



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Ingrid Yasmin García Velázquez

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

PARCIAL: I^a

MATERIA: Prácticas profesionales

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén E. Domínguez

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: Noveno "A"

INTRODUCCION

A continuacion veremos a cerca de sintomas más frecuentes y señales de dolor de alerta
El concepto y tratamiento del dolor se centra en la visión biométrica, entendiéndola como un mecanismo de defensa que activará una señal de alarma para advertir y proteger al organismo de cualquier daño. Desde el punto de vista lineal de este fenómeno del fraude, se supone que su magnitud será proporcional al daño que se le inflija.

DOLOR DE PECHO

El dolor de pecho se presenta de muchas formas diferentes, desde un dolor agudo hasta un dolor sordo. En algunos casos, el dolor de pecho puede manifestarse como una sensación de opresión o ardor. En otros casos, el dolor viaja a través del cuello hasta la mandíbula y luego a la espalda, el brazo o ambos. Muchos problemas diferentes pueden causar dolor en el pecho. Las causas más comunes de muerte involucran el corazón o los pulmones. El dolor de pecho puede ser muy aterrador. Pero esto no significa que tengas dolor a un ataque al corazón.

Las razones son por:

- Otros problemas del corazón como la angina
- Ataques de pánico
- Problemas digestivos como acidez o enfermedades del esófago
- Músculos adoloridos
- Enfermedades de los pulmones, como neumonía, pleuresía o embolismo pulmonar
- Costocondritis: una inflamación de las articulaciones del pecho

Muchas personas con dolor de pecho temen un ataque al corazón. Sin embargo, hay muchas causas posibles de dolor en el pecho. Algunas causas no son peligrosas para la salud, mientras que otras sí lo son y en algunos casos pueden llegar a ser incluso mortales.

Cualquier órgano o tejido del tórax puede causar dolor, incluidos el corazón, los pulmones, el esófago, los músculos, las costillas, los tendones o los nervios. El dolor también puede irradiarse al pecho desde el cuello, el abdomen y la espalda.

Signos y síntomas

El dolor de pecho puede causar una serie de sensaciones diferentes dependiendo de la causa de los síntomas. A menudo, la causa no tiene nada que ver con el corazón, aunque no es fácil identificarla sin atención médica. Dolor torácico relacionado con el corazón.

La molestia en el pecho relacionada con un ataque cardíaco o con otro problema cardíaco son:

- Presión, inflamación, ardor u opresión 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, empeora con la actividad, desaparece y vuelve a aparecer, o varía en intensidad

- Falta de aire
- Sudor frío
- Mareos o debilidad
- Náuseas o vómitos

Cuidados generales de enfermería

Los cuidados son:

- Mantener un ambiente tranquilo dentro de la unidad para favorecer el descanso
- continuo y disminuir la ansiedad.
- Verificar la receta o la orden antes de administrar el fármaco
- Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Realizar ECG completo en el momento de la angina, para determinar el tipo de angina, y monitorizar durante las primeras 12 horas para determinar arritmias.
- Asistir al paciente durante su movilización en la cama.
- Realizar cambios de posición y lubricación de la piel cada 2 a 4 horas.
- Posición semifowler 45°
- Evaluar el dolor torácico: (intensidad, localización y la duración)
- Evaluar la monitorización hemodinámica no invasiva: Especialmente de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca.
- Proporcionar oxígeno suplementario continuo mediante mascarilla facial para mejorar el intercambio gaseoso y la oxigenación de los tejidos.
- Valorar continuamente la saturación de oxígeno.
- Explicar brevemente todos los tratamientos y procedimientos antes de realizarlos durante la estancia del enfermo.

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Las personas experimentan y describen la dificultad para respirar de manera diferente según la causa. Los aumentos en la frecuencia y la profundidad de la respiración son normales durante el ejercicio o en altitudes elevadas, pero tales aumentos rara vez son molestos. La frecuencia respiratoria en reposo también aumenta debido a muchos trastornos, tanto en los pulmones como en otras partes del cuerpo. Por ejemplo, cuando las personas tienen fiebre, respiran más rápido. La dificultad para respirar suele ir acompañada de una sensación de asfixia. Personas que sienten

que no pueden respirar lo suficientemente rápido o profundidad. Puede encontrar que se necesita más esfuerzo para expandir el pecho cuando inhala o expulsar el aire cuando exhala.

Signos y síntomas y prevención

Signos de alarma

En los pacientes con disnea, los siguientes síntomas son motivo de especial preocupación:

- Dificultad respiratoria en reposo
- Disminución del nivel de consciencia, agitación o confusión
- Molestia en el pecho o sensación de que el corazón está latiendo con violencia o muy rápidamente o con latidos irregulares (palpitaciones)
- Pérdida de peso
- Sudoración nocturna

Cuidados generales de enfermería:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Evaluar el movimiento torácico.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema calefactado y administrar oxígeno suplementario, según órdenes.
- Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
- Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.

CEFALEA

La cefalea o dolores de cabeza son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Aproximadamente la mitad de los adultos ha tenido cefalea durante el último año y es la sexta causa de incapacidad en el mundo, aunque la mayoría de las cefaleas no revisten gravedad, si que hay que acudir al médico cuando su inicio es brusco e intenso, se acompaña de síntomas neurológicos como la pérdida de la fuerza o alteración del lenguaje o hay fiebre.

Signos y síntomas

- Párpados caídos
- Lagrimeo

- Vértigo
- Náuseas y vómitos
- Enrojecimiento de ojos
- Espasmos faciales
- Anisocoria: diferencia en la dilatación de las pupilas

Cuidados generales de enfermería

- Descanso en una habitación oscura y silenciosa. Esto ayudará a reducir el dolor.
- Aplicaciones de hielo en la cabeza por 15 a 20 minutos cada hora o según indicaciones. El hielo ayuda a disminuir el dolor.
- Aplicación de calor a su cabeza por 20 a 30 minutos cada 2 horas por los días indicados. El calor ayuda a disminuir el dolor y los espasmos musculares. Se puede alternar entre el calor y el frío.
- Control diario de migrañas. Anotar cuando empiezan y terminan las migrañas. Incluya los síntomas y lo que el paciente hacía cuando empezó la migraña. También lo que comió o tomó las 24 horas antes de que empezara la migraña.
Para prevenir cefaleas:
 - No fumar. .El humo del tabaco puede provocar una migraña. Si es necesario, se facilitará información acerca de cómo dejar de hacerlo.

OBSTRUCCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS.

APOYO VITAL BÁSICO

El soporte vital básico es un conjunto de procesos que determinan si un individuo la persona está en paro respiratorio y se le está aplicando un método alternativo pérdida temporal de la función respiratoria con tales manipulaciones incluso la víctima se puede obtener tratamiento médico. Se recomienda iniciar el SVB lo antes posible, ya que con cada minuto que pasa la víctima puede correr mayor riesgo de muerte. El objetivo principal del soporte vital básico es restaurar y lograr las funciones vitales esenciales. Oxigenación de tejidos.

RCP Básico

1. Reconocer el problema y pedir ayuda al 112, indicando a los servicios de emergencias la situación de la parada cardiorrespiratoria.
2. Comprobar el nivel de consciencia y si el paciente respira o no.

3. Realizar RCP. Si entra en parada cardiorrespiratoria se tiene que empezar inmediatamente con el masaje cardiaco, cada minuto que pasa es clave para la recuperación de esa persona, cuando antes se empiece mejor.
4. El cuarto eslabón es aplicar una desfibrilación precoz en el caso de tener el dispositivo.
5. La quinta pauta es seguir con la RCP hasta que venga la ayuda especializada para que te sustituyan.

Antes de comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP)

1. Verifique las condiciones del lugar

Asegúrese de que la ubicación y las condiciones en las que se encuentra la víctima sean seguras para usted y para él. Nunca pongas en riesgo tu seguridad, de lo contrario te convertirás en una víctima más y no podrás ayudarla, ayúdala de inmediato.

2. comprobar la respiración: ver, oír y sentir,
 - Valorar signos vitales
 - Respiración
 - Movimientos
 - Pulso
3. valore el nivel de conciencia de la víctima Compruebe que la víctima responda.
 - Si el lugar es seguro se aconseja no trasladar a la víctima
 - Tóquela en los hombros con energía (sin sacudirla) y pregúntele si se encuentra bien, con voz enérgica, en ambos oídos.
 - Observe si tiene movimientos respiratorios (estos deben manifestarse en no más de 10 segundos).
 - Si no responde verbalmente ni con ningún tipo de movimiento, pida ayuda:
 - solicite a una persona específica que llame al servicio de emergencias y
 - permanezca junto a la víctima para comenzar la RCP.

MÉTODO PARA LIBERAR LAS VÍAS AÉREAS

A.- (abrir la vía aérea)

- Evitar la bronco aspiración.
- Mantener abierta la vía aérea

- Mantener la alineación cabeza, cuello, tronco
- Mantener la posición evitando que la víctima ruede o se desequilibre.
- Permitir el desplazamiento del auxiliar de apoyo.
- Retirar objetos que pueden ser lesivos (ej. Gafas)
- No se debe poner a la víctima más de 30 min del mismo lado
- 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. En 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.

La presencia de cuerpos extraños es un accidente que suele ocurrir de forma repentina en un niño previamente sano que sufre una grave falta de aliento, que puede llegar a provocarle la muerte.

HERIDAS.

Una herida es una lesión física que daña la estructura del área afectada. La herida puede estar debajo de la piel y puede afectar solo la superficie de la piel, o puede afectar la superficie de la piel y debajo.

Los tipos de heridas incluyen una incisión (corte) de la cirugía, una laceración (corte) de un objeto afilado, o un moretón, desgarró, 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.

- Las heridas crónicas son manifestaciones de una enfermedad subyacente combinada con otros factores como el cáncer, SIDA, etc.
- En presencia de una herida infectada se debe valorar calor local, eritema, 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.

- La valoración de una herida está dirigida a la identificación y descripción de las características de la lesión. Una manera práctica de realizar la valoración es utilizando el diagrama de Valoración de Heridas que establece 10 parámetros de evaluación.

CLASIFICACIÓN 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.

Tipos de vendaje

- Venda de gasa orillada
- Venda algodonada
- Venda elástica
- Venda elástica adhesiva
- Vendajes tubulares
- Venda impregnada en materiales
- Venda de papel
- Venda de espuma
- Venda cohesiva
- Tape

CONCLUSION

A través de este trabajo, podemos iniciar de forma inmediata las técnicas, cuidados ya que nos enseña sobre (síntomas más frecuentes y señales de alerta, obstrucción de las vías respiratorias) la obstrucción de las vías respiratorias es uno de los accidentes más graves ya que produce un paro respiratorio de tipo mecánico.