experimentan este tipo de pérdida del embarazo. De hecho, entre el 10 y el 20% de los embarazos terminan en abortos espontáneos. A pesar de ser común, el aborto espontáneo puede ser emocionalmente difícil. Es normal tener sentimientos de duelo y pérdida.

El término médico para esta forma de pérdida es “aborto espontáneo”.

Causas del aborto espontáneo.

Puede ser difícil llegar a saber exactamente por qué se produjo un aborto espontáneo, pero casi nunca es causado por algo que hizo la persona embarazada. Las actividades normales como tener sexo, hacer ejercicio, trabajar y tomar la mayoría de los medicamentos NO provocan un aborto espontáneo. Las lesiones menores, como las ocasionadas por una caída, generalmente tampoco son la causa de un aborto espontáneo. Algunas de las cosas que se sabe que causan un aborto espontáneo incluyen las siguientes:

Que el óvulo fecundado tenga un número anormal de cromosomas (genes). Esto ocurre al azar, de manera que no lo puedes evitar ni provocar.

Ciertas enfermedades, como la diabetes grave, pueden aumentar el riesgo de sufrir un aborto espontáneo.

Una infección muy seria o una lesión mayor pueden causar un aborto espontáneo.

Los abortos espontáneos tardíos después de los 3 meses pueden ocurrir por anomalías en el útero.

Si has tenido más de 2 abortos espontáneos seguidos, es muy probable que tengas otro.

Amenaza de aborto espontáneo: tienes sangrado vaginal, en ciertos casos con cólicos moderados, pero el cuello uterino permanece cerrado. La mitad de las veces, el sangrado se detiene, y el embarazo evoluciona normalmente. La otra mitad de las amenazas terminan inevitablemente en abortos espontáneos y en la pérdida del embarazo.

Aborto espontáneo inevitable: la hemorragia aumenta, y tu cuello uterino se abre. Si ocurre esto, no hay posibilidades de que tu embarazo continúe.

Aborto espontáneo incompleto: parte del tejido del embarazo sale de tu útero, y parte queda dentro. A veces, es necesario un tratamiento para quitar el tejido restante.

Aborto espontáneo completo: todo el tejido del embarazo sale del útero. Generalmente no es necesario ningún tratamiento adicional.

Aborto espontáneo retenido: no tienes cólicos o sangrado, pero el ultrasonido indica un embrión sin latido cardíaco o un saco gestacional vacío, es decir, sin el embrión. Generalmente el tejido sale del cuerpo solo, pero puedes necesitar tratamiento.

Los tratamientos del aborto espontáneo incluyen medicamentos o procedimientos similares a los que se usan para un aborto. Durante la aspiración, el enfermero o médico inserta un tubo plástico delgado en el útero para extraer el tejido del embarazo mediante una succión suave.

.

CONCLUSION

En esta actividad pude aprender como alumno lo que uno debe realizar en el ámbito correspondiente a la carrera profesional en donde se debe ir llevando en prácticas todos los procesos de aprendizaje llevando acabo correctamente toda práctica de la manera correcta ante el procedimiento de igual manera ir reforzando mis dudas para tener un mejor desempeño en las practicas teniendo en cuenta los procedimientos en cómo realizarla y pasos a llevar en cada procedimiento.

De igual manera profe: dejo mi número 9631740367 para que me agrega en grupos de chat si hay en su materia ya que he intentado localizar pero nadie me dio como tener contacto con usted

Espero tenga una excelente tarde, gracias por su comprensión.