



Nombre de alumnos: FERNANDO NÁJERA GUILLEN

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo: CUADRO SINÓPTICO

Materia: PRACTICAS PROFESIONALES

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 9 NO CUATRIMESTRE

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de Julio de 2022.

UNIDAD IV OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

4.1 APOYO VITAL BÁSICO

es un conjunto de maniobras que permiten identificar si una persona está sufriendo una parada cardiorrespiratoria y aplicar en ella una sustitución temporal de las funciones respiratorias mediante dichas maniobras hasta que la víctima pueda recibir atención médica.

objetivo

reestablecer las funciones vitales básicas consiguiendo la oxigenación de los tejidos.

Reanimación cardiopulmonar (RCP)

es una respuesta organizada y secuencial al paro cardíaco, la iniciación inmediata de las maniobras de compresión torácica ininterrumpidas y la desfibrilación temprana

Rapidez, la eficiencia y la aplicación correcta de la RCP

Son fundamental

Determinan los resultados exitosos, Consiste en una serie de procedimientos que podemos aplicar a personas víctimas de un paro cardiorrespiratorio.

Objetivo

Mantener su circulación y sus órganos con oxígeno mientras aguardamos la llegada de personal entrenado.

Suele llamarse RCP "básica"

Verificar y observar que el lugar y las condiciones donde se encuentra la víctima sean seguros para usted y para ella.

Valorar signos vitales, Respiración, Movimientos, pulso.

Si el lugar es seguro se aconseja no trasladar a la víctima pregúntele si se encuentra bien, con voz enérgica, en ambos oídos.

Observe si tiene movimientos respiratorios ningún tipo de movimiento, pida ayuda:

1.-Verifique las condiciones del lugar

2.- comprobar la respiración: ver, oír y sentir,

3.-valore el nivel de conciencia de la víctima Compruebe que la víctima responda

4.1.1 RCP Básico

Este es otro concepto clave, ya que debemos tener claro que todos somos primeros intervinientes a fin de activar la cadena de supervivencia.

Protocolo para desarrollar un buen Soporte Vital Básico

Consta de cinco eslabones

1. Reconocer el problema y pedir ayuda al 112, indicando a los servicios de emergencias

2. Comprobar el nivel de consciencia y si el paciente respira o no.

3. Realizar RCP. Si entra en parada cardiorrespiratoria

4. aplicar una desfibrilación precoz en el caso de tener el dispositivo.

5. es seguir con la RCP hasta que venga la ayuda

Antes de comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP)

Pasos de la Reanimación Cardio-pulmonar (RCP):

Despéjale la zona del pecho, que se vea la piel.

Ubique el reborde de las costillas (punta del esternón), 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 tocar el talón de una mano apoyada mayor será la presión que puedas realizar.

Ayúdate de la mano superior para traccionar de los dedos de la de abajo y así forzar la mano para que solo apoye el talón.

Quitarse los accesorios. Extiende los brazos completamente y mantenlos rígidos, con hombros y codos bloqueados.

El pecho debe bajar unos 5-6 cm. Es mucha fuerza la que debes aplicar para comprimir el corazón

comprimir a una frecuencia de 30 veces con duración de 18 a 22s.

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

Tras una reanimación larga puede que alguna costilla se rompa, sería un daño justificado

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.

4.2 MÉTODO PARA LIBERAR LAS VÍAS AÉREAS

A.- (abrir la vía aérea)

En caso de que el paciente respire normalmente: se deberá colocar en posición lateral de seguridad;

Evitar la bronca aspiración. Y Mantener abierta la vía aérea

Mantener la alineación cabeza, cuello, tronco y Mantener la posición evitando que la víctima ruede

No se debe poner a la víctima más de 30 min del mismo lado y Se debe vigilar la circulación en el brazo que esté debajo.

B.- (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.

Realización de las ventilaciones

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 hasta que el pecho se eleve

Retira la boca para dejar salir el aire y comprueba que el pecho baja.

Vuelve a realizar otra ventilación. No deben transcurrir más de 10 segundos antes de iniciar de nuevo el masaje.

Si el pecho se eleva. las ventilaciones están siendo efectivas.

el aire que respiramos hay un 21% de oxígeno y nuestro cuerpo solamente usa una pequeña cantidad, por lo que al exhalarlo aún contiene un 16% de oxígeno, por esto son efectivas las ventilaciones boca a boca.

4.3 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 superficie de la piel o podría afectar la superficie de la piel y debajo de ella.

Tipo de herida

Incisión, laceración, desgarro, fractura y lesión que se encuentra debajo de la piel

reacciones

Enrojecimiento de la piel o formación de hematomas (moretones)

Piel escamosa, resquebrajada y Costras o cortaduras en la piel

Sangrado, Hinchazón, Secreción o pus, Sensación de calor o ardor en el área afectada y Dolor o sensibilidad

Que hacer

Lávese las manos bien antes y después de cambiar el vendaje de una herida

Mantenga la herida siempre limpia.

Coloque el vendaje como se le haya indicado, o utilice vendaje no adhesivo.

Si la herida comienza a sangrar, limpie bien la herida y aplique presión moderada

Use solo apósitos para heridas, soluciones de preparación de la piel

Coma frutas cítricas, vegetales de hojas verdes, cereales integrales,

4.3.1 Clasificación de las heridas

Las heridas crónicas son manifestaciones de una enfermedad subyacente

herida infectada se debe valorar calor local, eritema, dolor, edema, pérdida de la función

presencia de microorganismos en la herida sin signos locales de infección

úlceras según puntuación:

Tipo 1= 10 a 15 puntos

Tipo 2= 16 a 21 puntos

Tipo 3= 22 a 27 puntos

Tipo 4= 28 a 40 puntos.

4.3.2 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN

4.4 TÉCNICA DE VENDAJES

consistente en envolver una parte del cuerpo cubriendo lesiones cutáneas e inmovilizando lesiones osteoarticulares

objetivo

aliviar el dolor y proporcionar el reposo necesario para favorecer la cicatrización de los tejidos.

indicaciones de los vendajes

Fijar apósitos y medicamentos tópicos.

Limitar el movimiento de la parte afectada, minimizando el dolor.

Fijar férulas, impidiendo que se desplacen.

Comprimir adecuadamente una zona corporal para controlar la inflamación y el edema.

Facilitar sostén a alguna parte del cuerpo.

Fijar en su sitio los aparatos de tracción y Favorecer el retorno venoso.

4.4.1 Tipo de vendaje

Venda de gasa orillada:

Es un tipo de venda de algodón, porosa y que se suele utilizar para la realización de vendajes contentivos.

Venda alodonada:

Venda de algodón prensado que se emplea para almohadillar vendajes compresivos o de yeso.

Venda elástica:

vendajes en los que se requiere aplicar cierto grado de presión

Venda elástica adhesiva:

Es una venda realizada con tejido elástico con una cara adhesiva.

Vendajes tubulares:

Son vendas en forma de tubo que permiten la adaptación a diferentes partes del cuerpo

Venda impregnada en materiales:

Es aquella venda impregnada de yeso, que al humedecerla, se vuelve rígida

Venda de espuma:

Es aquella que se utiliza como prevendaje a fin de evitar el contacto de la piel con vendajes adhesivos.

Venda cohesiva:

Es una venda de fibra de poliéster que se adhiere a sí misma pero no a la piel.

Tape:

Tipo especial de "esparadrapo" que se utiliza en el vendaje funcional.

4.4.2 técnicas de vendaje

Vendaje contentivo o blando:

usado para contener el material de una cura o un apósito, proteger la piel de erosiones y sostener otra inmovilización (férulas).

Vendaje compresivo

se utiliza para obtener un gradiente de presión Se usa para: · Ejercer una compresión progresiva a nivel de una extremidad

Vendaje suspensorio:

Sostiene escroto o mamas

Vendaje funcional:

Se pretende limitar y disminuir los movimientos que producen dolor, reduciendo el período de inmovilización

Vuelta circular

Se usa para iniciar y finalizar vendajes, para fijar apósitos y para contener hemorragias.

Vuelta en espiral:

Cada vuelta de la venda cubre 2/3 partes de la vuelta anterior de forma oblicua al eje de la extremidad que se está vendando.

espiga

realizando vueltas hacia arriba y hacia abajo con una inclinación de 45° en cada una de ellas