



# Mi Universidad

ENSAYO.

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Monica Gumercinda Esteban Aguilar

**NOMBRE DEL TEMA:** Ensayo unidad 3 y 4.

**PARCIAL:** 1

**NOMBRE DE LA MATERIA:** Prácticas profesionales.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Rubén Eduardo Dominguez García.

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA:** Enfermería.

**CUATRIMESTRE:** Noveno.

## INTRODUCCION

En mi opinion las enfermeras deben de estas muy pendientes de los pacientes por ejemplo en lo que es el dolor debemos de estas como va evolucionando, en un para cardiaco que debe ser atendido de inmediato para que el paciente no tenga complicaciones, tambien debemos de saber las tecnicas para poder ayudar a salvar las vidas de las personas en el caso de una asfixia por algun objeto, a continuacion se hablara mas a detalle de los temas que la antologia trae para es presente ensayo.

## DESARROLLO

### DOLOR DE PECHO

se presenta en diferentes formas, desde una punzada intensa hasta un dolor sordo. Muchos problemas diferentes pueden ocasionar dolor de pecho. Las causas más peligrosas para la vida comprometen al corazón o los pulmones. 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, Cualquier órgano o tejido en el tórax puede ser el origen del dolor, incluso el corazón, los pulmones, el esófago, los músculos, las costillas, los tendones o los nervios. El dolor también se puede propagar hacia el tórax desde el cuello, el abdomen y la espalda.

Signos y síntomas: Muchas veces, la causa no tiene nada que ver con el corazón, aunque no es fácil determinar esto sin consultar con un médico, Por lo general, la molestia en el pecho relacionada con un ataque cardíaco o con otro problema cardíaco se puede describir o relacionar con Presión, inflamación, ardor u opresión en el pecho, Náuseas o vómitos, Mareos o debilidad.

CAUSAS RELACIONADAS CON EL CORAZÓN: Ataque cardíaco, Angina de pecho, Disección aórtica, Pericarditis. 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.

**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 frecuencia respiratoria también aumenta durante el reposo como consecuencia de muchos trastornos. Muchos trastornos de los pulmones pueden ocasionar dolor de pecho como son, Embolia pulmonar, Pleuritis, Colapso pulmonar, Hipertensión pulmonar. **PREVENCIÓN** Mantén una buena postura, Toma descansos frecuentes, Duerme en una buena posición. La cabeza y el cuello deben estar alineados

**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. las personas que tienen problemas para respirar manifiestan signos de que están haciendo un mayor esfuerzo por respirar o de que no están recibiendo oxígeno suficiente, lo cual es indicio de dificultad respiratoria, Frecuencia respiratoria, cambios de color, gruñidos, aleteo nasal, Postura corporal.

**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, ayudar al paciente a identificar objetivos realistas y asequibles, ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños, manejables.

**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 brotes, La cefalea que se presenta 15 días o más cada mes afecta de un 1,7% a un 4% de la población adulta del mundo. A pesar de las variaciones regionales, las cefaleas son un problema mundial que afecta a personas de todas las edades, razas, niveles de ingresos y zonas geográficas. La cefalea no solo es dolorosa sino también incapacitante Tipos de cefaleas La migraña, la cefalea tensional y la causada por consumo excesivo de analgésicos. **Signos y síntomas** La intensidad del dolor suele ser moderada o severa, presentar otros visibles como: Párpados caídos, lagrimeo, vértigo. náuseas y vómitos. Las

causas más comunes de la cefalea son: Herencia, edad, alcohol, cambios hormonales.

cefalea tensional: es el dolor de intensidad leve o moderada que aparece de modo episódico y puede durar varios días. Duele toda la cabeza.

migraña o jaqueca, el dolor es unilateral (duele la mitad de la cabeza), de carácter pulsátil (como un latido) y puede acompañarse de náuseas, vómitos e intolerancia a la luz y el ruido. a cefalea en racimos son dolores intensos, siempre unilaterales y de corta duración (menos de 3 horas), repetidos varias veces al día durante unos meses al año.

Cuidados generales de enfermería: Descanso en una habitación oscura y silenciosa, 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, Control diario de migrañas. Anotar cuando empiezan y terminan las migrañas. Incluya los síntomas y lo que el paciente hacía cuando empezó la migraña,

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.

## OBSTRUCCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS.

### 4.1 APOYO VITAL BÁSICO.

La mayor parte de la población reconoce no tener un conocimiento suficiente para poder aplicar un SVB de forma correcta, Controlar los nervios frente una situación así es la clave para llevar a cabo de forma correcta el SVB ya que este carece de complejidad a la hora de ejecutarlo, 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 . El principal objetivo de un Soporte Vital Básico es el de reestablecer las funciones vitales básicas consiguiendo la oxigenación de los tejidos, La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una respuesta organizada y secuencial al paro Con el objetivo de mantener su circulación y sus órganos con oxígeno mientras aguardamos la llegada de personal entrenado. Suele llamarse RCP “básica”.

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es, desde hace años, uno de los principales problemas de salud a los que se enfrentan los países que exhiben indicadores de salud compatibles con un gran desarrollo social. Este es responsable de más del 60 % de las muertes, Es la mayor emergencia médica y es reversible si el paciente es reanimado correctamente y en el menor tiempo posible

¿Cuáles son las causas más comunes que pueden ocasionar Paro Cardiorrespiratorio?

Paro respiratorio: Es la ausencia de movimientos respiratorios (apnea), muerte clínica: Apnea más parada cardiaca total, muerte cardiaca:: Para establecer esta condición es necesario detectar una asistolia eléctrica intratable RCP Básico: consta de cinco eslabones, Reconocer el problema y pedir ayuda, Comprobar el nivel de consciencia y si el paciente respira o no, Realizar RCP. El cuarto eslabón es aplicar una desfibrilación precoz en el caso de tener el dispositivo. La quinta pauta es seguir con la RCP hasta que venga la ayuda especializada. Soporte Vital Básico la haremos colocándolo en hiperextensión del cuello mediante la maniobra frente-mentón, acercando la mejilla Si respira con normalidad lo colocaremos en Posición Lateral de Seguridad (PLS), y reevaluaremos continuamente la respiración derecha a la boca del paciente, de modo que podamos sentir la exhalación de aire y oírla.

Un DEA es un aparato pequeño que hemos visto usar en muchas películas, y que tenemos que aprender a reconocer en nuestro entorno porque está en muchos más sitios de los que creemos Antes de comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP), comprobar lo siguiente, Verifique las condiciones del lugar, comprobar la respiración: ver, oír y sentir. valore el nivel de consciencia de la víctima Compruebe que la víctima responda, Comenzar la RCP,

### MÉTODO PARA LIBERAR LAS VÍAS AÉREAS.

abrir la vía aérea: En caso de que el paciente respire normalmente: se deberá colocar en posición lateral de seguridad, 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, Realización de las ventilacionesLas insuflaciones o ventilaciones las debes hacer a la vez que realizas la maniobra frente-mentón,

La obstrucción de vías aéreas por cuerpo extraño.

Presencia de cuerpos extraños aspirados a laringe, tráquea y bronquios o ingeridos a esófago. Se trata de un evento potencialmente fatal, La aspiración o ingesta de cuerpos extraños es una causa muy común de morbimortalidad en niños, especialmente en menores de 2 años. Los materiales aspirados se clasifican en orgánicos e inorgánicos, Los primeros son los más

comunes, como cacahuates, frijol, maíz, nuez, y pistache, Los cuerpos extraños más frecuentemente aspirados son materiales orgánicos Los materiales inorgánicos, especialmente juguetes plásticos, también dulces, clavos, clips, alfileres, baterías, piezas de joyería (aretes, cadenas), vidrios, ganchos, accesorios para el pelo, son frecuentemente aspirados por niños mayores. Las monedas constituyen el objeto más frecuentemente Los objetivos tos redondos son los que se encuentran con mayor frecuencia relacionados con desenlaces fatales, Cuadro clínico 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, cuerpos extraños cursa con tres etapas clínicas que pueden variar en tiempo y severidad. Después del evento inicial al ser aspirado el cuerpo extraño, el paciente presenta sensación de atoramiento, paroxismos de tos, inhabilidad para hablar, náuseas y potencialmente obstrucción completa de la vía aérea.

Criterios diagnósticos 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, Existen tres signos altamente sugestivos de un cuerpo extraño traqueal, 1 La “Palmada audible”, se detecta escuchando de cerca al paciente mientras inspira o tose con la boca abierta, 2 El “golpe palpable”, es el equivalente al frémito táctil de los soplos cardíacos, 3 La “sibilancia asmatoide”, es una sibilancia audible directamente o con el fonendoscopio a nivel de la tráquea y que casi no se detecta en el tórax,

## HERIDAS.

Una herida 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 cicatrices se forman cuando se sanan las heridas de la piel. Son parte natural del proceso de curación cuando el cuerpo repara el daño de la piel que se ha cortado

¿Qué puede hacer el paciente?

Lávese las manos bien antes y después de cambiar el vendaje de una herida, Mantenga la herida siempre limpia, Coloque el vendaje como se le haya indicado, o utilice vendaje no adhesivo, Mantenga su vendaje limpio y seco, Evite restregarse o rascarse la herida, Informe a su médico si la herida causa dolor, Las heridas serias e infectadas necesitan atención médica de primeros auxilios y visitas al doctor más adelante.

### 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.

Aspecto: Tejido eritematoso o epitelial Aspecto rosado, brillante. Indica fase de remodelación que afecta la epidermis sin pérdida de la integridad cutánea. Tejido enrojecido Tejido de granulación vascularizado y frágil. Indica fase proliferativa. Tejido Amarillo pálido Presencia de fibrina, color amarillo pálido. Tejido necrótico Presencia de tejido muerto, seco, duro y color negro.

### 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, Hay pérdida de la epidermis, dermis o ambas, Hay pérdida de todas las capas de la

piel y daño del tejido subcutáneo, FISIOLÓGICA 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 Al producirse una lesión se dañan vasos sanguíneos hay pérdida de plasma, y salida de células al interior, los elementos celulares de la sangre y lleva a la formación del coágulo, proceso donde interfiere la cascada de coagulación y la activación plaquetaria Los mediadores más importantes de la hemostasia son la fibrina y las plaquetas que forman el coágulo,

## TÉCNICA DE VENDAJES.

Procedimiento o técnica consistente en envolver una parte del cuerpo cubriendo lesiones cutáneas e inmovilizando lesiones osteoarticulares con el objetivo de aliviar el dolor y proporcionar el reposo necesario para favorecer la cicatrización de los tejidos. · Favorecer el retorno venoso. · Moldear zonas del cuerpo (muñones de amputación). · Proteger la piel como prevención de lesiones. · Contener una hemorragia Tipo de vendaje: Venda de gasa orillada: Es un tipo de venda de algodón, porosa y que se suele utilizar para la realización de vendajes contentivos.

Venda algodonada: Venda de algodón prensado que se emplea para almohadillar vendajes compresivos o de yeso. Venda elástica: Son vendas de algodón y tejido elástico que se usan en aquellos vendajes en los que se requiere aplicar cierto grado de presión. Venda elástica adhesiva: Es una venda realizada con tejido elástico con una cara adhesiva. Evitar aplicarla directamente sobre la piel cuando existan problemas como piel delicada, varices o alergia a algún componente; en este caso, es conveniente utilizar un prevendaje. Vendajes tubulares: Son vendas en forma de tubo que permiten la adaptación a diferentes partes del cuerpo según su tamaño, pueden ir desde los dedos hasta el tronco. Las hay en diferentes tejidos y se emplean fundamentalmente para realizar vendajes contentivos. Venda impregnada en materiales: Es aquella venda impregnada de yeso, que al humedecerla, se vuelve rígida. Antes de aplicarla, es necesario vendar con algodón y papel.

técnicas de vendaje Venda contentivo o blando: usado para contener el material de una cura o un apósito, proteger la piel de erosiones y sostener otra inmovilización (férulas), Venda compresivo: Es un vendaje blando que se utiliza para obtener un gradiente de presión, Venda suspensorio: Sostiene escroto o mamas. Venda funcional: Realiza una inmovilización selectiva de la articulación

afectada, permitiendo cierto grado de movilidad en aquellas estructuras músculo-tendinosas, Vuelta circular: Consiste en dar vueltas sobre la vuelta anterior, Vuelta en espiral: Cada vuelta de la venda cubre 2/3 partes de la vuelta anterior de forma oblicua al eje de la extremidad que se está vendando, Vuelta en espiga: Se comienza por la zona distal de la extremidad, realizando vueltas hacia arriba y hacia abajo con una inclinación de 45° en cada una de ellas,

Recomendaciones al iniciar un vendaje Antes del inicio de cualquier vendaje existen una serie de puntos que tenemos que tener en cuenta:

Informar al paciente sobre el procedimiento al que va a ser sometido. Adoptar una postura cómoda y hacer que el usuario, dentro de lo posible elegir el tamaño de venda adecuado para la zona que se va a vendar. Inspeccionar la piel: color, temperatura, limpieza, lesiones en la zona, etc. Retirar anillos, pulseras y otros objetos de la extremidad lesionada, aunque no se encuentre en la zona a vendar. Por ejemplo, en caso de un vendaje de muñeca, retirar los anillos. La posición del paciente para realizar el vendaje es aquella en que la presión capilar .

CONCLUSION: Despues de haber analizsdo los siguientes textos llego a la conclusion que nosotros como profesionales de salud debemos de dar todos los cuidados que un Paciente necesita como losmprimeros auxilios y actuar de manera rapida para que el paciente reciba una atencion rapid y presisa en el mometpo que lo requiera, asi como en el caso de que llegue a un hospital o clinica sea bien atendido y brindar todos los cuidados que necesite asi como el caso de un asfixias por objetos asi tambien el caso de los bandajes.

#### BIBLIOGRAFIA.

- INTRODUCCIÓN AL CUERPO HUMANO, Bryan H. Derrickson, Gerard J. PANAMERICANA
- CLASIFICACIONES Y CRITERIOS MEDICOS, MARTINEZ ARIAS MIGUEL. TRILLAS
- RCP CODIGO AZUL, MTRA. JUANA VELAZQUEZ. INTERSISTEMAS

Antología de la escuela.