



Nombre del Alumno: Bethsaida Vázquez Hernández

Nombre del tema: Ensayo

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Prácticas profesionales de enfermería

Nombre del profesor: Lic. María Del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 9NO.

INTRODUCCION

Un dolor en el pecho no significa necesariamente un ataque cardíaco. Gran parte de la gente que busca atención médica en servicios de emergencia por cuenta de dolor en el pecho no está teniendo un ataque cardíaco, pero sí problemas menos graves, como dolor muscular, reflujo gastroesofágico o crisis de ansiedad. Sin embargo, como el dolor en el pecho puede significar un problema de salud con riesgo de muerte, lo más seguro es no arriesgarse y buscar una evaluación médica. Muchos pacientes tardan a buscar ayuda para un ataque de corazón por creer que los síntomas no son graves o que el dolor irá a mejorar espontáneamente. Muchas veces, este tiempo de espera en casa es la diferencia entre sobrevivir o no a un infarto.

La disnea es uno de los síntomas más frecuentes por el que consultan los pacientes al NEUMÓLOGO. Como tal síntoma es subjetivo, traduciendo sensaciones cualitativamente distintas y de intensidad variable, que se engloban bajo la percepción global de dificultad para respirar, falta de aire o ahogo. No es equivalente a insuficiencia respiratoria, siendo éste un concepto exclusivamente gasométrico, que corresponde a una presión arterial de oxígeno en reposo a nivel del mar menor de 60 MMHG. Es muy inespecífico, originándose fisiopatológicamente en una complicada trama de interacciones centrales y periféricas, que obedecen a muy diversas causas.

La cefalea es una de las principales causas de consulta neurológica y de medicina general, tanto en servicios de urgencias como atención ambulatoria por lo cual, todo médico debería saber enfrentarla, en cuanto a un manejo inicial adecuado o su derivación oportuna. Como síntoma, prácticamente todas las personas han sufrido algún episodio de cefalea a lo largo de su vida. Sin embargo, la cefalea en general es aún mal manejada en muchos lugares del mundo, con diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados o exceso de uso de analgésicos, que comprometen todavía más la calidad de vida de los pacientes. Por estos motivos, constantemente se hacen esfuerzos para mejorar el acceso a tratamiento de los pacientes y a educar y capacitar a los médicos en su manejo adecuado.

DOLOR DE PECHO (TORACODINIA)

CONCEPTO:

El dolor de pecho se presenta en diferentes formas, desde una punzada intensa hasta un dolor sordo. En algunos casos, el dolor de pecho puede manifestarse como una sensación de opresión o ardor. En otros, el dolor se desplaza por el cuello, llega a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o a un brazo o ambos.

RAZONES POR LAS QUE SE PRESENTAN EL DOLOR DE PECHO:

- .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: Inflamación de las articulaciones del pecho. Algunos de estos problemas pueden ser serios. Urge atención médica si el dolor de pecho no se va, si siente presión o compresión o si el dolor de pecho viene acompañado de náusea, sudor, mareo o falta de aire. El tratamiento del dolor de pecho dependerá de la causa del dolor.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- .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

- .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.
- .Durante la estancia hospitalaria, dieta blanda.
- .Darle información sobre los alimentos que no puede comer (sal, embutidos, dulces...). Pedir a la paciente que visite a la enfermera de su centro de salud para que realice un control del peso y la hipertensión arterial (HTA).

DIFICULTAD PARA RESPIRAR (DISNEA)

CONCEPTO:

La sensación de falta de aire, lo que los médicos llaman disnea, es la sensación desagradable de tener dificultad respiratoria. Las personas experimentan y describen la falta de aire de manera diferente dependiendo de la causa.

La respiración acelerada en una persona con disnea suele acompañarse de una sensación de ahogo. La persona tiene la sensación de ser incapaz de respirar con suficiente rapidez o profundidad. Puede notar que necesita más esfuerzo para expandir el tórax al respirar o para expulsar el aire al exhalar. También puede tener la incómoda sensación de que necesita urgentemente inhalar (inspiración) antes de terminar de exhalar (espiración), o puede tener diversas sensaciones a menudo descritas como opresión en el pecho. Pueden existir otros síntomas, como tos o dolor torácico, dependiendo de la causa de la disnea.

PREVENCIÓN

.Mantén una buena postura. Cuando estés parado o sentado, asegúrate de que los hombros estén en línea recta con las caderas y que las orejas estén directamente sobre los hombros.

.Toma descansos frecuentes. Si viajas distancias largas o trabajas muchas horas frente a la computadora, levántate, camina, y estira el cuello y los hombros.

.Ajusta el escritorio, la silla y la computadora para que el monitor esté a la altura de los ojos. Las rodillas deberían estar levemente más bajas que las caderas. Usa los apoyabrazos de la silla.

.Evita sostener el teléfono entre la oreja y el hombro mientras hablas. En cambio, usa auriculares o un teléfono con altavoz.

.Si fumas, deja de hacerlo. Fumar puede generar un mayor riesgo de presentar dolor de cuello.

.Evita llevar bolsas pesadas con tiras en el hombro. El peso puede tensionar el cuello.

.Duerme en una buena posición. La cabeza y el cuello deben estar alineados con el cuerpo. Usa una almohada pequeña debajo del cuello. Intenta dormir boca arriba con los muslos elevados sobre almohadas, lo que aplanará los músculos de la columna vertebral.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

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
- .**Frecuencia respiratoria.** El aumento en la cantidad de respiraciones por minuto quizás signifique que la persona está teniendo problemas para respirar o no está recibiendo oxígeno suficiente.
- .**Cambios de color.** Si una persona no recibe el oxígeno que necesita, podría presentar un color azulado alrededor de la boca, en la parte de adentro de los labios o en las uñas. El color de la piel también puede verse pálido o grisáceo.
- .**Gruñidos.** Podría escucharse un sonido de gruñido cada vez que la persona exhala. El gruñido es la manera que tiene el cuerpo de intentar mantener el aire en los pulmones para que se mantengan abiertos.
- .**Aleteo nasal.** Si las fosas nasales se abren mucho al respirar, es posible que la persona se esté esforzando más para respirar.
- .**Retracciones.** Parece que el pecho se hunde justo debajo del cuello o del esternón, o ambos, con cada respiración. Es una manera de intentar llevar más aire a los pulmones, y también se puede observar debajo de la caja torácica o incluso en los músculos entre las costillas.
- .**Silbidos al respirar.** Si se escucha un sonido chirriante o musical, como un silbido, con cada respiración, es posible que las vías respiratorias estén algo cerradas (más pequeñas) y eso dificulta la respiración.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA

- . 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
- .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.
- .Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.
- .Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión, si es necesario.
- .Enseñar a toser de manera efectiva.
- .Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.
- .Utilizar instrumentos para medir la fatiga.
- .Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- .Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad.
- .Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas y asequibles.
- .Ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños, manejables.

DOLOR DE CABEZA (CEFALEA)

CONCEPTO:

Caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Son trastornos primarios dolorosos e incapacitantes como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional y la cefalea en brotes. También puede ser causada por muchos otros trastornos, de los cuales el consumo excesivo de analgésicos es el más común.

TIPOS DE CEFALÉAS:

- .Migraña (jaqueca)
- .Cefalea tensional
- .Cefalea en brotes
- .Cefalea por uso excesivo de analgésicos (cefalea de rebote).

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

La intensidad del dolor suele ser moderada o severa. En ocasiones, puede llegar a ser incapacitante para el paciente, obligándole a suspender su actividad. El dolor de cabeza puede localizarse en una zona concreta o bien afectar a toda la cabeza de forma más general. Por otro lado, 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. Además de estos síntomas, la cefalea pueden presentar otros visibles como:

- .Párpados caídos
- .Lagrimeo
- .Vértigo
- .Náuseas y vómito
- .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 CEFALÉAS:

- .No fumar. El humo del tabaco puede provocar una migraña. Si es necesario, se facilitará información acerca de cómo dejar de hacerlo.
- .No consumir alcohol. El alcohol puede provocar migrañas. También es posible que interfiera con los medicamentos utilizados para tratar la migraña.
- .Hacer ejercicio regularmente. Actividad física adecuada a la edad del paciente
- .Control del estrés. El estrés podría provocar migrañas. Enseñar nuevas maneras de relajarse tal como la respiración profunda.
- .Respetar horarios de sueño.
- .Control de la dieta. Los alimentos saludables incluyen la fruta, verduras, panes de grano entero, productos lácteos bajos en grasa, frijoles, carne magra y pescado. Hay alimentos que pueden provocar una migraña como el chocolate, cafeína o azúcares artificiales.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el dolor de pecho es una señal de alarma que los profesionales de la salud deben conocer y manejar adecuadamente. Su capacidad para identificar la causa subyacente y proporcionar un tratamiento temprano puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte para los pacientes con problemas cardíacos.

Algunas enfermedades respiratorias se deben a una ventilación inadecuada. Otras se deben a alteraciones de la difusión a través de la membrana pulmonar o a un transporte sanguíneo de gases anormales entre los pulmones y los tejidos. Con frecuencia el tratamiento de estas enfermedades es completamente diferente, de modo que ya no es satisfactorio simplemente hacer un diagnóstico de “insuficiencia respiratoria”. El diagnóstico en función de determinar, entre otros datos, la forma de comienzo del episodio, ya que las causas son múltiples y, en numerosas oportunidades, difieren grandemente; así, será brusco en caso de neumotórax y relativamente progresivo cuando son las infecciones de las vías aéreas superiores las causantes de la descompensación.

La cefalea es un síntoma muy frecuente y de habitual motivo de consulta. El primer enfrentamiento de la cefalea debe ir en busca de descartar la cefalea secundaria y el compromiso vital del paciente. Es muy importante, que frente a una cefalea primaria comencemos un tratamiento inicial en el servicio de urgencia, para posteriormente continuar el tratamiento en forma ambulatoria, ya sea en APS o derivando al especialista, de ser necesario.

BIBLIOGRAFÍA

(UDS, 2005)

UDS. (2005). *ANTOLOGÍA: DOLOR DE PECHO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, CEFALEA*. COMITÁN DE DOMÍNGUEZ: 2004.

(Doren, 2016)

Doren, A. A. (2016). Recuperado el 6 de Diciembre de 2016, de <https://sintesis.med.uchile.cl/tratados-por-especialidad/tratados-de-urgencias/14124-cefalea>