



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LIC. EN ENFERMERÍA

TAREA:

MAPA CONCEPTUAL Y ENSAYO

ALUMNO(A):

JACQUELINE DAMIÁN DAMIÁN

4 CUATRIMESTRES

GRUPO: D

DOCENTE: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ

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. 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

HERIDAS CRÓNICAS

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.

ETIOLOGÍA:

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.

VENDAJES

VENDAJES:

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. 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

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.

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

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

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.

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)

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 hipovolémico:

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

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
- ✚ Mixomas

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.

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.

ENSAYO

RECUERDO MORFO FISIOLÓGICO. SEMIOLOGÍA.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS DISTINTAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

INTRODUCCIÓN

En este tema podemos analizar el beneficio que nos puede brindar al hacer alguna prueba dependiendo de lo que el medico mande a realizar, se puede diagnosticar y en algunas ocasiones salvar nuestras vidas, entonces nos damos cuenta de lo grande que es este beneficio para nosotros por ejemplo la 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. 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. Resonancia magnética: Este es un 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, estos diagnósticos son algunos entre muchos más claro, trate de abordar los temas y de buen contenido con mucha importancia a continuación se las presentare.

DESARROLLO

Pueden ser muchas 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.

Dentro de este grupo de pruebas podemos encontrar:

Electroencefalograma: Debido a que el cerebro lo forman millones de células nerviosas y estas producen grados variables de energía eléctrica la cual estimula y activa al cerebro y su sistema nervioso.

Ecoencefalograma: Esta prueba no invasiva, utiliza ondas de ultrasonido para detectar alteraciones en la línea cerebral y el tamaño ventricular. TAC craneal: Detecta variaciones mínimas de densidad hística. Imágenes claras de corte transversal del cerebro.

Potenciales evocados: En esta prueba no invasiva incluye tres pruebas diferentes, por medios de electrodos colocados en determinadas áreas de la piel y el cuero cabelludo que detectan y registran la actividad eléctrica cerebral 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.

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.

Resonancia magnética: Este es un 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". Broncospía: Es técnica en la cual se ingresa un broncoscopio de manera nasofaríngea para la inspección de las vías aéreas en búsqueda de anomalías.

Pruebas invasivas

Dentro de este tipo de pruebas podemos encontrar: 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.

Actuación de enfermería en una transfusión sanguínea.

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.

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.

Medidas de seguridad. Antes de transfusión: Verificar la existencia del consentimiento informado. Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo. Evitar transfundir productos que hayan estado sin refrigeración controlada durante más de 4 horas, una vez que hayan salido del laboratorio. Monitorizar signos vitales.

Utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes. Utilizar preferentemente un catéter periférico calibre N°18. Optar por venas de la mano o del antebrazo. Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemocomponente a transfundir. Durante la transfusión: Regular el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto. Observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción y posteriormente. Tiempo de infusión no mayor de 4 horas No mezclar medicamentos, con excepción de solución salina al 0.9%. Orientar al paciente sobre los signos y síntomas de alarma. Monitorizar el sitio de punción (infiltración o flebitis).

Signos y síntomas de una reacción transfusional: Ansiedad, Escalofríos, Cefalea, Prurito, Mareo, Náuseas, vómito, taquicardia, Sensación de calor, Disnea.

Después de transfusión: Tomar y registrar los signos vitales. Al finalizar la transfusión anotar y describir las siguientes características de la transfusión realizada: Tiempo de transfusión, Respuesta del paciente, Desechar de la bolsa de sangre o hemocomponentes al concluir el procedimiento (bolsa roja).

Unidad hematológica. Atención de enfermería a pacientes que requieren tratamientos con quimioterapia, inmunosupresión.

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. 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 por 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 y, por tanto, menor se informa la presencia de microcitosis.

Macrocitosis: cuando existe un predominio de hematíes de mayor tamaño y mayor se hace referencia al hallazgo de una macrocitosis. Ejemplo de ello; 1) la anemia megaloblástica, 2) la anemia aplásica, 3) las anemias diseritropoyéticas congénitas o adquiridas con un aumento de la eritropoyesis y 4) las hepatopatías crónicas.

La variación en la forma de los hematíes se denomina poiquilocitosis. Las formas eritrocitarias anómalas que se pueden observar con más frecuencia se detallan a continuación. Esferocitos: Se denominan esferocitos a los hematíes de forma esférica que

han perdido su palidez central. Eliptocitos: Los eliptocitos son hematíes alargados de extremos casi simétricos y contorno regular. Ovalocitos: Los ovalocitos son hematíes de forma ovalada que frecuentemente se observan en la anemia megaloblástica.

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.

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.

Poliglobulias. policitemias. Valoración y actuación de enfermería.

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.

Tipos de policitemia: Policitemia primaria o policitemia vera, Policitemia secundaria o eritrocitosis secundaria, Policitemia apropiada, Policitemia inapropiada.

CONCLUSION

BIBLIOGRAFIA

⇒ Antologia fundamento de enfermería pdf

⇒ [http//](http://): fundamento de enfermería