



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: ROBLERO CONTRERAS SITLALY ESTEFANIA

TEMA: SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES Y SEÑALES DE DOLOR DE ALERTA, OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

PARCIAL: I

MATERIA: PRACTICAS PROFESIONALES

NOMBRE DEL PROFESOR: EEUU.RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 9NO CUATRIMESTRE

Frontera Comalapa 13 de Julio de 2024

Introducción

El presente ensayo da a conocer los temas de dolor de pecho, dificultad para respirar, cefalea, y cuáles son los síntomas y signos que presentan cada una de estas, así como también como prevenirlas y cuáles son los diagnósticos.

También se puede mencionar la obstrucción de las vías áreas, que en ellas se puede mencionar el apoyo vital básico, el RCP básicos y como liberar las vías áreas, así como también sobre las heridas y su clasificación.

UNIDAD III: SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES Y SEÑALES DE DOLOR DE ALERTA

3.1 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. Las causas más peligrosas para la vida comprometen al corazón o los pulmones. Dado que el dolor de pecho puede indicar un problema grave, es importante buscar atención médica de inmediato.

3.1.1 Signos Y Síntomas: Son: 1. Presión, inflamación, ardor u opresión en el pecho, 2. Dolor opresivo o agudo que se extiende hasta la espalda, el cuello, la mandíbula, los hombros y uno o ambos brazos, 3. Dolor que dura más de unos pocos minutos, empeora con la actividad, desaparece y vuelve a aparecer, o varía en intensidad, 4. Falta de aire, 5. Sudor frío, 6. Mareos o debilidad, 7. Náuseas o vómitos.

3.1.2 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.
- Asistir al paciente durante su movilización en la cama.
- Realizar cambios de posición y lubricación de la piel cada 2 a 4 horas.
- Evaluar el dolor torácico.
- Evaluar la monitorización hemodinámica no invasiva.
- 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.

3.2 Dificultad Para Respirar: 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 mayoría de los dolores de cuello se asocian con una mala postura combinada con un desgaste relacionado con la edad. Para ayudar a evitar el dolor de cuello, mantén la cabeza centrada sobre la columna vertebral. Puede ayudar hacer algunos cambios simples en tu rutina diaria.

3.2.1 Signos Y Síntomas y Prevención: Los signos de alarma en los pacientes con disnea son los siguientes síntomas que son motivo especial de preocupación: a) Dificultad

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

3.2.2 Cuidados Generales De Enfermería: Son: • 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 • Enseñar a toser de manera efectiva. • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación. • Utilizar instrumentos para medir la fatiga. • Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas y asequibles. • Ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños, manejables.

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

Tipos de cefaleas son la migraña, la cefalea tensional cefalea en brotes 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.

3.3.1 Signos Y Síntomas: Son: 1. Párpados caídos 2. Lagrimeo 3. Vértigo 4. Náuseas y vómitos 5. Enrojecimiento de ojos 6. Espasmos faciales 7. Anisocoria.

Las causas más comunes de la cefalea son: a) Herencia, b) Edad, c) Estrés d) Alimentos e) Alcohol f) Cambios hormonales. g) Cambios climáticos h) Falta o exceso de sueño i) Fármacos.

3.3.2 Cuidados Generales De Enfermería: Son: - Descanso. - Aplicaciones de hielo. - Aplicación de calor a su cabeza. -Control diario de migrañas.

Para prevenir cefaleas: 1. No fumar. 2. No consumir alcohol. 3. Hacer ejercicio regularmente. 4. Control del estrés. 5. Enseñar nuevas maneras de relajarse tal como la respiración profunda. 6. Respetar horarios de sueño. 7. Control de la dieta.

UNIDAD IV: OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

4.1 Apoyo 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.

4.1.1 RCP Básico: Es una respuesta organizada y secuencial al paro cardíaco, la iniciación inmediata de las maniobras de compresión torácica ininterrumpidas y la desfibrilación temprana son fundamentales para el éxito. Ya que consiste en una serie de procedimientos que podemos aplicar a personas víctimas de un paro cardiorrespiratorio.

Antes de comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP), comprobar lo siguiente: a) Verifique las condiciones del lugar, b) Comprobar la respiración: ver, oír y sentir, c) Valore el nivel de conciencia de la víctima d) Compruebe que la víctima responda. e) Comenzar la RCP.

4.2 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 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 • 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.

4.2.1 La Obstrucción De Vías Aéreas Por Cuerpo Extraño: Se define como algo ajeno a la naturaleza de algo. Presencia de cuerpos extraños aspirados a laringe, tráquea y bronquios o ingeridos a esófago. Se trata de un evento potencialmente fatal. 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.

Cuadro clínico: La presentación y el diagnóstico en las primeras 24 horas de la aspiración ocurren aproximadamente en el 50-75% de los casos. El cuadro clínico de aspiración de cuerpos extraños cursa con tres etapas clínicas que pueden variar en tiempo y severidad.

Criterios diagnósticos: El aspecto clave en el diagnóstico de cuerpo extraño en el tracto Aero digestivo es una completa y detallada anamnesis. El diagnóstico tardío se hace en pacientes que presentan síntomas días o semanas después de la aspiración Generalmente presentan fiebre y síntomas de neumonía, en la ausencia de historia de aspiración, por lo cual no se sospecha un cuerpo extraño.

Diagnóstico Clínico a) Existen tres signos altamente sugestivos de un cuerpo extraño traqueal: 1) La “Palmada audible”, 2) El “golpe palpable”, 3) La “sibilancia asmatoide”.

4.3 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. Una herida puede ser causada por un procedimiento médico, una caída o accidente, un tumor o crecimiento, o presión en áreas óseas. Las heridas serias e infectadas necesitan atención médica de primeros auxilios y visitas al doctor más adelante.

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

4.3.1 Clasificación De Las Heridas: Se pueden clasificar en función del tiempo de evolución en heridas agudas, de corto tiempo de evolución y en heridas crónicas, cuando persisten durante un periodo prolongado. Se caracterizan por la curación completa en el tiempo previsto y por no presentar complicaciones.

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.

1- Aspecto: • Tejido eritematoso o epitelial Aspecto rosado, brillante. • Tejido enrojecido Tejido de granulación vascularizado y frágil. • Tejido Amarillo pálido. • Tejido necrótico. 2- Extensión. 3-Profundidad. 4. Exudado en Cantidad. 5. Exudado Calidad. 6. Tejido esfacelado o necrótico. 7. Tejido de granulación. 8. Edema. 9. Dolor. 10. Piel circundante.

4.3.2 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 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 o estructuras de soporte con abundante secreción serosa y pus en caso de infección.

4.3.3 Fisiología De 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, Fase madurativa y Fase inflamatoria. El último acontecimiento en la cicatrización de la herida, y el más largo, es la maduración del colágeno, que empieza una semana después de la lesión y continúa entre 12 y 18 meses.

Existen factores que afectan la cicatrización y siempre hay que tenerlos presente: • Edad • Alteraciones Nutricionales. • Presencia de infección • Alteraciones metabólicas. DM • Alteraciones de la irrigación • Neoplasias de la piel • Alteraciones neurogénicas • Fuerzas mecánicas persistentes • Uso de fármacos. • Uso de sustancias químicas. • Tabaco Las condiciones ideales para una cicatrización óptima • Temperatura: 36 - 37°. • PH 5,5-6,6 de la herida • El nivel bacteriano debe ser menor de 100.000 ufc • Tipo de tejido debe estar libre de tejido necrótico. • La Humedad debe ser controlada.

4.4 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. Indicaciones de los vendajes 1. Fijar apósitos y medicamentos tópicos. 2. Limitar el movimiento de la parte afectada, minimizando el dolor. 3. Fijar férulas, impidiendo que se desplacen. 4. Comprimir adecuadamente una zona corporal para controlar la inflamación y el edema. 5. Facilitar sostén a alguna parte del cuerpo. 6. Fijar en su sitio los aparatos de tracción. 7. Favorecer el retorno venoso. 8. Moldear zonas del cuerpo 9. Proteger la piel como prevención de lesiones. 10. Contener una hemorragia.

4.4.1 Tipo De Vendaje: a) Venda de gasa orillada: Es un tipo de venda de algodón, porosa y que se suele utilizar para la realización de vendajes contentivos. b) Venda algodónada: Venda de algodón prensado que se emplea para almohadillar vendajes compresivos o de yeso. c) 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. d) Venda elástica adhesiva: Es una venda realizada con tejido elástico con una cara adhesiva. e) 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. f) Venda impregnada en materiales: Es aquella venda impregnada de yeso, que al humedecerla, se vuelve rígida. g) Venda de papel: Es papel pinocho con cierto grado de elasticidad. Se usa en la colocación de los yesos, entre éste y el algodón. h) Venda de espuma: Es aquella que se utiliza como pre vendaje a fin de evitar el contacto de la piel con vendajes adhesivos. i) Venda cohesiva: Es una venda de fibra de poliéster que se adhiere a sí misma pero no a la piel. j) Tape: Tipo especial de “esparadrapo” que se utiliza en el vendaje funcional.

4.4.2 Técnicas De Vendaje: 1. Vendaje contentivo o blando: usado para contener el material de una cura o un apósito, proteger la piel de erosiones y sostener otra inmovilización. Es frecuente la utilización de mallas de algodón. 2. Vendaje compresivo: Es un vendaje blando que se utiliza para obtener un gradiente de presión. Vendaje suspensorio: Sostiene escroto o mamas. 3. Vendaje funcional: Realiza una inmovilización selectiva de la articulación afectada, permitiendo cierto grado de movilidad en aquellas estructuras músculo-tendinosas no lesionadas. 4. Vuelta circular: Consiste en dar vueltas sobre la vuelta anterior. Se usa para iniciar y finalizar vendajes, para fijar apósitos y para contener hemorragias. 5. 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. El vendaje se debe iniciar en la parte más distal, avanzando a medida que se venda, hacia la más proximal. 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. La primera vuelta se inicia hacia arriba y la segunda hacia abajo, y así sucesivamente. Se aplicará una mayor tensión a las vueltas que se dirigen hacia arriba.

Conclusión

Mi conclusión es que pude aprender más sobre estos temas ya que nos ayudan a cómo tratar algunas enfermedades que afectan a nuestro cuerpo humano y como prevenirlas. Así como también los signos y síntomas que se presentan.

En general cada uno de estos temas es de suma importancia ya que nos ayuda en nuestra profesión de enfermería.

Bibliografía

Libro de Consulta