

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LIC. ENFERMERÍA

ENFERMERÍA CLÍNICA

UNIDAD II

DANIELA MILDRED RAMOS AQUINO

4TO CUATRIMESTRE GRUPO D

DOCENTE. M.L.E. JUANA INÉS HERNÁNDEZ

04 de octubre del 2020

HERIDAS

QUE ES

HERIDA ES UNA PÉRDIDA DE CONTINUIDAD DE LA PIEL O MUCOSA PRODUCIDA POR ALGÚN AGENTE FÍSICO O QUÍMICO.

HERIDAS AGUDAS SON AQUELLAS QUE SE REPARAN POR SÍ MISMAS O PUEDEN REPARARSE EN UN PROCESO ORDENADO EN LA FORMA Y EN EL TIEMPO

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

TIPOS

ETIOLOGÍA

- AGENTES PERFORANTES
- AGENTES CORTANTES
- AGENTES PERFORO CORTANTES
- AGENTES CONTUNDENTES
- PROYECTILES DE ARMAS DE FUEGO

MECANISMOS DE PRODUCCIÓN

FRICCIÓN: CUANDO EL AGENTE ETIOLÓGICO POSEE UN BORDE CORTANTE, EL DESLIZAMIENTO DE ESTE SOBRE LA SUPERFICIE CUTÁNEA PROVOCARA HERIDA.

PERCUSIÓN: POR ESTE MECANISMO, SE DEBE TOMAR EN CUENTA: PLANO DE RESISTENCIA. FUERZA.

- NATURALEZA DEL AGENTE.

TRACCIÓN: EL AGENTE ACTÚA ARRANCANDO UN ÁREA DE TEJIDO ÓRGANO.

ACCIÓN COMBINADA: ESTA PRESENTE MÁS DE UN MECANISMO, LO QUE DETERMINARA LESIONES VARIADAS

QUE ES

FASES DE CICATRIZACIÓN

PRODUCIDA UNA HERIDA, ACONTECE UN CONJUNTO DE PROCESOS BIOLÓGICOS QUE UTILIZA EL ORGANISMO PARA RECUPERAR SU INTEGRIDAD Y ARQUITECTURA, QUE SE CONOCEN COMO PROCESO DE CICATRIZACIÓN Y QUE INVOLUCRA 3 FASES:

FASE INFLAMATORIA, FASE DE FIBROPLASIA, FASE DE MADURACIÓN.

CLASIFICACIÓN

- 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.
- A COLGAJO: TANGENCIAL A PIEL Y UNIDA A ÉSTA SÓLO POR SU BASE.

TIPOS DE CICATRIZACIÓN

CICATRIZACIÓN PRIMARIA. MÍNIMO EDEMA, SIN SECRECIÓN LOCAL, EN UN TIEMPO BREVE, SIN SEPARACIÓN DE LOS BORDES DE LA HERIDA Y CON MÍNIMA FORMACIÓN DE CICATRIZ.

CICATRIZACIÓN SECUNDARIA. LA HERIDA CICATRIZA DESDE LAS CAPAS PROFUNDAS Y DESDE SUS BORDES. HABITUALMENTE SE FORMA TEJIDO DE GRANULACIÓN QUE CONTIENE MIOFIBROBLASTOS Y LA HERIDA CIERRA POR CONTRACCIÓN

CICATRIZACIÓN TERCIARIA. EL CIRUJANO REALIZA UN ASEO PROLIJO DE LA LESIÓN Y DIFIERE EL CIERRE PARA UN PERÍODO QUE VA DESDE EL TERCER AL SÉPTIMO DÍA DE PRODUCIDA LA HERIDA, DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN LOCAL, ASEGURANDO ASÍ UN CIERRE SIN COMPLICACIONES.

SÍNDROME HEMORRÁGICO

ES

LOS SÍNDROMES HEMORRÁGICOS SON LA EXPRESIÓN CLÍNICA DE ESTADOS MÓRBIDOS, CONSTITUCIONALES, HEREDITARIOS O ADQUIRIDOS, QUE SE TRADUCEN POR UNA MARCADA TENDENCIA A LAS EXTRAVASACIONES SANGUÍNEAS, ESPONTÁNEAS O PROVOCADAS POR CAUSAS MÍNIMAS. LAS HEMORRAGIAS CUTÁNEAS, MUCOSAS, VISCERALES, ETC. SON LAS PRINCIPALES MANIFESTACIONES OBJETIVAS DE ESTOS SÍNDROMES.

CLASIFICACIÓN

SÍNDROMES PURPÚRICOS: COMPRENDE CUADROS CLÍNICOS CARACTERIZADOS POR LA PRODUCCIÓN DE HEMORRAGIAS ESPONTÁNEAS DEL TIPO DE LA ERUPCIÓN DE PETEQUIAS, HEMATOMAS, ETC.

SÍNDROMES HEMOFÍLICOS: COMPRENDE LOS ESTADOS HEMOFÍLICOS CARACTERIZADOS POR HEMORRAGIAS PROVOCADAS, DURABLES Y RECIDIVANTES, SU TRANSMISIÓN HEREDITARIA Y LAS ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN DE LA SANGRE POR INSUFICIENCIA DE TROMBOPLASTINA.

EL TERCER GRUPO COMPRENDE UN CONJUNTO DE SÍNDROMES QUE HAN PODIDO SER AGRUPADOS A LA LUZ DE LOS NUEVOS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE LA COAGULACIÓN DE LA SANGRE: SE CARACTERIZAN POR LA FORMACIÓN INSUFICIENTE DE LA PROTROMBINA, CON ALARGAMIENTO DEL TIEMPO DE PROTROMBINA.

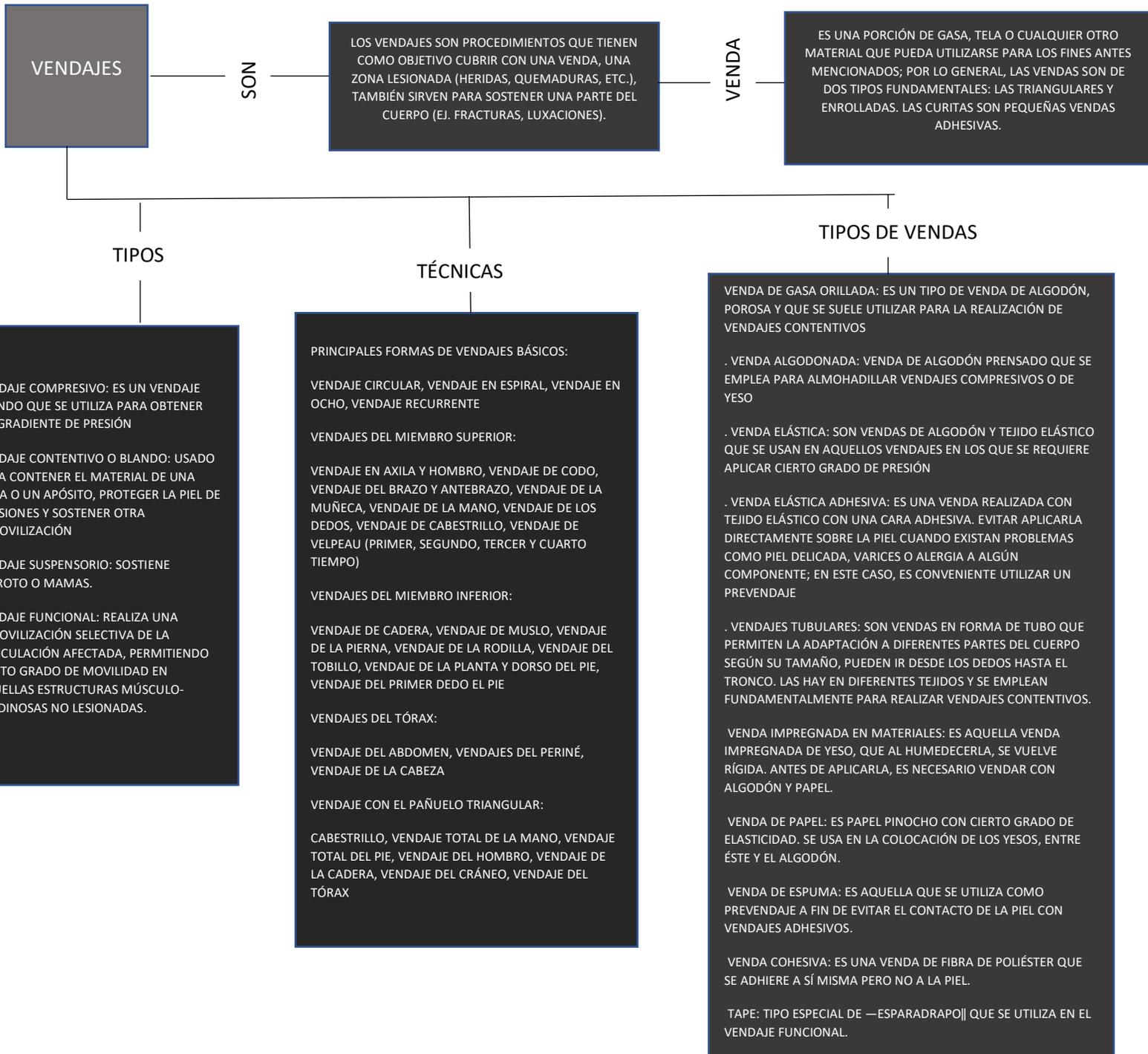
HEMOSTASIA

LA HEMOSTASIA ES UN SISTEMA QUE MEDIANTE UN PROCESO COMPLEJO CUMPLE DOS FUNCIONES PRINCIPALES: 1) MANTENER LA SANGRE EN UN ESTADO LÍQUIDO, FLUIDO QUE PERMITA LA CIRCULACIÓN EN LOS VASOS SANGUÍNEOS. 2) SUPRIMIR LA SALIDA DE SANGRE DESDE EL ESPACIO INTRAVASCULAR A TRAVÉS DE UN VASO LESIONADO

SON

HEMOSTASIA PRIMARIA: SE INICIA A LOS POCOS SEGUNDOS DE PRODUCIRSE LA LESIÓN AL INTERACCIONAR LAS PLAQUETAS Y LA PARED VASCULAR PARA DETENER LA SALIDA DE SANGRE EN LOS CAPILARES, ARTERIOLAS PEQUEÑAS Y VÉNULAS. SE PRODUCE UNA VASOCONSTRICCIÓN DERIVANDO LA SANGRE FUERA DEL ÁREA LESIONADA.

HEMOSTASIA SECUNDARIA: ES EN ESTA FASE DONDE SE PRODUCE LA INTERACCIÓN ENTRE SÍ DE LAS PROTEÍNAS PLASMÁTICAS O FACTORES QUE SE ACTIVAN EN UNA SERIE COMPLEJA DE REACCIONES QUE CULMINARÁN CON LA FORMACIÓN DEL COÁGULO DE FIBRINA.



LAS QUEMADURAS SON LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DE UNA TRANSFERENCIA EXCESIVA DE CALOR A LOS TEJIDOS.

QUEMADURAS

LESIONES TÉRMICAS

POR CONGELACIÓN, ELECTRICIDAD Y AGENTES QUÍMICOS

POR LLAMAS:

PRODUCEN QUEMADURAS QUE HABITUALMENTE INCLUYEN ÁREAS EN DIFERENTE GRADO DE DESTRUCCIÓN, PUDIENDO OBSERVARSE DESDE ZONAS DE ERITEMA, A ZONAS DE MÁXIMA DESTRUCCIÓN.

POR LÍQUIDOS CALIENTES:

LA PROFUNDIDAD DE LA LESIÓN SUELE SER MÍNIMA. NO HAY AFECTACIÓN DE CABELLOS, NI DEL VELLO CORPORAL.

VAPORES:

EN GENERAL LOS VAPORES A ALTAS TEMPERATURAS NO PRODUCEN QUEMADURAS PROFUNDAS, AUNQUE SI EXTENSAS.

SOLIDOS CALIENTES:

SUELEN REPRODUCIR LA FORMA DEL OBJETO, Y EN GENERAL SON POCO EXTENSAS.

GAS EN IGNICIÓN:

PRODUCEN QUEMADURAS POCO PROFUNDAS, PERO MUY EXTENSAS, CON CARBONIZACIÓN DEL PELO Y CABELLO DE LA REGIÓN AFECTADA.

CALOR RADIANTE:

LAS RADIACIONES DEPENDIENDO DE LA NATURALEZA, TIEMPO DE EXPOSICIÓN Y DE SU INTENSIDAD PUEDEN PRODUCIR QUEMADURAS DE CUALQUIERA DE LOS TIPOS SEÑALADOS.

QUEMADURAS ELÉCTRICAS:

EL PASO DE LA CORRIENTE A TRAVÉS DE NUESTRO CUERPO PUEDE PRODUCIR LESIONES CUTÁNEAS, VISCERALES O LA MUERTE.

LESIONES ELÉCTRICAS SON CONSECUENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE CALOR POR PARTE DE LA CORRIENTE ELÉCTRICA AL ATRAVESAR NUESTRO ORGANISMO. LA CANTIDAD DE CALOR, Y POR TANTO DE LESIÓN, DEPENDERÁ DE LA RESISTENCIA DE LOS TEJIDOS AL PASO DE LA ELECTRICIDAD.

LESIONES POR AGENTES QUÍMICOS

EN ESTE APARTADO CONSIDERAMOS AQUELLOS AGENTES TÓXICOS CUYA ACCIÓN PROVOCA UNA QUEMADURA EN EL ORGANISMO. ESTA ACCIÓN DE LOS TÓXICOS RECIBE EL NOMBRE DE ACCIÓN CAUSTICA.

CONGELACIÓN:

SE PRODUCE POR EL EFECTO DEL FRIO INTENSO, SE CONSTRIÑEN LOS VASOS SANGUÍNEOS QUE LLEVAN LA SANGRE A LA ZONA EXPUESTA Y SE SOLIDIFICA EL AGUA DEL INTERIOR DE LA CÉLULA. TEJIDOS DESTRUIDO. AFECTA A ZONAS MÁS EXPUESTAS AL FRIO Y MÁS ALEJADAS DEL CENTRO DEL CUERPO: • MANOS • PIES • CARA

SEGÚN LA PROFUNDIDAD:

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.

TERCER GRADO: SE CARACTERIZA POR LA EXISTENCIA DE NECROSIS TISULAR

SEGÚN LA EXTENSIÓN.

LA MÁS EXTENDIDA ES LA CLASIFICACIÓN O REGLA DE LOS NUEVES, QUE OTORGA PORCENTAJES DEL 9% A LAS DISTINTAS ÁREAS DEL ORGANISMO. ASÍ, LA CABEZA SUPONE UN 9%, CADA EXTREMIDAD SUPERIOR OTRO 9%, MIENTRAS QUE LAS EXTREMIDADES INFERIORES COMPRENDEN, EL TÓRAX Y EL ABDOMEN ABARCAN DOS 9% CADA UNO. POR ÚLTIMO, AL PERINÉ LE CORRESPONDE EL 1% RESTANTE.

SHOCK

ES

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.

TIPOS

Shock anafiláctico: Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química.

Shock cardiogénico: Se relaciona con un bajo gasto cardíaco, asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves.

Shock hipovolémico: Es una pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos, como traumatismos, hemorragias digestivas, ginecológicas y patología vascular.

Shock séptico: Hipotensión arterial debida a la sepsis que persiste y no responde a la expansión del volumen intravascular con líquidos, acompañada de alteraciones de la perfusión

SIGNOS

SIGNOS TEMPRANOS DE SHOCK: • TAQUICARDIA • TAQUIPNEA • PULSO PERIFÉRICO DÉBIL O SALTÓN • RETRASO DEL RELLENO CAPILAR MAYOR DE 2 SEGUNDOS • PIEL PÁLIDA O FRÍA • PRESIÓN DE PULSO REDUCIDA • OLIGURIA

SIGNOS TARDÍOS DE SHOCK: • DETERIORO DEL ESTADO MENTAL • PULSO CENTRAL DÉBIL O AUSENTE • CIANOSIS CENTRAL • HIPOTENSIÓN • BRADICARDIA

INTERVENCIONE

EN PRIMER LUGAR, LOS PACIENTES CON SHOCK DEBEN IDENTIFICARSE YA EN EL TRIAGE Y SER TRANSFERIDOS A LA SALA DE REANIMACIÓN PARA INICIAR DE FORMA PRECOZ SU VALORACIÓN Y TRATAMIENTO. TODOS LOS PACIENTES DEBEN RECIBIR OXÍGENO A ALTO FLUJO, TENER ASEGURADA UNA VÍA INTRAVENOSA (2 VÍAS PERIFÉRICAS DE GRUESO CALIBRE, G14 O G16) Y ESTABLECER UNA MONITORIZACIÓN BÁSICA (PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, OXIMETRÍA DE PULSO).

INTRODUCCIÓN

A continuación, analizaremos distintas patologías clínicas, en las cuales nosotros, como enfermeros, debemos estar totalmente informados y ser capaces de realizar las tareas necesarias para ayudar al paciente a su mejora física, mental y social.

DESARROLLO

UNIDAD III

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

El cáncer es una enfermedad degenerativa que se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células malignas en el organismo, para ello, existe un tratamiento llamado quimioterapia, que consiste en la administración de fármacos vía oral, intravenosa o intramuscular dependiendo el tipo de cáncer, la localización del mismo y la salud en general del paciente.

Un enfermero, es capaz de brindar cuidados al paciente, estos deberán ser enfocados hacia los efectos secundarios de las quimioterapias, ya que es en donde entran las intervenciones y ayuda que este personal esta capacitado, de esta forma, se pueden dar atenciones en niveles nutricionales, metabólicos, de eliminación, y todos los problemas que se le puedan presentar.

3.2. Anemias. Talasemia.

Las anemias son provocadas por distintos factores, afectando a los glóbulos rojos, y por ende, a la sangre.

En la medula ósea se producen glóbulos rojos, la cual es estimulada por la eritropoyetina, por lo cual, si hay un daño en la medula, afecta a la producción de los glóbulos.

Existen muchos tipos de anemias, así como también muchos factores de riesgos y causas. La más común es por la falta de hierro.

Durante el embarazo y menstruación es muy común padecer de anemia, debido a la pérdida de sangre.

La deficiencia de hierro y vitamina B12 y ácido fólico, son los principales factores causales de padecer anemia.

Las deficiencias de las cadenas alfa y beta son la característica principal de la enfermedad genética llamada talasemia. Esta se presenta durante la niñez, aunque su tratamiento debe ser de por vida (transfusiones)

3.3 POLIGLOBULIAS

Son originadas por la producción desmedida de glóbulos rojos, pueden derivar, también, de enfermedades cardiovasculares, pulmonares o renales, sus signos y síntomas son inciertos, como vértigo, mareos, etc.

Los pacientes con esta enfermedad son propensos a que puedan ocurrirle infartos al miocardio y o accidentes cerebro vasculares.

3.4 POLICITEMIAS

. Enfermedad de la médula ósea en la cual las células sanguíneas aumentan de forma excesiva

3.5 LEUCEMIAS

La leucemia es prácticamente cáncer en los tejidos de la sangre incluyendo además a la médula ósea. Y es la producción masiva sin función de los glóbulos blancos la principal característica de esta enfermedad. Dentro de los tipos de leucemia que existen, estos afectan principalmente a los niños y adultos mayores.

Su tratamiento varía según el estado general del paciente y el tipo de leucemia, los mas comunes son la quimioterapia y trasplante de células madre.

Las atenciones de enfermería en estos casos deben cubrirse muchos aspectos que son cuidados secundarios a los pacientes; vigilar signos vitales, dieta, peso, aseo del paciente para evitar infecciones, etc.

3.6 LINFOMAS

Entre los muchos tipos de cáncer que existen, se encuentra el cáncer del sistema linfático, el cual se encarga de combatir a las enfermedades que afectan el organismo.

Un enfermero, en este tipo de cáncer, tiene que estar pendiente de la valoración y vigilancia de elementos propios del paciente como signos vitales, presencia de dolor, fatiga, pérdida de peso y o apetito, etc.

3.7 ALTERACIONES DE LA RESPUESTA INMUNITARIA

La respuesta inmunitaria ocurre cuando el sistema inmune actúa en contra de organismos externos al cuerpo que son dañinos al mismo, como pueden ser virus, bacterias, hongos, por mencionar algunos.

Las alteraciones de la respuesta inmunitaria pueden desencadenadas por factores que debilitan al sistema inmunológica. Y la podemos empezar a detectar desde que podríamos llegar a padecer alguna enfermedad como la gripe que es poco tardía y en caso de haber una debilitación del sistema, esta se vuelve más prolongada y difícil de combatir.

Mayormente, en este caso, el sistema ataca a las células sanas del organismo. Provocando así que la autodefensa sea escasa o casi nula.

En esta posición, un personal de enfermería estará encargado de revisar de forma progresiva el estado general del paciente, así como la aparición y prolongación de las enfermedades aparentes.

CONCLUSIÓN

En términos generalizados, el personal enfermero deberá estar capacitado para auxiliar en todos los aspectos necesarios al paciente con los distintos tipos de cáncer explicados, así como en cualquier otra enfermedad que le pueda aquejar.

BIBLIOGRAFÍA

Antología LEN enfermería clínica