



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: ~~URIEL DE JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ~~

NOMBRE DEL TEMA: MÉTODO PARA LIBERAR LAS VÍAS AÉREAS,
HERIDAS, APENDICITIS.

PARCIAL: 1°

NOMBRE DE LA MATERIA: PRÁCTICAS PROFESIONALES

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 9°

VILLAHERMOSA TABASCO A 17 DE JUNIO DEL 2022

El el paciente respira normal se deberá colocar en posición lateral de seguridad

- ❖ Mantener la posición evitando que la víctima ruede o se desequilibre.
- ❖ Permitir el desplazamiento del auxiliar de apoyo.
- ❖ Evitar la bronco aspiración.
- ❖ Mantener abierta la vía aérea
- ❖ Mantener la alineación cabeza, cuello, tronco

REALIZACION DE LAS VENTILACIONES

Realización de las ventilaciones

- ❖ Las insuflaciones o ventilaciones las debes hacer a la vez que realizas la maniobra frente-mentón.
- ❖ Realiza una inspiración normal, luego sella bien tu boca con la de la persona e insufla el aire suavemente.
- ❖ Retira la boca para dejar salir el aire y comprueba que el pecho baja.
- ❖ Vuelve a realizar otra ventilación. No deben trascurrir más de 10 segundos antes de iniciar de nuevo el masaje.
- ❖ Si el pecho se eleva, las ventilaciones están siendo efectivas.
- ❖ Fijarse si hay algún objeto en la boca y si lo hubiera y puedes sácalo.

METODO PARA LIBERAR LAS VIAS AEREA

LA OBSTRUCCION DE VIAS AEREAS POR CUERPO EXTRAÑO

La presencia de cuerpos extraños constituye un accidente que habitualmente se presenta como un evento súbito en un niño previamente sano con manifestación de dificultades respiratoria severa, que incluso puede conducir a la muerte.

El cuadro clínico de aspiración de cuerpos extraños cursa con tres etapas clínicas

- ❖ Al ser aspirado el cuerpo extraño, el paciente presenta sensación de atoramiento, paroxismos de tos, inhabilidad para hablar, náuseas y potencialmente obstrucción completa de la vía aérea.
- ❖ Una vez los reflejos de defensa se fatigan y el cuerpo extraño se aloja, el paciente experimenta una mejoría transitoria.
- ❖ En la tercera etapa, se presentan síntomas de las potenciales complicaciones, que pueden manifestarse entre minutos a meses después del episodio. Estos incluyen perforación, mediastinitis, fístula bronco cutánea e incluso muerte

TRES MEDIDAS PARA DESPEJAR LOS PULMONES.

Tos controlada. Este tipo de tos proviene de lo profundo de los pulmones. Afloja la mucosidad y las desplaza por las vías respiratorias.
Drenaje postural. Se recuesta en tres posiciones diferentes para ayudar a drenar la mucosidad de los pulmones.
Percusión del tórax. Usted se golpea suavemente del tórax y la espalda. Los golpes suaves aflojan la mucosidad de los pulmones.

HERIDAS

Concepto

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.

Tipos de heridas

Una incisión (corte) de la cirugía, una laceración (corte) de un objeto afilado, o un moretón, desgarro, fractura u otra lesión que se encuentra debajo de la piel, en un músculo o tendón o en un hueso u órgano. Una herida puede ser causada por un procedimiento médico, una caída o accidente, un tumor o crecimiento, o presión en áreas óseas.

Clasificación de las heridas: aspectos a evaluar

1. Las heridas crónicas son manifestaciones de una enfermedad subyacente combinada con otros factores como el cáncer, SIDA, etc.
2. En presencia de una herida infectada se debe valorar calor local, eritema, dolor, edema, pérdida de la función y exámenes complementarios.
3. La presencia de microorganismos en la herida sin signos locales de infección, con cultivo positivo, indican la colonización de una herida.

Clasificación de las heridas de acuerdo a las características de la lesión

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 (tendón, cápsula articular) con abundante secreción serosa y/o pus en caso de infección

Fases de la cicatrización

Fases inflamatorias

- ❖ Hemostasia
- ❖ Inflamación
- ❖ Fase proliferativa
- ❖ Migración

Fase madurativa

Fase inflamatoria

Hemostasia: activa los elementos celulares de la sangre y lleva a la formación del coágulo, proceso donde interfiere la cascada de coagulación y la activación plaquetaria

APENDICITIS

CONCEPTO

Afección dolorosa en la que el apéndice se inflama y se llena de pus. Es una inflamación una bolsa de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen.

SÍNTOMAS

Dolor repentino que comienza en el lado derecho de la parte inferior de 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.

Nauseas y vómitos.

Pérdida de apetito.

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

Estreñimiento o diarrea.

Hinchazón abdominal.

Flatulencia.

CAUSAS

La causa probable de la apendicitis es una obstrucción en el recubrimiento del apéndice que da como resultado una infección. Las bacterias se multiplican rápidamente, hacen que el apéndice se inflame, se hinche y se llene de pus. Si no se trata inmediatamente, el apéndice puede romperse.

COMPLICACIONES

La perforación del apéndice. Esto puede causar que la infección se esparza por el abdomen (peritonitis). Esta enfermedad puede poner en riesgo de vida y es necesario hacer una cirugía de inmediato para extraer el apéndice y limpiar la cavidad abdominal.

Una acumulación de pus que se forma en el abdomen. Si el apéndice se revienta, es posible que se cree una acumulación de infección (absceso). En la mayoría de los casos, el cirujano drena el absceso con un tubo a través de la pared abdominal hasta el absceso. El tubo se deja colocado durante aproximadamente dos semanas y el paciente recibe antibióticos para combatir la infección.

Una vez que se elimina la infección, se hace una cirugía para extraer el apéndice. En algunos casos, se drena el absceso y el apéndice se extrae de inmediato.