



Mi Universidad

Ensayo

NOMBRE DEL ALUMNO: Karen Jazmin Campos Cruz

TEMA: 3.-Síntomas más frecuentes y señales de dolor de alerta. 4.-Obstrucción de las vías respiratorias

PARCIAL: I

MATERIA: Prácticas profesionales

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo García
Domínguez

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 9no

Frontera Comalapa, Chiapas a 06 de junio del 2022

Introducción

Como ya hemos visto en las unidades anteriores, esta materia se basa principalmente para darnos una proyección sobre lo que debemos de conocer y saber al estar en las prácticas de nuestro campo laboral.

El proyectar y aplicar conocimientos es de gran importancia ya que nos lleva a tener conocimiento de lo que estamos realizando en nuestro el trabajo. Es aquí donde yo digo que deberíamos de aplicar no es lo mismo saber en la escuela que en la vida, ya que nuestra labor como enfermeros recurre a salvaguardar la vida de las demás personas y si, no es lo mismo la teoría que la práctica de eso estoy segura.

Desde hace tiempo, las instituciones buscan mostrar una buena imagen desde el modelo de sus fachadas hasta en el conocimiento que le emiten al alumnado, esto es para que más y más personas acudan a la institución debido a su prestigio, pero lo que deberíamos saber es que el conocimiento que adquirimos para ponerlo en práctica cuando estemos en nuestro trabajo depende mucho de nosotros y no de la institución.

En este ensayo veremos como la sabiduría puede salvar vidas, el conocimiento dentro del área de enfermería es fundamental y cuando lo hacemos de corazón se nota la diferencia.

Síntomas más frecuentes y señales de dolor de alerta

Bien sabemos que el dolor no es un enemigo del cuerpo, por el contrario es un agente que nos ayuda a encontrar diversos factores, problemas o enfermedades que nos están causando algún daño dentro de nuestro cuerpo, si no tuviéramos dolor posiblemente viviríamos menos ya que un problema que podemos curar con tiempo no lo detectaríamos y eso nos mataría.

Podríamos decir que el dolor es parte elemental de nuestra vida como seres humanos, aunque a nadie le gusta, claro que debemos de identificar los tipos de dolor, porque no es lo mismo un dolor emocional que un dolor físico y en este apartado yo estoy hablando de los dolores que reaccionan como un mecanismo de alarma de nuestro cuerpo que revela que hay algún problema dentro de nosotros. El dolor puede ser causado y condicionado por la situación en la que nos encontramos. Por ejemplo, puede influir el momento de maduración en el que estamos ya que, según las distintas fases de la vida podemos experimentar dolores específicos asociados a esa etapa, como los cólicos que se sufren durante la el periodo de la lactancia o de cuando empezamos con nuestro ciclo menstrual.

Así pues como comentaba desde un principio es un síntoma que nos alerta de que está pasando algo en nuestro organismo y es, por lo tanto, un excelente sistema de alarma necesario como indicador de lesiones dentro y fuera de nuestro cuerpo.

Dolor de pecho.

Este es un problema de dolor frecuente pero no quiere decir que estemos sufriendo un problema mortal o un ataque al corazón, la causa de dolor en el pecho puede variar desde problemas menores, como acidez estomacal o estrés emocional, hasta emergencias médicas graves, como un ataque cardíaco o un coágulo de sangre en los pulmones, entre otros pequeños problemas.

Para saber con precisión si el problema de pecho se trata de un problema de corazón yo diría que ir con un cardiólogo nos ahorraría muchas dudas, claro que no todos tenemos esas posibilidades de que ya tenemos un dolor y nos vamos rápidamente a un especialista, y más si mencionamos que en nuestro municipio como lo es Frontera Comalapa carecemos de médicos especialistas y tenemos que ir hasta Comitán o hasta Tuxtla para hacernos unos estudios, sin esto puede ser difícil saber si tu dolor en el pecho

se debe a un ataque cardíaco o a otra afección médica, en especial si nunca tuviste dolor en el pecho antes. Yo recomiendo que no intentes autodiagnosticar la causa, ya que, es un gran problema casual la cibercondría la cual es un término derivado de la hipocondría, que es la preocupación excesiva por la salud y que se evidencia como el miedo o incluso la convicción a padecer alguna enfermedad. Yo recomiendo buscar ayuda médica de emergencia si tienes dolor en el pecho sin causa aparente que dura más de unos minutos.

No en todas las ocasiones los dolores de pecho son malos, pero hay veces que nos debemos de preocupar si un dolor de pecho nos dura más de 15 minutos y si es seguido, ya que sabemos que El Infarto de Miocardio es una de las principales causas de muerte, y sobre todo de muerte inesperada o súbita.

El dolor de pecho puede ser leve o intenso. Algunos ataques cardíacos se producen de forma repentina, pero muchas personas tienen signos de advertencia con horas o días de anticipación, incluso ahora que estamos hablando del dolor, es así como nos avisa el cuerpo antes de llegar a un problema más grave y es cuando debemos de tratarlo y actuar.

Cuando debemos de preocuparnos por una persona con dolor de pecho que esté teniendo un ataque cardíaco, es cuando podría presentar uno o todos los siguientes signos o síntomas:

- Dolor, presión u opresión en el pecho, o una sensación opresiva o de dolor en el centro del pecho
- Dolor o molestias que se expanden al hombro, al brazo, a la espalda, al cuello, a la mandíbula, a los dientes o, a veces, a la parte superior del abdomen
- Náuseas, indigestión, acidez estomacal o dolor abdominal
- Falta de aliento
- Aturdimiento, mareos, desmayos
- Sudoración

En las mujeres, el dolor en el pecho no siempre es intenso y puede incluso no ser el síntoma más notorio. Las mujeres suelen tener síntomas más leves, como náuseas o dolor de espalda o de mandíbula, que puede ser más intenso que el dolor en el pecho.

Como dirían por ahí; sabemos que el corazón mata, pero tiene cierta “nobleza” y suele avisar con dolores previos, que se auto limitan. Si se presentan dudas o dolor siempre es recomendable consultar y si padeces del corazón te aconsejo que tengas el número de teléfono de uno o más cardiólogos, ya que una llamada a tiempo puede salvar tu vida.

Dificultad para respirar

La disnea es una sensación de falta de aire o una dificultad para poder respirar, la dificultad respiratoria tiene muchas causas diferentes, por ejemplo, una obstrucción de los conductos de la nariz, la boca o la garganta puede llevar a que se presente dificultad respiratoria. La cardiopatía puede causar disnea si el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre para suministrar oxígeno al cuerpo. Para saber qué problema está causando esta dificultad debemos de valorarlo con nuestro médico.

Nosotros como enfermeros debemos de proporcionar cuidados necesarios a estos pacientes con disnea por ejemplo;

Es fundamental tranquilizar al paciente y rebajar cualquier estado de ansiedad que pueda tener.

Respetar la postura que ofrezca al paciente más seguridad ventilatoria, preferentemente Fowler alta.

Si la disnea está originada por un acúmulo de secreciones, estimular el reflejo de la tos y el drenaje postural. Si no es suficiente se debe proceder a la aspiración de las secreciones.

Valorar el grado de déficit de autocuidado del paciente en las actividades básicas de la vida diaria (nivel de dependencia) y planificar cuidados.

Actuación de Enfermería específica según la causa originaria de la disnea y Administración medicamentosa según prescripción médica y cuadro.

Empezar a tratar este problema de disnea a tiempo es fundamental ya que así evitaríamos problemas más graves de lo que nos está haciendo daño. Los tratamientos de la disnea se centran en el alivio de la sensación de falta de aire. La administración de oxígeno es normalmente la primera línea de tratamiento.

Cefalea

A la cefalea la conocemos coloquialmente como dolor de cabeza y este es uno de los dolores más comunes de dolor en la raza humana. Se presenta de distintas formas, según su intensidad y síntomas. Los tipos de cefaleas más frecuentes son migraña, cefalea de tensión, cefalea crónica diaria, cefalea en racimos, así como otras cefaleas primarias.

La intensidad del dolor suele ser moderada o severa. Algunas ocasiones, puede llegar a ser incapacitante para nosotros, tanto que nos obliga a suspender nuestra actividad. El dolor de cabeza puede localizarse en una zona concreta o bien afectar a toda la cabeza de forma más general. Como lo he venido mencionando desde el principio; Cualquier cambio en el patrón o naturaleza del dolor de cabeza podría ser un síntoma de un problema de salud más grave y debemos de consultarlo con nuestro medico de confianza antes de que se vuelva un problema más grave.

Tengo una amiga que sufre de migraña y la verdad este en padecimiento que no se lo deseo a nadie ya que el vienen los dolores de cabeza muy feos y son muy frecuentes, la frecuencia de los episodios de cefalea es variable, oscilando entre uno y cinco al mes. La duración de cada episodio no sobrepasa normalmente las 24 horas pero como ella ya tiene tratamiento le dura unos cuantos minutos a horas.

Además de estos síntomas, la cefalea por algún padecimiento pueden presentar otros visibles como:

- Párpados caídos, Lagrimeo, Vértigo, Náuseas y vómitos, Enrojecimiento de ojos, Espasmos faciales, Anisocoria: diferencia en la dilatación de las pupilas.

La cefaleas no se puede prevenir pero si podemos evitar que se desarrolle más de lo que debería, además debemos de saber principalmente a que se debe la cefalea del paciente para brindarle los cuidados y tratar al paciente adecuadamente, No existe una cura definitiva para las cefaleas, aunque muchos tratamientos pueden aliviar los síntomas o impedir que empeoren; como por ejemplo determinados fármacos o terapias mediante la administración de oxígeno puro.

Obstrucción de las vías respiratorias

Las vías respiratorias son el principal sustento de nuestro organismo, no podríamos sobrevivir a media hora sin oxígeno, incluso menos tiempo se requiere para morir sin oxígeno, al haber un choque, accidente o alguna enfermedad que nos está causando problemas, lo principal es verificar la saturación de oxígeno y despejar o abrir las vías respiratorias.

Vamos a hablar del soporte vital básico (SPV) el cual 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. Según autores y especialistas el SVB se recomienda iniciarlo lo antes posible, ya que, cada minuto que pasa la víctima puede llegar a sufrir más riesgo de muerte. El principal objetivo de un Soporte Vital Básico es el de restablecer las funciones vitales básicas consiguiendo la oxigenación de los tejidos. Que es lo que mencione en un principio, abrir o despejar las vías respiratorias.

Los primeros auxilios debemos de saberlos muy bien para darlos, no es porque no seamos de urgencias o emergencias ya que una situación de accidente o ahogamiento se da en cualquier parte, el RCP es muy importante dentro de este tema ya que ha salvado millones de vidas alrededor del mundo.

Como lo vengo mencionando, algunas acciones simples y bien aplicadas pueden cambiar el destino en la vida de una persona. Un paro cardíaco puede producirse en cualquier momento y la víctima podría ser un ser querido o alguien a quien podamos ayudar. Cada segundo cuenta y como enfermeras lo debemos de saber. Si tienes miedo de hacer RCP o no estás seguro de cómo hacer RCP correctamente, debes saber que siempre es mejor intentarlo que no hacer nada. La diferencia entre hacer algo y no hacer nada puede ser la vida de una persona.

Dejare los pasos que se deben de seguir en un RCP:

1. Acuesta a la persona de espalda sobre una superficie firme.
2. Arrodíllate junto al cuello y los hombros de la persona.
3. Coloca la parte inferior de la palma (base) de tu mano sobre el centro del pecho de la persona, entre los pezones.

4. Coloca tu otra mano encima de la mano que está sobre el pecho. Mantén los codos estirados y coloca tus hombros directamente encima de tus manos.
5. Presiona hacia abajo el pecho (comprime) al menos 2 pulgadas (5 centímetros), pero no más de 2,4 pulgadas (6 centímetros). Usa todo el peso de tu cuerpo (no solo tus brazos) cuando hagas compresiones.
6. Presiona el pecho con firmeza a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto. La Asociación Americana del Corazón sugiere hacer compresiones al ritmo de la canción "Stayin' Alive". Deja que el pecho vuelva a su posición (retracción) después de cada compresión.
7. Si no estás capacitado en reanimación cardiopulmonar, continúa realizando compresiones en el pecho hasta que haya señales de movimiento o hasta que llegue el personal médico de emergencia. Si has recibido capacitación para hacer RCP, abre las vías respiratorias y proporciona respiración de rescate.

Recordemos que podemos hacer la diferencia ya que si bien no podemos curar al paciente, podemos darle un aliento de vida para cuando sufre esta emergencia.

Obstrucción de vías aéreas por cuerpo extraño

Mayormente se dan problemas de respiración por obstrucción de algún objeto extraño en el periodo de los niños que es cuando más se meten cosas a la boca, el sistema respiratorio está capacitado única y exclusivamente para aceptar elementos gaseosos. La introducción en el mismo de cualquier cuerpo sólido o líquido implica la puesta en funcionamiento de los mecanismos de defensa, siendo la tos el más importante. La obstrucción de las vías respiratorias o como lo conocemos atragantamiento, impide que la sangre de nuestro organismo reciba el oxígeno necesario para alimentar los tejidos, lo que implicará la muerte de los mismos y por ello mismo debemos de ayudar a abrir las vías respiratorias.

La obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño es una patología frecuente, siendo un desafío al que se ven enfrentados los médicos en un servicio de urgencia constantemente. La mayor parte de los casos es en los pacientes pediátricos como ya lo mencione, donde la curiosidad por llevarse distintos objetos a la boca; Sin embargo, los adultos mayores también representa un grupo de riesgo, existiendo un aumento de los casos a esa edad.

Heridas

Una herida no puede verse como algo tan peligroso, incluso no le hacemos mucho caso cuando la tenemos y decimos que se va curar sola, la verdad es que esta podría llegar a ser muy peligroso como hasta para amputarnos una extremidad, las heridas son muy frecuentes y en ocasiones pueden implicar gravedad e incluso riesgo para la vida de los pacientes. Es muy importante que sepamos como enfermeras la limpieza de las heridas, su desinfección y el empleo de antisépticos, tiras, esparadrapos y apósitos que consigan una rápida cicatrización, así como la restauración de la superficie de la piel que ha resultado afectada. Las úlceras son heridas que tardan en cicatrizar y que requieren unos cuidados especiales, sobre todo en caso de enfermos postrados y ancianos.

El cuidado que se le da a las heridas depende mucho de que tipo de heridas estemos tratando. Las heridas se clasifican según su extensión, localización, profundidad, gravedad, pronóstico y agente causal.

La cicatrización de las heridas es un proceso biológico encaminado a la reparación correcta de las heridas, por medio de reacciones e interacciones celulares, cuya proliferación y diferenciación esta mediada por citoquinas, liberadas al medio extracelular. Las fases de la cicatrización se dividen en inflamación, proliferación y maduración.

El cuidado de las heridas en enfermería es una técnica estéril, por lo que previamente a su realización se deberá realizar lavado de manos y colocación de guantes. Además, es fundamental informar al paciente sobre el procedimiento que en ocasiones es desagradable o doloroso y preservar su intimidad. El cuidado de la herida se realizará en la posición más adecuada para el mismo según la localización de la herida y dependerá de las características de la lesión: extensión, profundidad, zonas afectadas.

Vendaje

Sabemos que un vendaje se define como el recubrimiento con vendas de una parte del organismo afectada por una lesión traumática o inflamatoria para inmovilizarla o protegerla del medio externo. Además, el vendaje también se utiliza en zonas sanas del organismo con el fin de protegerlas de agresiones externas y así evitar o minimizar el riesgo de lesión de las mismas como en un boxeo cuando se vendan las manos.

Vendaje de extremidades. Vueltas en 8 o tortuga

Se utiliza para vendar una zona de articulaciones móviles (rodilla, tobillo, muñeca, codo).

1. Se coloca la articulación ligeramente flexionada, iniciando el vendaje con dos vueltas circulares en el centro de la misma,
2. Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y luego hacia debajo de la articulación, describiendo una forma de 8, de modo que cada vuelta cubra parcialmente la anterior y que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación
3. Se termina con un par de vueltas circulares sobre la articulación

Vendaje de capelina. Vuelta recurrente

Se emplea para vendar la punta de los dedos, el puño, un muñón de amputación o la cabeza.

1. Inicialmente se fija el vendaje con vueltas circulares en el límite proximal de la zona a vendar
2. Se lleva el rollo de venda en dirección perpendicular a las vueltas circulares, pasando por el extremo distal y llegando a la parte posterior, haciendo un dobléz y volviendo hacia la parte frontal.
3. Se sigue el vendaje con pases alternativos a la parte posterior y a la frontal, cubriendo parcialmente las vueltas precedentes hasta vendar completamente toda la zona.
4. Se fija el vendaje con dos vueltas circulares.

Conclusión

El campo de trabajo laboral de enfermería es amplio y requiere de base el conocimiento práctico y teórico de cada uno del personal, la practica hace al maestro dirían por ahí. La práctica profesional es muy importante para que el estudiante en este caso nosotros, para así poder desarrollar nuestras habilidades y actitudes frente a un trabajo o puesto de trabajo específico ya sea en un centro de salud o en un hospital, mostrando todo lo que sabemos y aprendiendo un poco sobre nuestra profesión.

Bibliografía

sWaP, C. J., y J. t. nagurney. «Value and limitations of chest pain history in the evaluation of patients with suspected acute coronary syndromes». Journal of American Medical Association 294 (2005): 2623-2629.

Fundación esPañola del corazón. <http://www.fundaciondelcorazon.com>. (Fecha de consulta: 28/11/08.)

Nuevo González, J.A., Sánchez Sendín, D., Segado Soriano, A., Maganto Sancho, A. Disnea. Insuficiencia respiratoria. Medicine 2015;11:5229-35.

Palomar Alguacil, V., Torres Murillo, J.M., Jiménez Murillo, L., Degayón Rojo, H. Disnea Aguda. En Jiménez Murillo, L., Montero Pérez, F.J. Medicina de Urgencias y Emergencias, guía diagnóstica y protocolos de actuación. Elsevier España, S.A., 2004; 225-228.

Cydulka RK, Connor PJ, Myers TF, Pavza G, Parker M. Prevention of oral bacterial flora transmission by using mouth-to-mask ventilation during CPR. J Emerg Med 1991;9:317-21.

Blenkharn JI, Buckingham SE, Zideman DA. Prevention of transmission of infection during mouth-to-mouth resuscitation. Resuscitation 1990; 19:151-7.

Aprahamian C, Thompson BM, Finger WA, Darin JC. Experimental cervical spine injury model: evaluation of airway management and splinting techniques. Ann Emerg Med 1984; 13:584-7.

<http://todovendajes.blogspot.com.es/2011/05/tipos-de-vendajes-y-tipos-de-vendas.html>

http://dermatology.stanford.edu/gsd/eb_clinic/eb-videos.html (vendaje de manos, hombros y torso).