



MATERIA: ENFERMERIA CLINICA I

TEMA: MAPA CONCEPTUAL UNIDAD II
ENSAYO UNIDAD III

NOMBRE DEL DOCENTE: HERNANDEZ LOPEZ JUANA INES

NOMBRE DEL ALUMNO: KARLA DEL ROCIO CHABLE REYES

GRADO: 4 CUATRIMESTRE

GRUPO: D

HERIDA

HERIDAS AGUDAS

Son aquellas que se reparan por sí mismas o pueden repararse en un proceso ordenado en la forma y en el tiempo. Se diferencian de las crónicas en que son heridas que curan en un tiempo razonable. Las heridas agudas son una parte importante de la actividad asistencial diaria, pero en general precisan pocas curas. Las quemaduras se consideran heridas agudas y se deben curar por medios conservadores o quirúrgicos antes de las tres semanas.

HERIDAS CRÓNICAS

Son aquellas que no curan en un tiempo razonable de tres o cuatro meses. Es difícil estudiarlas puesto que no existe un modelo animal aplicable. Las heridas crónicas en la piel se denominan úlceras crónicas, en las que existe una lesión de la epidermis y al menos parcialmente, de la dermis. En más del noventa por ciento de los casos hablamos de úlceras por presión, úlceras venosas y úlceras en diabéticos.

ETIOLOGÍA:

Agentes perforantes: Producen heridas punzantes. Ejemplo: Espinas, clavos, etc. Agentes cortantes: Generalmente son de estructura metálica provistos de un borde cortante. Ejemplo: cuchillo, bisturí, etc. Agentes perforo-cortantes: Instrumentos metálicos en los que uno de los extremos es de lámina alargada y la otra termina en punta. Ejemplo: puñal, sable, etc. Agentes Contundentes: El agente causante tiene superficie roma (martillo), que produce generalmente un traumatismo de tipo cerrado. Si el golpe es muy violento se producirá una herida de tipo contusa. Ejemplo: martillo. Proyectiles de arma de fuego: Producen heridas cuyas características depende de la cuantía de energía cinética del agente traumático.

MECANISMOS DE PRODUCCIÓN DE HERIDAS:

- Plano de resistencia.
- Fuerza.
- Naturaleza del agente

Tracción: actúa arrancando un área del tejido órgano

CICATRIZACION

- INVOLUCRA TRES FASES
 - Fase inflamatoria
 - fase de fibroplasia (o de migración)
 - Fase de maduración

CLASIFICACIONES DE HERIDAS

- Contusa: sin bordes netos
- Cortante: con bordes netos.
- Contuso cortante.
- Punzante: arma blanca. Médica (heridas muy sucias).
- Atrición: aplastamiento de un cabo un proceso de cicatrización más segmento corporal, habitualmente una extremidad.
- Avulsión, arrancamiento o amputación: extirpación de un segmento corporal como es el caso de la pérdida de una falange.

VENDAJES

CONCEPTO.

El sistema músculo-esquelético proporciona apoyo y movilidad al organismo. Está formado por huesos que contactan entre sí por articulaciones, manteniéndose unidos por manguitos cápsulo-ligamentosos y músculos que además dan movilidad al sistema.

FRACTURAS:

Se produce pérdida de continuidad en el tejido óseo. Luxaciones: lesiones propias de las articulaciones, separándose en mayor o menor medida los extremos de los huesos que se articulan.

CONTUSIONES:

Lesiones propias de los tejidos blandos (músculo-tendinoso, nervioso y piel). El tratamiento de estas lesiones puede ser quirúrgico u ortopédico. La ortopedia es la técnica que busca corregir o evitar las deformidades del cuerpo humano mediante vendajes, inmovilizaciones y otros aparatos denominados ortesis.

VENDAJES

Los vendajes son procedimientos que tienen como objetivo cubrir con una venda, una zona lesionada (heridas, quemaduras, etc.), también sirven para sostener una parte del cuerpo (Fracturas, luxaciones)

VENDA:

Es una porción de gasa, tela o cualquier otro material que pueda utilizarse para los fines antes mencionados; por lo general, las vendas son de dos tipos fundamentales: Las triangulares y enrolladas. Las curitas|| son pequeñas vendas adhesivas.

TECNICAS DE VENDAJE

- vendaje circular
- vendaje en espiral
- Vendaje en espiral con inverso
- Vendaje en ocho
- Vendaje recurrente

Tipos de Vendajes

Vendaje contentivo o blando: usado para contener el material de una cura o un apósito, proteger la piel de erosiones y sostener otra inmovilización (férulas).

Vendaje compresivo: Es un vendaje blando que se utiliza para obtener un gradiente de presión

Vendaje suspensorio: Sostiene escroto o mamas.

Vendaje funcional: Realiza una inmovilización selectiva de la articulación afectada, permitiendo cierto grado de movilidad en aquellas estructuras músculo-tendinosas no lesionadas.

LESIONES TÉRMICAS: QUEMADURAS

LESIONES POR AGENTES FÍSICOS

Los agentes físicos: calor, electricidad, calor radiante y radiaciones, van a provocar un efecto común sobre nuestro organismo: quemaduras, que pueden ser localizadas o generalizadas y de mayor o menor gravedad en relación con su extensión y profundidad.

CLASIFICACIÓN DE QUEMADURAS

Primer grado: Afecta exclusivamente a la epidermis, y únicamente existe una vasodilatación reactiva.

Segundo grado: Afecta a la dermis, sin producirse una destrucción de tejido. Se acompaña de una franca respuesta inflamatoria aguda. Lo más característico es el despegamiento epidérmico producido por el líquido extravasado (ampollas o flictenas).

Tercer grado: Se caracteriza por la existencia de necrosis tisular. Cuando se conserva parte de la dermis, se habla de quemaduras superficiales. Si no se conserva nada de los anejos cutáneos, se habla de quemaduras profundas o de espesor completo

FISIOPATOLOGIA

QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones producidas como consecuencia de una transferencia excesiva de calor a los tejidos. En sentido amplio, también se incluyen bajo esta denominación lesiones originadas por otros agentes, tales como la electricidad, determinadas sustancias químicas y las radiaciones ionizantes.

ETIOPATOGENIA

Las quemaduras térmicas pueden originarse por la transferencia de calor desde diferentes materiales que o bien se pongan en contacto directo con el paciente (sólidos, líquidos - escaldaduras-, gases llamas-) o bien transfieran su energía térmica a distancia (calor radiante). Al analizar la producción de una quemadura, además de considerar el agente productor y su mecanismo, debemos tener en cuenta las características del individuo afectado y su ambiente. Factores como la edad, estado inmunitario, trastornos sensitivos de base y las circunstancias que rodean la producción de las quemaduras (accidentes domésticos, profesionales, automovilísticos)

A nivel local los diferentes fenómenos que se desarrollan son consecuencia inicial de una desnaturalización proteica por el calor. Esto conlleva a una destrucción de la barrera cutánea, originándose grandes pérdidas de líquidos y electrolitos

QUEMADURAS TÉRMICAS

Son aquellas lesiones locales por la acción del calor originado por distintas fuentes, como llama, agua, o líquidos calientes, vapor, sólidos incandescentes, gases en ignición o calor radiante, y que afectan al estado general del sujeto. 59 La etiología de las quemaduras puede ser suicida, homicida o accidental. De las tres por orden de frecuencia, la primera es la accidental, seguida de la suicida y finalmente de la homicida.

SHOCK:

CONCEPTO

El shock es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales. Provoca hipoxia tisular y fallo metabólico celular, bien por bajo flujo sanguíneo, o por una distribución irregular de éste. Incluye un conjunto de síntomas, signos y alteraciones analíticas y hemodinámicas que precisan una rápida identificación y tratamiento agresivo para reducir su elevada mortalidad.

MANEJO INICIAL DEL SHOCK.

De forma independiente a la causa específica del shock, que nos obligará a su tratamiento específico, los pacientes con sospecha o evidencia de shock en los servicios de urgencias requieren una aproximación y un manejo inicial, a la vez que se investiga la causa que ha provocado esta situación.

TIPOS DE SHOCK

Shock anafiláctico: reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco

Shock cardiogenico: se relaciona con una bajo gasto cardiaco asociados generalmente al infarto agudo de miocardio

Shock hipovolémico: es una perdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos.

MANEJO DE LA VÍA AÉREA Y DE LA RESPIRACIÓN

La intubación asegura la protección contra la aspiración y previene el compromiso respiratorio posterior, reduciendo el consumo de oxígeno de los músculos respiratorios y mejorando el aporte de oxígeno a los tejidos. La intubación, cuando es necesaria, debe preceder a cualquier otra técnica y se realizará antes de trasladar al

FISIOPATOLOGIA.

Los mecanismos que participan del shock se pueden explicar gracias a los parámetros clínicos que acompañan al cuadro y su repercusión. Se considera como situación clínica y hemodinámica, dependiente del tiempo, correspondiente a un estado de disminución general y grave de la perfusión tisular que desembocará en un cuadro de evolución exponencial hacia la muerte, de no tomar medidas terapéuticas a corto plazo.

MANEJO DE LA VÍA AÉREA Y DE LA CIRCULACION

Las causas del shock con hipovolemia responden bien a la reposición del volumen intravascular y deben identificarse de forma temprana, debe iniciarse una perfusión de líquidos intravenosos, con una sobrecarga inicial de 1 a 2 litros

ENSAYO

INTRODUCCION

En este tema hablaremos sobre los tipos de tratamientos y pruebas diagnósticas que se realizan en los pacientes ya sea para detectar alguna enfermedad en el paciente o para descartar un diagnóstico y los tipos de cuidados que tiene la enfermería hacia ellos. Nos sirve para conocer cada uno de los tratamientos, las reacciones que podría tener en el paciente y como ayudar a mejorar la salud o a que se sienta mejor.

ENFERMERIA MEDICO- QUIRURGICA HEMATOLOGICA

RECUERDO MOFO FISIOLÓGICO. SEMIOLOGIA

3.2 ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LAS DISTINTAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Prueba diagnóstica: son una serie de pruebas que se realiza para confirmar o descartar un diagnóstico o identificar cual será el plan de tratamiento curativo o paliativo adecuado para el paciente

Electroencefalograma: el EEG registra la actividad eléctrica del encéfalo por medio de electrodos que fijan a la piel del cuero cabelludo. El aparato de EEG transforma esta energía en ondas que se visualizan en una pantalla o se registran en un papel. Si una célula nerviosa localizada cerca de un electrodo produce un impulso eléctrico, el electrodo produce un impulso electrónico, el electrodo envía este mensaje y casi simultáneamente aparecerá un pico en la pantalla y en el registro gráfico.

Ecoencefalograma: utiliza ondas de ultrasonido para detectar alteraciones en la línea cerebral y el tamaño ventricular. Se coloca el transductor de ultrasonidos en la región temporoparietal de la cabeza del paciente. El transductor actúa como emisor de ondas de ultrasonidos y como receptor de eco de retorno

TAC craneal: detecta variaciones mínimas de densidad histica. Imágenes claras de corte transversal del cerebro. Se lleva a cabo mediante la reconstrucción computarizada de los niveles de radiación absorbidos por las distintas estructuras

Potenciales evocados: incluye tres pruebas diferentes por medio de electrodos colocados en determinadas áreas de la piel y el cuero cabelludo que detectan, registran y amplifican la actividad eléctrica cerebral generada por una serie de estímulos.

Radiografía: Una radiografía, consiste en la obtención de una imagen de una zona del cuerpo o de los órganos internos de la misma, con la cual se genera una impresión en una placa fotográfica con una mínima cantidad de radiación, que se hace pasar por la zona del cuerpo a examinar.

Pruebas invasivas

Angiografía cerebral: es una inyección de contraste mediante sonda colocada en la arteria humeral o femoral hasta el cayado de la aorta.

Gammagrafía cerebral: consiste en la inyección intravenosa de una pequeña cantidad de isótopos radiactivos.

Neumoencefalografía: introducción de un gas en el espacio subaracnoideo a través de una punción lumbar

3.3 ACTUACION DE ENFERMERIA EN UNA TRANSFUSION SANGUINEA

Sangre: La sangre su función principal de la sangre circulante es transportar oxígeno y nutrientes a los tejidos y eliminar el dióxido de carbono y los productos de desecho. Igualmente, la sangre también transporta otras sustancias como leucocitos y plaquetas a los puntos donde son necesarios. Los **hematíes** (eritrocitos) su función principal es transportar hemoglobina, que lleva el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos, **las plaquetas** o trombocitos son las pequeñas partículas similares a células de la sangre que ayudan a formar coágulos, el plasma **El plasma**, el componente líquido de la sangre, contiene muchas proteínas, incluyendo los factores de coagulación. **Los anticuerpos** (inmunoglobulinas) son los componentes de la sangre que combaten las enfermedades, estas se producen a partir del plasma. **Los glóbulos blancos** se transfunden para tratar infecciones que pueden causar la muerte a personas que tienen un número reducido de esos glóbulos sanguíneos.

Transfusión sanguínea: La terapia transfusional puede ser una intervención que salva la vida o mejora rápidamente una condición grave, sin embargo, como todo tratamiento puede conllevar a complicaciones agudas o tardías, además incluye riesgos infecciosos que pueden tener consecuencias graves o mortales a pesar de los estrictos controles que anteceden a la transfusión.

3.4 UNIDAD HEMATOLÓGICA. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTOS CON QUIMIOTERAPIA, INMUNOSUPRESIÓN.

Hematología: La hematología se centra en el estudio, en la prevención y en el tratamiento de enfermedades de la sangre que afectan a la producción de la sangre y de sus componentes.

Quimioterapia: consiste en la administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de las células tumorales, al obstaculizar sus funciones, incluida la división

celular, se emplea ante todo para el tratamiento de neoplasias generalizadas, aunque a veces se utiliza para lesiones localizadas como coadyuvante de otros tratamientos.

3.5 ALTERACIONES DE LOS HEMATÍES. ANEMIAS. TALASEMIA. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.

La variación en la forma de los hematíes se denomina poiquilocitosis.

Esferocitos: hematíes de forma esférica que han perdido su palidez central.

Eliptocitos: son hematíes alargados de extremos casi simétricos y contorno regular.

Ovalocitos: hematíes de forma ovalada que frecuentemente se observan en la anemia megaloblástica

Dacriositos: son hematíes en forma de lágrima debido a que presentan una prolongación anómala

Dianocitos: hematíes con un exceso de superficie

Estomatocitosis: son eritrocitos con exceso de agua

Esquistocitosis: hematíes fragmentados que pueden presentarse de forma variada.

Anemia

La anemia es un trastorno de la sangre. La sangre es un líquido esencial para la vida que el corazón bombea constantemente por todo el cuerpo a través de las venas y las arterias. Cuando hay algo malo en la sangre, puede afectar la salud y la calidad de vida.

Factores de riesgo de padecer anemia

- Dieta inadecuada
- Menstruación
- Embarazo
- Niños en fase de crecimiento
- Trastornos digestivos
- Enfermedades crónicas
- Historia familiar de anemia

Tipos de anemia:

- Por deficiencia de hierro
- por deficiencia de vitaminas
- por enfermedad crónica
- por enfermedades de la médula ósea
- por destrucción de glóbulos rojos
- de origen genético
- anemia por deficiencia de hierro

- anemia perniciosa
- anemia aplásica,
- anemia hemolítica

Talasemias

Las talasemias son enfermedades genéticas poco frecuentes caracterizadas por una deficiencia total o parcial de la síntesis de cadenas alfa o beta de hemoglobina.

La beta-talasemia mayor es la causa de una anemia microcítica hipocroma grave por diseritropoyesis y hemólisis (esplenomegalia, ictericia). Se manifiesta en su mayor parte entre los meses 6º y 24º de vida y necesitará de transfusiones de forma regular durante toda la vida.

La beta-talasemia intermedia causa una anemia menos grave y su diagnóstico es más tardío.

La enfermedad de la hemoglobina H (alfa-talasemia) se manifiesta con una anemia hemolítica crónica, por lo general de intensidad moderada, hipocroma, reticulocitaria, con cuerpos de Heinz.

3.6 POLIGLOBULIAS. POLICITEMIAS. VALORACIÓN Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.

Poliglobulias se define como un aumento en la masa eritrocitaria. Se caracteriza por un incremento del número de hematíes y/o de la cantidad de hemoglobina por unidad de volumen de sangre. Es importante diferenciar si la poliglobulia es absoluta, con un aumento real de la masa eritrocitaria, o relativa, en la que hay un incremento de la concentración de hematíes por una pérdida del volumen plasmático, pero la masa eritrocitaria es normal.

Policitemias: La Policitemia vera (PV) es una enfermedad de la médula ósea que lleva a un aumento anormal de la cantidad de células sanguíneas. Principalmente afecta los glóbulos rojos. Se define como policitemias o poliglobulia o eritrocitosis al aumento por sobre 36 ml de glóbulos rojos /kg y mayor de 32 ml de glóbulos rojos / kg en la mujer

-Tipos de policitemia:

- Policitemia primaria o policitemia vera,
- Policitemia secundaria o eritrocitosis secundaria,
- Policitemia apropiada,
- Policitemia inapropiada.

CONCLUSION

En conclusión estos instrumentos nos proporcionan información sobre el paciente, se pueden utilizar para una detección básica de un estudio general del estado de salud, se utilizan para ayudar a confirmar un diagnóstico, a vigilar una enfermedad u obtener información sobre la respuesta de un paciente al tratamiento.

Enfermería tiene una activa participación en el cuidado de estos. Los enfermeros son los que conocen la continuidad, la evolución de los pacientes.

