



NOMBRE DEL ALUMNO: Jessica Hernández Pérez

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

CUATRIMESTRE: “9no”

MATERIA: Prácticas profesionales

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo Domínguez

LICENCIATURA: Enfermería

DOLOR DE PECHO

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.

Tener dolor en el pecho puede asustarlo, Pero no significa que usted esté sufriendo un ataque al corazón. Hay muchas otras razones: -Otros problemas del corazón como la angina - Ataques de pánico - Problemas digestivos como acidez o enfermedades del esófago - Músculos adolorido

Los primeros auxilios para el dolor en el pecho dependen de la causa. La causa de dolor en el pecho puede variar desde problemas menores, como acidez estomacal o estrés emocional.

El dolor de pecho puede provocar varias sensaciones diferentes según cuál sea el detonante de los síntomas. Muchas veces, la causa no tiene nada que ver con el corazón, aunque no es fácil determinar esto sin consultar con un médico.

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

La sensación de falta de aire, lo que los médicos llaman disnea, es la sensación desagradable de tener dificultad respiratoria.

Durante el ejercicio o a gran altitud es normal que se produzca un aumento en la frecuencia y la profundidad de las respiraciones, pero dicho aumento rara vez resulta molesto. 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.

Colapso pulmonar. Por lo general, el dolor de pecho relacionado con un colapso pulmonar comienza de repente y puede durar horas, y suele asociarse con falta de aire.

Hipertensión pulmonar. Esta afección se produce cuando tienes presión arterial alta en las arterias que transportan sangre a los pulmones, lo que puede provocar dolor de pecho.

CEFALEA

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

brotos. También puede ser causada por muchos otros trastornos, de los cuales el consumo excesivo de analgésicos es el más común

Las cefaleas imponen además una carga personal bajo la forma de intenso sufrimiento, menoscabo de la calidad de vida y costos económicos. Las cefaleas frecuentes, así como el temor constante con respecto al siguiente episodio, dañan la vida familiar, las relaciones sociales y el trabajo.

La migraña, la cefalea tensional y la causada por consumo excesivo de analgésicos (cefalea de rebote) tienen importancia para la salud pública pues causan gran discapacidad y morbilidad en la población.

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.

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.

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.

OBSTRUCCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS.

La mayor parte de la población reconoce no tener un conocimiento suficiente para poder aplicar un SVB de forma correcta. El Soporte 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.

El principal objetivo de un soporte vital básico es el de reestablecer las funciones vitales básicas consiguiendo la oxigenación de los tejidos.

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, 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.

Cuando no existe una respiración adecuada o la ausencia de la misma: apoye una mano en la frente y con la otra eleve el mentón de la víctima, inclinando la cabeza levemente hacia atrás.

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.

Tanto en el adulto como en el niño recuerde siempre el C – A – B. Eso lo ayudará a guiarse para realizar adecuadamente las maniobras y ayudar a salvar una vida. Cuando la víctima es un niño Cuando la víctima es un niño, las maniobras son las mismas, la única diferencia es que las causas más probables de paro cardiorrespiratorio son las afecciones respiratorias.

LA OBSTRUCCIÓN DE VÍAS AÉREAS POR CUERPO EXTRAÑO

La presencia de cuerpos extraños constituye un accidente que habitualmente se presenta como un evento súbito en un niño previamente sano con manifestación de dificultades respiratoria severa, que incluso puede conducir a la muerte Este evento inicial puede ser

desapercibido por los padres y tener un tiempo de latencia asintomático que posteriormente se complica con lesiones que incrementan la morbimortalidad.

La presentación del cuadro clínico de cuerpos extraños en vía aérea depende de si el evento fue presenciado, la edad del niño, el tipo de objeto aspirado, el tiempo transcurrido desde el evento y la localización del cuerpo extraño.

El aspecto clave en el diagnóstico de cuerpo extraño en el tracto aerodigestivo es una completa y detallada anamnesis. El diagnóstico tardío se hace en pacientes que presentan síntomas días o semanas después de la aspiración, usualmente presentan síntomas inespecíficos de infección distal al cuerpo extraño. Generalmente presentan fiebre y síntomas de neumonía, en la ausencia de historia de aspiración, por lo cual no se sospecha un cuerpo extraño.

HERIDAS.

Es una lesión física en el cuerpo que causa daño a la estructura del área lesionada. La herida puede estar debajo de la piel, puede afectar solo la superficie de la piel o podría afectar la superficie de la piel y debajo de ella. 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.

Las heridas son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluyen cortaduras, arañazos y picaduras en la piel. Suelen ocurrir como resultado de un accidente, pero las incisiones quirúrgicas, las suturas y los puntos también causan heridas.

Las lesiones más comunes incluyen: Mordeduras de animales, Moretones, Quemaduras, Dislocaciones, Lesiones por electricidad, Fracturas (huesos rotos), Torceduras y distensiones.

CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS

Clasificación de las heridas o 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. Uno- aspecto, dos- extensión, tres- profundidad, cuatro- exudado en cantidad, cinco exudado calidad, seis- Tejido esfacelado o necrótico, siete- Tejido de granulación, ocho- Edema, nueve- Dolor, Diez- piel circundante.

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.

FISIOLOGÍA DE LA CICATRIZACIÓN

La cicatrización es un proceso dinámico, interactivo en el cual participa mediadores solubles extracelulares, células sanguíneas, células de la matriz tisular, y del parénquima, para facilitar el estudio y comprensión del proceso de reparación de las heridas, se le ha dividido en 3 fases; Fase inflamatoria- Hemostasia- Inflamación -Fase proliferativa o Migración.

En la segunda semana, los linfocitos representan el tipo predominante de célula en la herida. Se cree que los linfocitos son imprescindibles en las fases inflamatorias y proliferativa de reparación.

En esta fase predomina la proliferación celular con el fin de alcanzar la reconstitución vascular y rellenar la zona con tejido granulatorio. En este período, los fibroblastos, las células musculares lisas y las células endoteliales infiltran la herida, mientras que las células epiteliales empiezan a cubrir la zona dañada.

TÉCNICA DE VENDAJE

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, Favorecer el retorno venoso, Moldear zonas del cuerpo (muñones de amputación), Proteger la piel como prevención de lesiones. · Contener una hemorragia.