



Mi Universidad

PRÁCTICAS PROFESIONALES

Daniela Mildred Ramos Aquino

9no D

Docente. Lic. Enf. Juana Inés Hernández López

17de junio del 2022

APENDICITIS

La apendicitis es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen

Causas

A medida que se va ampliando el tamaño del apéndice se va produciendo la compresión de los vasos sanguíneos y la necrosis de sus paredes este proceso puede evolucionar hasta que se produce la rotura del apéndice las causas de esta obstrucción puede ser:

- Aumento de los tejidos linfáticos por infección viral o bacteriana
- Obstrucción por otras circunstancias más complejas tumores o lombrices Intestinales.

Signos y síntomas

- Dolor repentino que comienza en el lado derecho de la parte inferior del Abdomen
- Dolor repentino que comienza alrededor del ombligo y a menudo se desplaza Hacia la parte inferior derecha del abdomen

- Dolor que empeora cuando toses, caminas o realizas otros movimientos bruscos

- Náuseas y vómitos

- Pérdida de apetito

- Fiebre ligera que puede empeorar a medida que la enfermedad avanza

- Estreñimiento o diarrea

HERIDAS

Una herida es una lesión física en el cuerpo que causa daño a la estructura del área Lesionada. La herida puede estar debajo de la piel, puede afectar solo la superficie de la Piel o podría afectar la superficie de la piel y debajo de ella

Clasificación

Tipo 1: Hay cambios en la coloración, temperatura, puede haber edema, aumento de la Sensibilidad, induración. No hay pérdida de continuidad de la piel

Tipo 2: Hay pérdida de la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como un orificio cubierto de tejido de granulación o fibrina

Tipo 3: Hay pérdida de todas las capas de la piel y daño del tejido subcutáneo que puede Llegar hasta el músculo, a veces produce bastante secreción serosa y/o pus en caso de Infección.

Tipo 4: Hay pérdida de todas las capas de la piel, con necrosis y gran destrucción de Tejidos que compromete el tejido muscular, óseo ó estructuras de soporte

Fisiología de la cicatrización

Fase inflamatoria

- Hemostasia
- Inflamación Fase proliferativa
- Migración

Producción de la matriz extracelular

- Angiogénesis
- Epitelización

Fase madurativa

Fase inflamatoria

MÉTODO PARA LIBERAR LAS VÍAS AÉREAS

- Despéjale la zona del pecho, que se vea la piel.
- Ubique el reborde de las costillas y llegue hasta la cruz de referencia luego ubique sus manos en el centro del pecho, entrelácelas para evitar tocar las costillas.
- Debe apoyar sólo el talón de la mano y comenzar las compresiones suavemente hasta conocer la resistencia del pecho.
- Solamente debe tocar el talón de una mano ya que cuanto menos superficie haya apoyada mayor será la presión que puedas realizar.
- Ayúdate de la mano superior para fraccionar de los dedos de la de abajo y así forzar la mano para que solo apoye el talón.
- Extiende los brazos completamente y manténlos rígidos, con Hombros y codos bloqueados. La fuerza de las compresiones debe provenir del movimiento del torso desde la cadera no de los brazos. Colócalos perpendiculares al pecho de la persona para poder aprovechar todo el peso del cuerpo.
- El pecho debe bajar unos 5-6 cm. Es mucha fuerza la que debes aplicar para comprimir el corazón que está bajo ese punto y que este bombee la sangre que contiene al chocar contra la columna.
- comprimir a una frecuencia de 30 veces con duración de 18 a 22s., por ciclo, con frecuencia de 100 por minuto no excediendo las 120 compresiones..
- Se estima que hay que realizar 40 kilos de fuerza para bajar la distancia necesaria en un adulto de 70 kilos.
- Debes permitir que el pecho vuelva a subir para que el corazón se descomprima y vuelva a llenarse de sangre
- Una vez finalizadas las 30 compresiones abra la vía aérea y administre dos ventilaciones de rescate, en caso de no poder realizarlas, continúe con las compresiones torácicas únicamente hasta la llegada del sistema de emergencia
- Tras una reanimación larga puede que alguna costilla se rompa, sería un daño justificado. En primeros auxilios prima la vida a las lesiones.

MÉTODO PARA LIBERAR LAS VÍAS AÉREAS

Abrir la vía aérea

- En caso de que el paciente respire normalmente: se deberá colocar en posición lateral de seguridad;
- Evitar la bronco aspiración.
- Mantener abierta la vía aérea
- Mantener la alineación cabeza, cuello, tronco
- Mantener la posición evitando que la víctima ruede o se desequilibre.
- Permitir el desplazamiento del auxiliar de apoyo.
- Retirar objetos que pueden ser lesivos (ej. Gafas)
- No se debe poner a la víctima más de 30 min del mismo lado
- Se debe vigilar la circulación en el brazo que esté debajo

Buena ventilación

Tras las 30 compresiones se deben dar 2 insuflaciones boca a boca con el objetivo de Oxigenar la sangre y que las células cerebrales no mueran.

Obstrucción de vías aéreas por cuerpo extraño

Cuadro clínico

La presentación del cuadro clínico de cuerpos extraños en vía aérea depende de si el evento fue presenciado, la edad del niño, el tipo de objeto aspirado, el tiempo transcurrido desde el evento y la localización del cuerpo extraño

Diagnóstico clínico

Los cuerpos extraños laríngeos no globulares, que obstruyen parcialmente la vía aérea, se manifiestan con disfonía, tos bitonal, estridor bifásico y ocasionalmente dolor. El diagnóstico tardío se hace en pacientes que presentan síntomas días o semanas después de la aspiración, usualmente presentan síntomas inespecíficos de infección distal al cuerpo extraño.