## EUDS Mi Universidad Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: López Márquez Marín de Jesus

Nombre del tema: Unidad IV\_ Obstrucción de las vías respiratorias

Nombre de la Materia: Prácticas Profesionales

Nombre del profesor: Lic. María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: 9° Cuatrimestre

## Administre oxígeno, conecte el monitor o El soporte vital básico consta de 5 eslabones desfibrilador (ERC\_ILCOR) $\Rightarrow$ FV/TV sin pulso Antes de comenzar la reanimación 1. Reconocer el problema y pedir ayuda al 112, ⇒ Descarga (RCP) cardiopulmonar comprobar lo indicando a los servicios de emergencia la ⇒ 2 Min. De RCP (obtenga acceso IV/IO) siguiente situación de la parada cardiorrespiratoria ⇒ Descarga 2. Comprobar el nivel de conciencia y si el 1) Verifique las condiciones del lugar, Nunca ⇒ 2 Min de RCP (Administre adrenalina C/3 a 5 ponga en peligro su integridad, sino se paciente respira o no Min.) **3.** Realizar **RCP**, si entra en parada convertirá en una víctima más y no podrá ▶ RCP básico • 4.1\_Apoyo vital básico ⇒ Descarga cardiorrespiratoria se tiene que empezar con ⇒ 2Min. De RCP (administre amiodarona o 2) Comprobar la respiración; ver, oír y sentir el masaje cardiaco lidocaína) 3) Valore el nivel de conciencia de la víctima, 4. El cuarto eslabón es aplicar una ⇒ Asistolia /AESP compruebe que la víctima responda desfibrilación precoz en el caso de no tener ⇒ 2 Min. De RCP (obtenga acceso IV/IO, el dispositivo 4) Comenzar la RCP (Compresiones administre adrenalina C/3 a 5 Min) 5. La quinta pauta es seguir con la RCP hasta Torácicas) Técnica MCE ⇒ 2 Min. De RCP (trate las causas reversibles) que venga la ayuda especializada para que ⇒ Si no existen signos de retorno de la te sustituyan circulación espontanea vaya al punto 10 u 11 Realización de las ventilaciones ⇒ Las insuflaciones o ventilaciones las debes hacer a la vez que realices la maniobra frente-mentón ⇒ **Abrir la vía aérea** (En caso de que el ⇒ Realiza una inspiración normal (insufla el paciente respire normalmente: se deberá Existen tres signos altamente sugestivos de aire suavemente hasta que el pecho se colocar en posición lateral de seguridad) La obstrucción un cuerpo extraño traqueal: eleve, no más de un segundo ⇒ Buena ventilación (Tras las 30 las vías 4.2 Método para ⇒ Retira la boca para dejar salir el aire y 1. La palmada audible compresiones se deben dar 2 insuflaciones aéreas por liberar las vías aéreas comprueba que el pecho baje 2. El golpe palpable boca a boca con el objetivo de oxigenar la cuerpo extraño ⇒ Vuelve a realizar otra ventilación 3. La sibilancia asmatoide sangre y que las células cerebrales no ⇒ Si el pecho se eleva las ventilaciones están mueran) siendo efectivas ⇒ Fijarse si hay algún objeto en la boca y si lo hubiera y puedes sácalo ⇒ Si sigue sin entrar aire no des más ventilaciones UNIDAD IV: OBSTRUCCION **DE LAS VIAS RESPIRATORIAS** Clasificación de las heridas ⇒ Las heridas crónicas son manifestaciones de ⇒ Tipo 1: hay cambios en la coloración, ⇒ Fase inflamatoria una enfermedad subyacente temperatura, puede haber edema, aumento ⇒ En presencia de una herida infectada se Hemostasia de la sensibilidad, induración debe valora calor local Inflamación fase proliferativa ⇒ Tipo 2: hay perdida de la epidermis, dermis o Migración ⇒ La presencia de microorganismos en la Clasificación ambas, se presenta como un orificio cubierto herida sin signos locales de infección ⇒ Producción de la matriz extracelular de acuerdo a de tejido granulación • 4.3 Heridas Angiogénesis ⇒ La valoración de una herida está dirigida a la ⇒ Tipo 3: hay perdida de todas las capas de la Epitelizacion identificación y descripción de las características piel y daño del tejido subcutáneo características de una lesión ⇒ Fase madurativa de la lesión ⇒ Tipo 4: hay perdidas de todas las capas de $\Rightarrow$ Tipo 1= 10 a 15 puntos ⇒ Fase inflamatoria la piel, con necrosis, y gran destrucción de $\Rightarrow$ Tipo 2= 16 a 21 puntos Hemostasia tejidos que compromete el tejido muscular, $\Rightarrow$ Tipo 3= 22 a 27 puntos óseo, o estructuras de soporte $\Rightarrow$ Tipo 4= 28 a 40 puntos ► Fisiología de la cicatrización ⇒ Vendaje contentivo o blando ⇒ Vendaje compresivo ► Tipo de ⇒ Vendaje suspensorio ⇒ Aliviar el dolor y proporcionar el reposo ⇒ Venda de gasa orillada vendaje ⇒ Vendaje funcional ⇒ Venda algodonada ⇒ Vuelta circular ⇒ Favorecer la cicatrización de los tejidos ⇒ Venda elástica ⇒ Vuelta en espiral ⇒ Fijar apósitos y medicamentos tópicos ⇒ Venda elástica adhesiva ⇒ Vuelta en espiga ⇒ Limitar el movimiento de la parte afectada ⇒ Vendajes tubulares 4.4\_Técnica de ⇒ Fijar férulas impidiendo que se desplacen Recomendaciones al Iniciar Un Vendaje: ⇒ Venda impregnada en materiales vendajes ⇒ Fijar en un sitio los aparatos de tracción $\Rightarrow$ Venda de papel ⇒ Informar al paciente ⇒ Favorecer el retorno venoso ⇒ Venda de espuma ⇒ Adoptar una postura cómoda ⇒ Moldear zonas del cuerpo " Muñones de ⇒ Venda cohesiva ⇒ Inspeccionar la piel Amputación" ► Técnicas de $\Rightarrow$ Tape ⇒ Retirar anillos y pulseras y otros objetos ⇒ Contener la hemorragia vendaje ⇒ La posición del paciente para realizar un vendaje es aquella en que la presión capilar es menor

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ♣ BRYAN H. DERRICKSON, GERARD J. TORTORA, INTRODUCCIÓN AL CUERPO HUMANO. EDITORIAL PANAMERICANA
- ♣ MARTINEZ A. MIGUEL. CLASIFICACIONES Y CRITERIOS MEDICOS.
  EDITORIAL TRILLAS
- ♣ MTRA. JUANA VELAZQUEZ. RCP CODIGO AZUL. EDITORIAL INTERSISTEMAS