

 UNIVERSIDAD DEL

SURESTE

TAREA: MAPA CONCEPTUAL Y ENSAYO UNIDAD 3

NOMBRE DE LA DOCENTE: LIC JUANA INES LÓPEZ HERNÁNDEZ

NOMBRE DEL ALUMNO: HECTOR CRUZ RIOS

GRADO: 4° GRUPO: D

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. No hay acuerdo para definir este tiempo, pero podrían ser de tres a cuatro meses. 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.

MECANISMOS DE PRODUCCIÓN DE HERIDAS:

• Plano de resistencia.

 • Fuerza.

• Naturaleza del agente

ETIOLOGÍA:

Agentes perforantes: Producen heridas punzantes. Ejemplo: Espinas, clavos, agujas etc. Agentes cortantes: Generalmente son de estructura metálica provistos de un borde cortante. Ejemplo: cuchillo, bisturí, vidrio 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, cuchillo 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.

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. Las heridas crónicas son una importante carga socioeconómica para la comunidad y suponen una parte importante de la actividad asistencial de Primaria, pero no son objeto de este texto.

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.

HERIDA

Herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico.

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)

VENDAJES

**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 depresión

**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.

**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. Los curitas‖ son pequeñas vendas adhesivas.

**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. Podemos definir inmovilización como el conjunto de técnicas destinadas a conseguir de modo temporal o permanente, la supresión parcial o total de todos los movimientos de un miembro o zona corporal

• **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.

**QUEMADURAS TÉRMICAS**

Son aquellas lesiones locales por la acción del calor originado por distintas fuentes, como llama, agua, o líquidos calientes, vapor, solidos 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.

**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. En este capítulo haremos referencia exclusivamente a las quemaduras térmicas propiamente dichas, analizando en capítulos posteriores el resto de las lesiones.

**LESIONES POR AGENTES FISICOS:**

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. Desde un punto de vista clínico las quemaduras se clasifican en diferentes grados, dependiendo de su profundidad o extensión.

**LESIONES TÉRMICAS: QUEMADURAS**

**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

**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)

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.

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 paciente para estudios complementarios.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA**.

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.

**TIPOS DE SHOCK**

**Shock hipovolémico:** Disminución del volumen circulante (hipovolemia):Pérdida de sangre, pérdida de volumen plasmático, aumento de la permeabilidad capilar (sepsis).Pérdida de agua y electrólitos.

Shock cardiogénico

Causas cardíacas:

Pérdida de la función contráctil del miocardio.

 Infarto agudo de miocardio.

Insuficiencia cardíaca grave de cualquier etiología.

Lesión miocárdica postcirugía cardíaca.

 Factores cardíacos mecánicos.

Insuficiencia aórtica o mitral agudas.

 Rotura del tabique interventricular.

Arritmias, taquicardias o bradicardias graves.

**Shock obstructivo**

Obstrucción del flujo sanguíneo:

Embolia pulmonar.

Taponamiento cardíaco.

Aneurisma disecante de aorta.

Disfunción de prótesis cardíacas (trombos).

 Obstrucción de cavas.

Neumotórax

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 67 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.

**SHOCK:**

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS DISTINTAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.**

Pruebas diagnósticas. Son una serie de pruebas que se realiza para confirmar o descartar un diagnostico 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. Se lleva a cabo con el propósito de: Determinar actividad general de los hemisferios cerebrales. Valorar el origen de la actividad convulsiva. Valorar actividad cerebral en otros problemas, tumores, alteraciones vasculares, degenerativas. Diagnosticar trastornos del sueño. Diagnosticar la muerte cerebral.

Ecoencefalograma. Prueba no invasiva, utiliza ondas de ultrasonido para detectar alteraciones en la línea cerebral y el tamaño ventricular. Se pueden detectar lesiones expansivas intracraneales. TAC craneal. Detecta variaciones mínimas de densidad hística. 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. Es una prueba no invasiva. 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. Esta prueba no requiere la colaboración del paciente, por lo que puede ser sedado, sin que altere el resultado.

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. Su objetivo es: determinar si un hueso se ha fracturado o si una articulación se encuentra dislocada, determinar si existe acumulación de líquido en la articulación o al rededor del hueso.

Ecografía. Involucran el uso de un pequeño transductor (sonda) y un gel para ultrasonido para la exposición del cuerpo a ondas acústicas de alta frecuencia. Las imágenes por ultrasonido es un examen médico no invasivo que ayuda a los médicos a diagnosticar y tratar condiciones médicas. Es seguro y no doloroso.

 Resonancia magnética. Método para producir imágenes muy detalladas de los órganos y tejidos a lo largo del cuerpo sin la necesidad de usar rayos X o radiación "ionizante". Se utiliza para diagnosticar un gran número de posibles problemas, mostrar diferencias entre tejidos sanos y no sanos. Los riesgos que puede ocasionar son quemaduras, descarga eléctrica por conducción.

Broncoscopia. Es una técnica en la cual se ingresa un broncoscopio de manera nasofaríngea para la inspección de las vías aéreas en búsqueda de anomalías. Se indica para una hemoptisis, neumonía de lenta evolución, tos persistente de etiología desconocida, sospecha de neoplasia, tumor Tx, estatificación tumoral. Los riesgos que ocasiona son los siguientes traumatismos, hemorragias, neumotórax.

Toracentesis. La toracentesis o punción pleural es una prueba que se realiza con la finalidad de extraer líquido de la cavidad pleural, tanto con fines diagnósticos y terapéuticos. Se utiliza para cultivo bacteriano, derrames pleurales, neumonías, derrames idiopáticas. Con los riesgos de sufrir una neumotórax, hemorragias.

Urografía. Es un estudio en el que se toman varias radiografías del abdomen para visualizar la vía urinaria, después de inyectar en una vena del paciente una sustancia de contraste que rápidamente se concentra en los riñones y se elimina con la orina. Al realizar una urografía puede haber una reaccione alérgica.

Pruebas Invasivas Angiografía cerebral. Es una inyección de contraste mediante sonda colocada en la arteria humeral o femoral hasta el cayado de la aorta. Revela la circulación cerebral con lo que el médico puede buscar anomalías estructurales como son aneurismas, malformaciones, desplazamientos de los vasos por tumores, hematomas, edemas, hidrocefalia.

 Gammagrafía cerebral. Inyección intravenosa de una pequeña cantidad de isótopos radiactivos (radioisótopos). Los isótopos tienden a acumularse en los tejidos cerebrales anormales o lesionados. La radiación no es peligrosa para él ni para las personas que le rodean, se elimina en unas 6horas.

Neumoencefalografía. Introducción de un gas en el espacio subaracnoideo a través de una punción lumbar. Se visualiza el sistema ventricular y los espacios meníngeos. Identifica lesiones mediante la determinación del tamaño, forma y posición ventricular.

 Mielografía. Consiste en la inyección de un contraste (liquido o aire) en el espacio subaracnoideo. Punción Lumbar. Punción percutánea que penetra en el espacio subaracnoideo de la columna vertebral, por los espacios L3 – L4 / L4 – L5. Se realiza para determinar la presión del LCR, extraer una muestra para análisis, introducir un medio de contraste para estudios diagnósticos o medicación. No debe practicarse en pacientes que presenten un aumento en la PIC, ya que una descompresión brusca, puede dar lugar a una herniación. No realizar, cuando exista una infección de la piel cercana al punto de punción, por riesgo de propagar la infección y provocar una meningitis iatrogénica.

 **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.**

 Sangre. La 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. Hematíes. La principal función de los hematíes, también conocido como eritrocitos, es trasportar hemoglobina, que lleva el oxígeno desde los pulmones a los tejidos.

 Plaquetas (trombocitos). Las plaquetas son pequeñas partículas similares a células en la sangre que ayudan a formar coágulos.

Plasma. El plasma, el componente líquido de la sangre, contiene muchas proteínas, incluyendo los factores de coagulación.

Anticuerpos. Los anticuerpos (inmunoglobulinas) son los componentes de la sangre que combaten las enfermedades.

Glóbulos blancos (leucocitos). Los glóbulos blancos (leucocitos) se transfunden para tratar infecciones que pueden causar la muerte.

Transfusión sanguínea. Procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano. La intervención de enfermería en la terapia transfusional, incluye la administración de los componentes sanguíneos y la monitorización de la respuesta del paciente.

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

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. El tratamiento, su duración, dosis, fármacos, etc. dependen de factores tan diversos como el tipo de cáncer, su localización, estado general del paciente.

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

Alteraciones del tamaño de los hematíes Anisocitosis: cuando los hematíes muestran diferentes tamaños o diámetros en una misma extensión se refiere la presencia de anisocitosis, que puede ser moderada o severa. Microcitosis: cuando se observa la presencia de hematíes de menor tamaño (100 fL) se hace referencia al hallazgo de una macrocitosis.

Alteraciones en la forma de los hematíes. La variación en la forma de los hematíes se denomina poiquilocitosis. Las formas eritrocitarias anómalas que se pueden observar con más frecuencia. POLIGLOBULIAS. POLICITEMIAS. VALORACIÓN Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.

 Poliglobulias La policitemia o poliglobulia 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 policitemia o poliglobulia o eritrocitosis al aumento por sobre 36ml de glóbulos rojos/kg en el hombre y mayor de 32 ml de glóbulos rojos/kg en la mujer.