

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

HERIDAS



DAE MARÍA CECILIA ZAMORANO RODRÍGUEZ

MATERIA: ENFERMERIA CLINICA I



DEFINICIÓN

- **Interrupción en la continuidad de una superficie producida por corte, desgarró, rasguño, contusión.**
- **En las heridas los vasos sanguíneos que son dañados se contraen en sus extremos para reducir el sangrado. Suele venir acompañada de inflamación : enrojecimiento, dolor e hinchazón.**

ETIOLOGIA.

- **Las más frecuentes son las ocasionadas por caída casual o accidentes de tráfico, laboral, deportivo, arma blanca y arma de fuego y mordeduras. Los mecanismos que la han ocasionado orientan si los tejidos han sido arrancados o contundidos y si puede haber cuerpos extraños.**

CLASIFICACIONES.

SEGÚN SU ESTADO

ABIERTA

- Separación de tejidos blandos
- Solución de continuidad.
- Mayor riesgo de infección.



CERRADA

- No se observa separación de tejidos blandos.
- Generan hematomas.
- Requieren atención rápida porque pueden comprometer la función de un órgano o la circulación sanguínea.



SEGÚN SU GRAVEDAD

SIMPLES

- Afectan la piel, sin ocasionar daños en órganos importantes. Ej.: arañazo, raspones o generalmente hay cortaduras lesiones en músculos,



COMPLICADAS

- Extensas y profundas con abundante hemorragia. Lesiones en músculos, nervios, tendones, órganos internos, vasos sanguíneos y puede o no existir perforación visceral.



POR SU ORIGEN SE CLASIFICAN EN.

INCISAS

- Originadas por objeto cortantes o afilados (vidrios, cuchillos, latas, etc.). Presenta una herida con bordes limpios y lineales, de hemorragia escasa, moderada o abundante. Puede afectar músculos, tendones y nervios



PUNZANTES

- Causadas por objetos puntiagudos (clavos, agujas, anzuelos, etc.). Dolor, hemorragia escasa, orificio de entrada no muy notorio, profundidad, puede presentar perforación de vísceras y hemorragia interna, peligro inminente de infección. Se considera la más peligrosa de todas.



CICATRIZACIÓN.

- La Cicatrización es una compleja cascada celular y bioquímica que conduce a la regeneración y reparación de tejido conectivo.
- El proceso de curación se puede dividir en 3 fases, hay un grado de solapamiento entre las diferentes fases, como se muestra en la tabla.



PROCESO DE CICATRIZACIÓN

	HEMOSTASIA O INFLAMACIÓN	RECONSTRUCCIÓN GRANULACIÓN EPITELIZACIÓN	REMODELACIÓN
TIEMPO DE INICIACIÓN ANTERIOR A LA FASE DE APARECIMIENTO DE LA HERIDA	De inmediato a algunos	Desde pocas horas a algunos días	Alrededor de 1 semana (reorganización de la matriz extracelular)
DURACIÓN	Desde algunas horas hasta 2/3 días	De 1 a 3 semanas	Desde pocos meses hasta algunos años
CÉLULAS CLAVES	Plaquetas, neutrófilos luego macrófagos	Fibroblastos Queratinocitos	macrófagos Fibroblastos

HEMOSTASIA O INFLAMACIÓN

RECONSTRUCCIÓN GRANULACIÓN EPITELIZACIÓN

REMODELACIÓN

EFFECTOS

- Formación de la matriz temporaria de la matriz extracelular
- Secreción y activación de los mediadores
- Reclutamiento de las células inflamatorias, fibroblastos y células endoteliales

Formación de tejido de granulación:

- Proliferación de las células: fibroblastos, células endoteliales
- Síntesis de la nueva matriz extracelular
- Angiogénesis

Re-epitelización:

- Transformación de los fibroblastos en miofibroblastos
- Migración de las células epiteliales desde las extremidades
- Restablecimiento de la función barrera de la dermis por los queratocitos

- Reorganización progresiva de la matriz sobre la influencia de miofibroblastos
- Modificaciones del % de los diferentes tipos de colágeno: Colágeno I y Colágeno III
- Apoptosis de los miofibroblastos
- Síntesis de una matriz extracelular más fuerte por intermedio de los fibroblastos

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CICATRIZACIÓN

FACTORES LOCALES	FACTORES SISTÉMICOS
Colonización bacteriana	Enfermedad cardiovascular
Recubrimiento de fibrina y necrosis	Neuropatía (diabéticos)
Infección de heridas	Enfermedad metabólica
Higiene deficiente de la herida	Malnutrición
Aporte escaso de sangre	Medicaciones (p. ej., corticoesteroides)
Saturación baja de oxígeno	Inmunodepresión
	Edad avanzada
	Tabaquismo

- **Dejar al aire la herida. Retirar el apósito anterior en el caso de que existiera. Es aconsejable humedecerlo para facilitar su retirada sin causar mayor daño en la herida.**
- **Lavar con agua y jabón y aclarar abundantemente con agua, posteriormente secar bien.**
- **Lavar a chorro la herida con suero fisiológico, favoreciendo el arrastre de los posibles materiales extraños y restos (desde el centro de la herida a los extremos y desde la zona más limpia a la menos limpia). .**



FUENTE DE CONSULTA.

MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS Y ULCERAS.

RECUPERADO 28 DE SEPTIEMBRE 2018.

PDF.

URL:<https://clea.edu.mx/biblioteca/Manejo-de-heridas.pdf>