



Mi Universidad

y

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Evelia de Lourdes Morales Pérez.

TEMA: Síntomas más frecuentes y señales de dolor de alerta y obstrucción de las vías respiratorias.

MATERIA: Prácticas profesionales.

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez.

LICENCIATURA: En enfermería.

SEMESTRE GRUPO Y MODALIDAD: 9no semestre "B" semiescolarizada.

Frontera Comalapa Chiapas a 5 de junio del 2022.

INTRODUCCION

En este ensayo trataremos dos temas muy importantes, la cual el primer tema es síntomas más frecuentes y señales de dolor de alerta y nos presenta tres subtemas importantes, la primera nos hablara sobre el dolor de pecho, este subtema al igual nos da a conocer el significado los signos y síntomas y los cuidados generales de la enfermería, el segundo subtema es dificultad para respirar, la cual nos dará a conocer los signos y síntomas, su prevención y los cuidados que debe de tener la enfermería con ella, el tercer subtema es la cefalea, nos hablara sobre los signos y síntomas y los cuidados generales que se debe de tener con el paciente. El segundo tema es obstrucción de las vías respiratorias, este tema nos presenta cuatro subtemas, la cual el primer subtema es apoyo vital básico, nos hablara que es un apoyo vital del RCP básico, el segundo subtema es método para liberar las vías aéreas, nos hablara sobre la obstrucción de las vías aéreas ante cuerpos extraños, el tercer subtema es heridas, nos hablara sobre sus clasificaciones y fisiología de la cicatrización y el cuarto subtema es técnica de vendajes, la cual nos hablara sobre su tipo de vendajes y técnica de vendajes.

SINTOMAS MAS FRECUENTES Y SEÑALES DE DOLOR DE ALERTA.

3.1.- Dolor de pecho.

Podemos decir que un dolor de pecho se presenta de diferentes formas ya sea de un punzón intenso hasta un dolor sordo. Hasta en ocasiones en dolor de pecho puede llegar a manifestarse como una sensación de opresión o de ardor. Cuando se presenta este dolor se desplaza por el cuello, llega a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o a un brazo o ambos. Algunos problemas diferentes pueden llegar a ocasionar el dolor de pecho. Una de las causas más peligrosas para la vida comprometen al corazón o los pulmones, dado a que el dolor de pecho puede indicar algún problema grave, la cual es muy importante buscar ayuda médica lo más pronto posible. Presentar un dolor en el pecho no solo significa que esta uno presentando un ataque al corazón, sino que también puede ser por: angina, ataque de pánico, problemas digestivos, músculos adoloridos, enfermedades pulmonares o una costochondritis. La cuál unos de estos problemas pueden llegar a ser serios y solicitar atención medica urgentemente. El tratamiento del dolor de pecho dependerá de la causa del dolor. Algunas personas pueden llegar a tener dolor torácico y pensar que es un ataque cardiaco, sin embargo, hay muchas causas posibles de dolor torácico, algunas no pueden llegar a ser peligrosas para la salud, mientras que otras son serias o potencialmente peligrosas. Por tal razón es muy importante no intentar auto diagnosticar la causa y buscar ayuda médica urgente si el dolor del pecho dura más de unos minutos.

3.1.1.- Signos y síntomas.

En algunas personas los dolores de pecho son provocadas por sensaciones diferentes según sea el detonante de los síntomas, hasta en muchas ocasiones las causas no tienen que ver con el corazón, por tal razón es muy importante realizarse una consulta médica. Las personas que padecen enfermedad cardiaca dicen que llegan a sentir molestias que no es identificado como un dolor, sino que son molestias en el pecho como: presión, inflamación, presión en el pecho, 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 que desaparece y vuelve a aparecer, falta de aire, sudor frio, mareos o debilidad y nauseas o vomito. Alguna de las causas del dolor de pecho relacionadas con el corazón llegan a comprender los siguientes: ataque cardiaco, angina de pecho, disección aortica y pericarditis.

3.1.2.- Cuidados generales de enfermería.

Algunos cuidados que se den de tener son: 1.- Mantener un ambiente tranquilo favoreciendo el descanso continuo y disminuir la ansiedad. 2.- verificar la receta antes de administrar el fármaco. 3.- Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas. 4.- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. 5.- Realizar ECG completo en el momento de la angina, para determinar el tipo de angina y poder monitorizar las primeras 12 horas para poder determinar arritmias. 6.- Asistir al paciente durante su movilización en la cama. 7.- Posición semifowler 45°. 8.- evaluar el dolor torácico. 9.- Evaluar la monitorización hemodinámica no invasiva. 10.- Proporcionar oxígeno

suplementario continuo mediante mascarillas facial para mejorar el intercambio gaseoso y la oxigenación de los tejidos. 11.- Valorar continuamente la saturación de oxígeno. 12.- Explicar todos los tratamientos y procedimientos antes de realizarlos durante la estancia del enfermo. 13.- Durante la estancia hospitalaria, dieta blanda. 14.- Darle información sobre los alimentos que no puede comer.

3.2.- Dificultad para respirar.

La dificultad para respirar, también llamada disnea es conocida como la sensación de falta de aire. Las personas experimentan y describen la falta de aire de manera diferente dependiendo de la causa. Cuando se realiza ejercicio es normal que se produzca un aumento en la frecuencia cardiaca y la profundidad de la respiración, pero en algunas ocasiones se vuelve muy molesto. También cuando la persona está en reposo su frecuencia respiratoria también aumenta como consecuencia de muchos trastornos, ya sea de los pulmones o de otras partes del organismo. Cuando la persona tiene la respiración acelerada o disnea puede acompañarse de una sensación de ahogamiento, también las personas se les dificulta respirar con suficiente rapidez o profundidad, se puede notar que la persona necesita más esfuerzo para expandir el tórax al respirar para expulsar el aire al exhalar. Puede existir otros síntomas de la disnea como: tos o dolor torácico. Algunos trastornos pueden ocasionar dolor del pecho como: embolia pulmonar, pleuritis, colapso pulmonar e hipertensión pulmonar. Los dolores de cuello son ocasionados por tener una mala postura ya sea por la edad, para poder evitar el dolor de cuello es manteniendo la cabeza centrada sobre la columna vertebral y hacer unos cambios en la rutina diaria. También es necesario: mantener una buena postura, tomar descansos frecuentes, evitar sostener el teléfono entre las orejas y el hombro mientras habla, evitar fumar, evitar llevar bolsas pesadas con tiras en el hombro y dormir con una adecuada posición.

3.2.1.- Signos y síntomas y prevención.

Los síntomas de la disnea son: dificultad para respirar en reposos, disminución del nivel de conciencia, agitación o confusión, molestia en el pecho o sensación que el corazón está latiendo con violencia, pérdida de peso y sudoración nocturna. Las personas que presentan dificultad para respirar manifiestan signos de que no están recibiendo oxígeno suficiente. Algunos signos de que la persona se está esforzando más por respirar y quizás no esté recibiendo oxígeno suficiente son: frecuencia respiratoria, cambios de color, gruñidos, aleteo nasal, retracciones, sudoración, silbidos al respirar, postura corporal y habla.

3.2.2.- Cuidados generales de enfermería.

Los cuidados que se deben de brindar a las personas con dificultades respiratorias son: 1.- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 2.- Evaluar el movimiento torácico. 3.- Observar si se producen respiraciones ruidosas. 4.- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. 5.- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema calificado. 6.- Administrar oxígeno suplementario, según órdenes. 7.- Vigilar el flujo de litro de oxígeno. 8.- Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido. 9.- Controlar la eficacia de oxigenoterapia. 10.- Eliminar las secreciones fomentado la tos o mediante succión, si es necesario. 11.-

Enseñar a toser de manera efectiva. 12.- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda. 13.- Utilizar instrumentos para medir la fatiga. 14.- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional. 15.- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad. 16.- Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas y exequibles. 17.- Ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños, manejables.

3.3 Cefalea.

La cefalea son trastornos del sistema nervioso. Al igual podemos decir que son trastornos primarios dolorosos e incapacitantes, así como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional y la cefalea en brotes. Como también puede ser causada por otros trastornos entre ellas el exceso de analgésicos es más común. La cefalea no solo es dolorosa, sino que también es incapacitante. En el estudio de la carga mundial de morbilidad en 2013, la migraña presentó la sexta causa mundial de los años perdidos por discapacidad. La cefalea fue la tercera causa. También la cefalea impone una carga personal bajo la forma de intenso sufrimiento menoscabo de la calidad y costos económicos. Además, este trastorno daña la vida familiar, las relaciones sociales y el trabajo. Los tipos de cefalea son: migraña (es una cefalea primaria, aparece en la pubertad y afecta a los de 35 y los de 45 años de edad, es más frecuente en mujeres debido a la influencia hormonal), cefalea (es de intensidad moderada a severa, provoca dolor de un solo lado de la cabeza y/o pulsátil, puede durar desde algunas horas hasta 2 o 3 días, provoca náuseas), cefalea tensional (es la cefalea primaria más común, se produce menos de 15 días al mes, se observa en más de 70% de ciertos grupos de población, la cefalea empieza en la adolescencia y afecta más a las mujeres que a los hombres en una relación de 3:2), cefalea en brotes (es una cefalea primaria, afecta a menos de 1 en 1000 adultos; es más frecuentes en los hombres que en las mujeres, puede ser episódica o crónica), cefalea por uso excesivo de analgésicos (está causada por el consumo crónico y excesivo de medicamentos para combatir las cefaleas, es la forma más común de cefalea secundaria, puede afectar un 7% de ciertos grupos de población, más a las mujeres que a los hombres).

3.3.1 Signos y síntomas.

En algunas personas la intensidad del dolor suele ser moderada o severa. El dolor de cabeza puede afectar a toda la cabeza de forma más general. Los síntomas de la cefalea son: párpados caídos, lagrimeo, vértigo, náuseas y vómito, enrojecimiento de ojos, espasmos faciales y anisocoria. Las causas más comunes de la cefalea son: herencia, edad, estrés, alcohol, cambios hormonales, cambios climáticos, exceso de sueño o falta y fármacos. La cefalea tensional sus primeros síntomas son: dolor de cabeza, dolor de intensidad leve o moderada, náuseas, vomito. La migraña o jaqueca sus primeros síntomas son: náuseas, vomito e intolerancia a la luz y el ruido, también puede presentar un conjunto de síntomas neurológicos generalmente visuales que suelen crecer al dolor de cabeza. La cefalea en racimos sus primeros síntomas son: dolores intensos, enrojecimiento ocular, lagrimeo, congestión nasal, hinchazón facial, edema de los párpados y rinorrea del mismo lado en el que duele la cabeza.

3.3.2.- Cuidados generales de enfermería.

Los cuidados generales que debe de tener la enfermería son: descanso (brindar un descanso en una habitación oscura y silenciosa), aplicación de hielo (aplicar hielo en la cabeza por 15 a 20 minutos cada hora o según las indicaciones), aplicación de calor (aplicar a su cabeza por 20 a 30 minutos cada 2 horas por los días indicados) y control diario de migrañas (anotar cuando empiezan y terminan las migrañas). Para poder prevenir la cefalea es necesario: no fumar, no consumir alcohol, hacer ejercicio regularmente, control del estrés, respetar y control de la dieta.

OBSTRUCCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS.

4.1.- Apoyo vital básico.

Como bien sabemos las personas no tienen el conocimiento suficiente para poder aplicar un SVB de forma correcta, la cual es una maniobra que nos permite dar tranquilidad a personas que están sufriendo una parada cardíaca. También debemos de tener en cuenta que un soporte vital básico es un conjunto de maniobras, la cual nos permite identificar si una persona está sufriendo una parada cardiorrespiratoria y así actuar rápidamente realizando estas maniobras hasta que llegue la atención médica. El SVB se debe de realizar lo más pronto posible, ya que cada minuto que pasa la víctima puede llegar a sufrir más riesgo de muerte. El objetivo del soporte vital básico es de establecer las funciones vitales básicas consiguiendo la oxigenación de todos los tejidos. La reanimación cardiopulmonar es la iniciación inmediata de las maniobras de compresión torácica interrumpidas o también le podemos decir la desfibrilación temprana, la cual es fundamental para el éxito. El RCP es un procedimiento que se aplica a una persona víctima de un paro cardíaco. El objetivo del RCP es de mantener una circulación y a los órganos con oxígeno mientras llega el personal entrenado. Se llama RCP básico por motivo que solo se llega a necesitar la boca y las manos para administrar las respiraciones y compresiones torácicas que permiten la circulación de la sangre con oxígeno. Las causas más comunes que puede ocasionar un PCR son: fibrilación ventricular, choque eléctrico accidental, ahogamiento, sobredosis de drogas, asfixia, reacción alérgica severa, traumatismo y accidente cerebro vascular. En algunos adultos puede ser por enfermedades previas del corazón que pueden producir eléctricamente una fibrilación ventricular, la cual es un ritmo caótico, sin ninguna actividad mecánica cardíaca, así como: paro respiratorio, muerte clínica, muerte cardíaca y muerte cerebral.

4.1.1.- RCP básico.

Siguiendo las recomendaciones del ERC-ILCOR, un soporte de vital básico consta de cinco eslabones como: 1.- pedir ayuda al 112, indicando a los servicios de emergencia la situación de la parada cardiorrespiratoria y brindar los datos. 2.- se debe comprobar el nivel de conciencia del paciente, si respira o no. 3.- se debe realizar inmediatamente el RCP, en caso de que entre paro cardiorrespiratorio. 4.- Se debe de aplicar una desfibrilación precoz, solo en caso de contar con el dispositivo. 5.- Se debe de seguir el RCP hasta que llegue la ayuda especializada, para que te sustituyan. Para poder realizar una correcta comprobación del nivel de conciencia con la técnica de SVB, nos debemos de acercar a la víctima tendida en el suelo y debemos de colocar nuestras manos sobre sus hombros, le vamos hablar y lo

agitaremos con suavidad, si la persona responde es que se elaboró una correcta maniobra. En caso contrario de no hallar una respuesta, gritaremos pidiendo ayuda si nos encontramos solos. Una de las causas más frecuente de la muerte de una persona es la caída de la lengua obstruyendo la vía aérea, lo cual se debe de abrir rápidamente y realizar la maniobra frente –mentón. Con el accidentado boca arriba, se colocará la mano no dominante en la frente de la víctima hiperextendiendo el cuerpo y con los dedos índice y el corazón del accidentado se empujará el mentón hacia arriba. Para comprobar el nivel de ventilación para la técnica de soporte vital básico se realiza colocando en hiperextensión del cuello mediante la maniobra frente mentón, acercando la mejilla derecha a la boca del paciente a modo que sintamos y oigamos la exhalación del aire. También lo podemos comprobar mirando el tórax y ver si hay movimientos respiratorios, la cual esto lo conocemos como: ver, oír y sentir. Antes de comenzar la reanimación cardiopulmonar se debe de comprobar: verificar las condiciones del lugar, comprobar la respiración (ver, oír y sentir), valorar el nivel de conciencia de la víctima (comprobar que la víctima responda a estímulos realizados) y después de haber comprobado y verificado se comienza el RCP. Se debe de tener en cuenta las tres primeras letras del abecedario que nos permitirá actuar con seguridad: C (comprensiones), A (abrir vía aérea), B (buena ventilación). Los pasos para realizar la reanimación cardio - pulmonar son: C (comprensión torácica) se realiza: 1.- se deja la zona del pecho, que se vea la piel. 2.- Se ubicada el reborde de las costillas y se llegará hasta la cruz de referencia, luego se ubicará las manos en el centro del pecho, se entrelacera para poder evitar tocar las costillas. 3.- Se debe de apoyar solo el talón de la mano y se debe de comenzar las compresiones suavemente hasta conocer la resistencia del pecho. 4.- Se debe de tocar el talón de una mano ya que cuanto menos superficie sea apoyada mayor será la presión que se pueda realizar. 5.- Con la ayuda de la mano superior se traccionara los dedos de la de abajo y así forzar la mano para que solo apoye el talón. 6.- Se debe de quitar ya sea relojes o pulseras para realizar una adecuada maniobra. 7.- se extienda los brazos completamente y se deben de tener rígidos, con todos los hombros y codos bloqueados. Las compresiones deben de provenir del movimiento del torso desde la cadera no de los brazos. 8.- El pecho se debe bajar unos 5-6 cm. 9.- Se debe de comprimir una frecuencia de 30 veces con una duración de 18 a 22 s, por ciclo, con una frecuencia de 100 por minuto no extendiendo las 120 compresiones. 10.- Se tiene estimado que se debe de realizar 40 kilos de fuerza para bajar la distancia necesaria en un adulto de 70 kilos. 11.- Se debe de permitir que el pecho vuelva a subir para que el corazón se descomprima y así vuelva a llenarse de sangre. 12.- Ya que se hayan realizado las 30 compresiones se abrirá la vía aérea y se administraran las dos ventilaciones de rescate, en caso de no realizarla, se debe de continuar las compresiones torácicas solo hasta que llegue el sistema de emergencia.

4.2.- Métodos para liberar las vías aéreas.

El segundo método para liberar la vía aérea es: A.- (abrir la vía aérea). Si el paciente respira normalmente, se debe de colocar en posición lateral de seguridad y se debe de tener en cuenta: evitar la bronco aspiración, mantener abierta la vía aérea, mantener la alineación (la cabeza, cuello y tronco), mantener la posición evitando que la víctima ruede o se desequilibre, permitir el desplazamiento del auxiliar de apoyo, retirar objetos que puedan ser lesivos, no se debe de poner a la víctima más de 30 minutos en el mismo lado y se debe de vigilar la circulación en el brazo que este debajo. El tercer método para la liberación de la

vía aérea es: B.- (buena ventilación). Después de haber realizado las 30 compresiones se debe de dar 2 insuflaciones boca a boca con el objetivo de oxigenar la sangre y que no mueran las células cerebrales. Las realizaciones de las ventilaciones son: 1.- Las ventilaciones las deben hacer a la vez que se realiza las maniobras frente-mentón, pinzando la nariz y mirando hacia el pecho. 2.- Se debe de realizar una inspiración normal y luego se debe de sellar bien la boca con la de la persona y se insufla el aire suavemente hasta que el pecho se eleve, no más de un segundo. 3.- se retira la boca para dejar salir el aire y comprobar que el pecho baje. 4.- Se realizará otra ventilación y no debe de transcurrir más de 10 segundos antes de iniciar de nuevo el masaje. 5.- si el pecho se eleva, eso quiere decir que se está realizando adecuadamente las ventilaciones, en caso de no elevarse quiere decir que no se está realizando una buena ventilación. 6.- Se debe de fijar si no hay ningún objeto en la boca y si hay se debe de retirar. 7.- Si no entra el aire, no se debe de realizar más ventilaciones e inmediatamente se debe de continuar con el masaje cardiaco.

4.2.1.- La obstrucción de las vías aéreas por cuerpo extraño.

Podemos definir un cuerpo extraño como algo ajeno a la naturaleza de algo. También es la presencia de cuerpos extraños aspirados a la laringe, tráquea y bronquios o hasta ingeridos a esófago y se le domina como un evento potencialmente fetal. La presencia de un cuerpo extraño son accidentes habitualmente presentados en niños previamente sanos con manifestaciones de dificultades respiratorias, que puede llevar al individuo a la muerte. La ingesta de cuerpos extraños es una causa muy común de morbimortalidad mayor mente en niños menores de 2 años. La muerte por asfixia secundaria a aspiración de cuerpos extraños es una de las cuartas causas de muertes en Estados Unidos. Los materiales aspirados se clasifican en orgánicos e inorgánicos. Los orgánicos son los más común como: cacahuetes, frijol, maíz, nuez y pistache y los inorgánicos son objetos diversos de metal y plástico. El mayor riesgo establecido para aspirar o ingerir accidentalmente cuerpos extraños con niños de 2 y 5 años, por motivo que los niños se encuentran explorando la vida. El cuadro clínico de cuerpos extraños en la vía aérea, principalmente depende de si el evento fue presenciado, la edad del niño, el tipo de objeto aspirado, el tiempo transcurrido y la localización del cuerpo extraño. El aspecto clave en el diagnóstico del cuerpo extraño en el tracto Aerodigestivo es una completa y detallada anamnesis. El diagnóstico del cuerpo extraño en vía aérea, nunca debe de ser subestimado, aun en ausencia de síntomas respiratorias. Existen tres signos altamente sugestivos de un cuerpo extraño traqueal como: la palmada audible, el golpe palpable y la sibilancia asmatoide. Los cuerpos extraños bronquiales se manifiestan por: tos, estridor, sibilancia en espiración, disminución de la entrada de aire al pulmón afectado y dificultad respiratoria. Los síntomas que manifiestan los cuerpos extraños alojados en el esófago son: náuseas, sialorrea, hematemesis, dolor abdominal, intolerancia a la vía oral y odinofagia.

4.3.- Heridas.

Podemos definir a una herida como una lesión física en el cuerpo, la cual causa daño a la estructura del área lesionada. En algunas ocasiones la herida la podemos tener debajo de la piel y puede llegar a afectar solo la superficie de la piel o podría llegar a afectar la superficie de la piel y debajo de ella. Los tipos de heridas pueden incluir: un corte de cirugía, un corte de un objeto afilado, un moretón, un desgarró, una lesión o fractura que se encuentra debajo de la piel. También una herida puede ser causada por: un procedimiento médico, una caída o accidente, un tumor o crecimiento o presión en áreas Oseas. Una cicatriz se forma cuando sana una herida de la piel y podemos decir que es un proceso que pasa la piel cuando el cuerpo repara el daño afectado. Cuando hay una herida siempre se debe de prestar atención a un: enrojecimiento de la piel o formación de hematomas, piel escamosa y resquebrajada, costras o cortaduras en la piel, sangrado, hinchazón, secreción o pus, sensación de calor o ardor en el área afectada y dolor o sensibilidad. Lo que puede hacer un paciente ante una herida son: lavarse las manos bien antes y después de cambiar el vendaje de una herida, mantener la herida siempre limpia, colocar el vendaje como se le haya indicado, mantener el vendaje limpio y seco, si la herida comienza a sangrar se debe de limpiar la herida y se debe de aplicar presión moderada con un paño frío o una compresa de hielo hasta que cese el sangrado, no colocar cinta adhesiva en la piel afectada, utilizar apósitos para heridas, si le recetaron algún medicamento se debe de tomar según corresponda, evitar restregarse o rascarse la herida, comer alimentos que contengan (proteínas, vitaminas y minerales) y se debe de indicar a medico si la herida causa dolor. Una herida seria o infectada requiere atención medica de primeros auxilios y visitas al doctor más adelante. Algunas lesiones más comunes incluyen: mordeduras de animales, moretones, quemaduras, dislocaciones, lesiones por electricidad, fracturas y torceduras.

4.3.1.- Clasificación de las heridas.

La clasificación de las heridas y escala de valoración y los aspectos que se deben de considerar en la valoración de una herida son: heridas crónicas (son manifestadas por enfermedades subyacentes combinadas con otros factores como el cáncer, SIDA, ETC), una presencia de una herida infectada se debe valorar (el calor local, eritema, dolor, edema, pérdida de la función y examen complementarios), las heridas infectadas se deben valorar mediante el (calor local, dolor, edema, pérdida de la función y exámenes complementarios), la presencia de microorganismos en la herida sin signos locales de infección con cultivo positivo(indican la colonización de una herida) y la valoración de una herida (está dirigida a la identificación y descripción de las características de la lesión). Las heridas se clasifican según: el aspecto, extensión, profundidad, exudado en cantidad, exudado calidad, tejido esfacelado o necrótico, tejido de granulación, edema, dolor y piel circulante.

4.3.2.- Clasificación de acuerdo a las características de la lesión.

Las lesiones se clasifican por tipos que son: Tipo 1: hay cambios en la coloración, temperatura, puede haber edema, aumento de la sensibilidad e induración. Tipo 2: hay pérdida de la epidermis y de la dermis. Tipo 3: se presenta pérdida de todas las capas de la piel y ocasiona daño en los tejidos subcutáneos que puede llegar hasta el musculo. Tipo 4: hay pérdida de todas las capas de la piel y presenta necrosis con destrucción de los tejidos que comprometen el tejido muscular, óseo o estructuras de soporte. Podemos definir

a la cicatrización como un proceso dinámico donde participa mediadores: solubles extracelulares, células sanguíneas, células de la matriz y del parénquima, que facilitan el estudio y comprensión del proceso de reparación de las heridas. Las 3 fases de la cicatrización son: fase inflamatoria, fase proliferación y fase maduración.

4.3.3.- Fisiología de la cicatrización.

Podemos definir a la cicatrización como un proceso dinámico, la cual se divide en 3 fases como: fase inflamatoria, fase madurativa y fase proliferativa. Los factores que afectan la cicatrización y siempre hay que tenerlos presente son: edad, alteraciones nutricionales, alteraciones de infección, alteración metabólica, alteraciones de la irrigación, neoplasias de la piel, alteraciones neurológicas, fuerzas mecánicas persistentes, usos de fármacos, usos de sustancias químicas y tabaco. Las condiciones ideales para una cicatrización optima son: tener la temperatura a 36 – 37°, tener el pH 5,5 – 6,6 de la herida, el nivel bacteriano debe ser menor de 100,000 ufc, el tipo de tejido debe de estar libre de tejidos necróticos y la humedad debe de ser controlada.

4.4.- Técnica de vendajes.

La técnica de vendajes es un procedimiento, la cual consiste en envolver una parte del cuerpo cubriendo todas las lesiones cutáneas e inmovilizando todas las lesiones osteoarticulares. El objetivo de este procedimiento o tecnica es de aliviar dolores y proporcionar el reposo necesario para poder favorecer la cicatrización de los tejidos. Algunas indicaciones de los vendajes son: fijar apósitos y medicamentos tópicos, limita el movimiento de la parte afectada, reduce dolores, fija férulas, comprime la zona corporal para controlar la inflamación y el edema, facilita el sostén de algunas partes del cuerpo, favorece el retorno venoso, moldea las zonas del cuerpo y contiene hemorragias.

4.4.1.- Tipo de vendaje.

Algunos tipos de vendajes son: venda de gasa orillada (es un tipo de venda de algodón, que se utiliza para realizar vendajes contentivos), venda algodónada (es un vendaje de algodón prensado, se utiliza para almohadillar vendajes de yeso), venda elástica (son vendajes de algodón y tejido elástico que se utiliza para ciertos grados de presión), venda elástica adhesiva (es una venda de tejido elástico con una cara adhesiva, la cual se debe de evitar aplicarla directamente en la piel), vendajes tubulares (son vendajes de tubo, la cual permiten la adaptación a diferentes partes del cuerpo según su tamaño, puede ir desde los dedos hasta el tronco), venda impregnada en materiales (son vendas impregnada de yeso, que al humedecerla, se vuelve rígida), venda de papel (es un papel pinocho con cierto grado de elasticidad, la cual se utiliza en la colocación de los yesos, entre este y el algodón), venda de espuma (es un vendaje que se utiliza para evitar el contacto de la piel con el vendaje adhesivo) y venda coherente (es una venda de fibra de poliéster que se adhiere a sí misma pero no a la piel).

4.4.2.- Técnicas de vendaje.

Algunas técnicas de vendajes son: vendaje contentivo o blando(este vendaje es utilizado para contener el material de una cura o un apósito, protege la piel de erosiones y sostiene otras inmovilizaciones), vendaje compresivo (Este vendaje es blando y se utiliza para

obtener un gradiente de presión, se usa para: ejercer una compresión progresiva a nivel de una extremidad, limita el movimiento de alguna articulación en el caso de contusiones y esguinces de grado 1 y evita la inflamación y el edema postraumático), vendaje suspensorio (sostiene escroto o mamas), vendaje funcional (este vendaje realiza la inmovilización selectiva de la articulación afectada y permite la movilidad en aquellas estructuras musculo – tendiosis), Vuelta circular (Este vendaje consiste en dar vueltas sobre la vuelta anterior, se utiliza para finalizar vendajes), vuelta en espiral (este vendaje se inicia en la parte distal, cada vuelta de la venda cubre 2/3 partes de la vuelta interior de forma oblicua al eje de la extremidades que se está envolviendo) y vuelta en espiga (este vendaje se comienza por la zona distal de la extremidad, realizando vueltas hacia arriba y hacia abajo con un inclinado de 45° en cada una de ellas).

CONCLUSION

En este ensayo hablamos dos temas muy importantes, la cual el primer tema nos habló sobre los síntomas y señales del dolor de pecho, dificultad para respirar y la cefalea. El segundo tema nos habló sobre las obstrucciones de las vías respiratorias, la cual nos dio a entender que es una obstrucción de las vías aéreas y que se produce cuando algo impide que el aire entre a las vías aéreas de los pulmones y salga de ella, de igual manera nos dio a conocer la técnica de RCP para poder auxiliar personas con problemas cardio respiratorias.

REFERENCIA

Antología

Prácticas profesionales.

Licenciatura en enfermería.

Noveno Cuatrimestre.

<https://www.RCP.edu.es>