

Nombre de alumno: Seidy Jazmín Ramírez Castellanos

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería Clínica

Grado: 4º

Grupo: B

ATENCIÓN ENFERMERIA

Este ensayo esta elaborado con temas diversos para poder obtener más conocimientos y también se hace la comprensión de los subtemas para que este sea más completo y así poder llevarnos buenos conocimientos que desarrollaremos a lo largo de nuestra formación como profesionistas de salud. Se hara mención de algunos de los cuidados, técnicas de enfermería, para las heridas, el síndrome hemorrágico, lo que son vendajes, las lesiones termicas, las alteraciones de equilibrio hidro-electrolítico y ácido base el shock y por último con lo que es el departamento quirúrgico, conforme se vaya realizando la lectura de este ensayo se vera lo que es la etiología de todos diferentes temas.

Las heridas son lesiones que rompen la piel u otras telidas del cuerpo. Tras sufrir un traumatismo, el paciente queda expuesto a diferentes consecuencias, entre ellas las de sufrir heridas. Simplemente suelen presentarse como resultado también de las suturas, las incisiones quirúrgicas y los puntos son también los causantes de heridas. Estas heridas tienen una clasificación la cual es *Agudas: Son aquellas que el organismo es capaz de cerrar o sanar en el tiempo esperado. * Crónicas: Son aquellas que el organismo no puede cerrar o sanar en el tiempo esperado. La etiología de estas heridas comienza por un agente causante, como bien ya habia hecho mención de algunos como los espinos, clavos, martillos accidentes, cuchillos etc. Una de las heridas muy conocidas son las perforantes de agente causal, se puede apreciar mucho sangrado y es algo dificultoso

UBAK

ATENCIÓN ENFERMERIA

Ya que para limpiar la herida se requiere de mayor profundidad y para poder visualizarlo es complicado.

También dentro de la etiología de las heridas se son con los agentes Perfo-cortantes, estas se deben a las estructuras metálicas, estas también son las que tienen o se puede obtener una amplia perforación en la piel. El agente causal tiene el borde cortante esto es lo que provoca la herida. Las heridas también tienen su propio mecanismo de producción comienza por la fricción, después por la perforación la tracción y la acción.

Como siguiente tema de este ensayo es el "síndrome hemorrágico" dentro de los procesos que se dan en el organismo en el uso torrente sanguíneo, como los síndromes hemorrágicos, los cuales se entienden que son morbidos, constitucionales adquiridos o que pueden heredarse, y que en definitiva son extravasaciones de sangre, que a veces se dan de manera provocada o espontánea según sea el caso del paciente. Es importante mencionar que los que son cutáneos son más oblativos dentro del síndrome hemorrágico. Para que se de un síndrome de este calibre, tiene que haber ciertos mecanismos que pudieran desencadenarlos y los principales son los de defensa y otro por la misma sangre. Se dice que los agentes capaces de alterar las paredes de los capilares, pueden ser de naturaleza tóxica infecciosa, alérgica o carencial. Entre las intoxicaciones es necesario distinguir las de origen exógeno y endógeno. La hemostasia es un sistema que mediante un proceso complejo cumple dos funciones

UBAK

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 con pérdida de la continuidad. Esta última función es mediante la formación de una red fibrina que además proporcionará los elementos para reparar la pared del vaso y cuando la red fibrina ya no es necesaria este mismo sistema la eliminará mediante la fibrinólisis. De manera que, es importante que el enfermero(a) actúe en consecuencia con lo que se tenga en un cuadro clínico. Es necesario que se haga un reporte en vista de la magnitud de la hemorragia y hacer uso de vendaje, sutura o la medicación que contribuya a la coagulación. Además de tener en cuenta la clasificación: purpúricas, hemfílicas y/o hemostasio primario o secundario.

El siguiente tema es el vendaje. Este se entiende como refuerzos o contenciones realizadas con un material indicado para ello, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. En primeros auxilios se usan específicamente en caso de heridas, hemorragias, fracturas esguinces y luxaciones. El vendaje se clasifica en: blando (cuando no es o presivo), compresivo (cuando se precisa firmeza), rígido (en casos de quemaduras), circular (post-cirugía), espiral (en luxaciones), en 8, espiga o de uelto recurrente. Con estos se pueden vendar ciertos extremidades y el cuerpo entero. Es importante señalar que dependerá siempre de la recomendación del médico o la sugerencia del

UBAK

Urgenciólogo. El vendaje tiene algunas funciones entre ellas: sostener alguna parte o extremidad del cuerpo con el objetivo de inmovilizar y proporcionar sostén al cuerpo o a la extremidad. Es importante señalar que el vendaje debe ser incluido en todo tipo de maniobra médica, teniendo en cuenta que a la larga puede afectar si es por mucho tiempo. Se recomienda de 1 a 2 semanas de vendaje en casos más graves de 3 a 4. No más tiempo, porque debería de ser funcional. Los tipos de vendaje según el uso y estilo son aquellos que pueden ser en cuello, brazos, codo, axilar, tórax, costillas, piernas, rodillo, fémur, tobillo o pie. También las manos o los dedos pueden vendarse. Todo va a depender del problema del paciente. Puede usarse vendas de diferentes tamaños y grosores, siempre y cuando la piel tenga respiración, para acelerar también la cicatrización si esta fuera necesaria o un problema externo. Aunque el vendaje se recomienda más en aspectos internos, como quemaduras, luxaciones o cirugía.

Las lesiones térmicas son conocidas también como quemaduras, es una de las lesiones más comunes en el hogar, en su mayoría provocado por líquidos calientes o fuego. Pueden ser emergencias locales o que pongan en riesgo la vida, dependiendo el porcentaje de la superficie quemada en el cuerpo. La etiopatogenia de las lesiones térmicas son conocidas también como quemaduras y puede originarse por la transferencia de calor desde diferentes materiales que se pongan en contacto directo con el paciente: sólidos, líquidos, gases o bien

UBAK

Transferencia de energía térmica a distorsión calor.
Su Fisiopatología a diferencia de los fenómenos que se desarrollan son consecuencia inicial de una desnaturalización de la barrera cutánea originándose grandes pérdidas de líquidos y electrolitos y una mayor predisposición a las infecciones bacterianas. También el aumento de la temperatura provocado un estado hipermetabolismo local que finalmente tendrá generalizarse. Desde un punto de vista vascular la respuesta inicial es inespecífica originándose por el calor una vasodilatación (eritema) que junto con la liberación de histamina y kininas originará un aumento de la permeabilidad capilar motivando la aparición de edema y flictenas. Finalmente a nivel nervioso se produce una estimulación de las terminaciones nerviosas por el calor, el edema y las sustancias vasoactivas originando intenso dolor. Cuando dichas terminaciones han sido destruidas por la quemadura estípica la ausencia de fenómenos.

El otro tema es el "shock" es un estado en el que entra el cuerpo cuando no recibe aporte suficiente de sangre a los tejidos y por lo tanto no llega el oxígeno necesario a los órganos para que estos realicen funciones como resultado se produce un fallo multiorgánico. El shock es una afección grave, en caso de no recibir tratamiento urgente los daños pueden ser irreparables pudiendo llegar incluso a la muerte del accidentado. Hay diferentes motivos que pueden provocar este estado de shock, pero los más comunes son: la pérdida de sangre masiva causada por traumatismos

O quemaduras graves, la congelación de tejidos reacciones alérgicas y fallos cardíacos, causas en definitiva que impiden la correcta distribución del oxígeno por el cuerpo. El estado de shock se hace según una enfermedad, cuando esta no lo es, sino es un estado originado por otro motivo. La clasificación de los tipos de shock se hace según el origen de dicho problema:

- * Shock Cardíogeno: se llama así cuando el shock tiene origen cardíaco, como por ejemplo en un infarto miocárdico, el corazón no bombea sangre o en quemaduras graves donde también existe pérdida importante de sangre y pueden fallar múltiples órganos.
- * Shock hipovolémico: Esto ocurre en grandes hemorragias donde se pierde mucha sangre.
- * Shock anafiláctico: Causado por una reacción alérgica grave, todo el cuerpo reacciona ante un agente alérgico y la dificultad para respirar.

El último tema es el "Departamento quirúrgico" se ha definido como el área donde se otorga atención al paciente que requiere de una intervención quirúrgica. La planeación y funcionamiento del departamento quirúrgico necesita de una combinación de conocimientos, funciones y esfuerzos de todo el personal que tiene injerencia en el servicio. Requiere de la aportación financiera suficiente, de una planta física adecuada y funcional equipamiento dotación de insumos suficientes, procedimientos técnicos quirúrgicos efectivos y eficaces

Además de Personal Calificado actualizado y eficiente, sin olvidar los procedimientos y controles administrativos para garantizar la calidad de servicio. La ubicación de la Planta física para que el área de quirófanos sea más funcional, se sugiere que debe estar localizado en la Planta baja, con intercomunicación a terapia intensiva, urgencias, tococirugía, central de equipos y esterilización, además de tener una relativa cercanía a la radiología laboratorio de análisis clínicos y anatomía patológica.

Estos temas son de mucha importancia ya que como bien fuimos analizando cada uno de ellos, aporta mucho conocimiento para así poder ponerlo en práctica a cualquier problema de estos que se nos presente.

Bibliografía:

UDS. Antología de enfermería clínica. PDF.
Recuperado el 16 de Octubre del 2020.

Glosario

- 1.- Tococirugía: Esta es el área de quirófano que es destinado al uso exclusivo de pacientes obstétricos.
- 2.- Injerencia: Son las intervenciones.
- 3.- Flictenas: Las ampollas pueden tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente.
- 4.- Quinina: Es un salicilato de naturaleza blanca y cristalina, con propiedades.
- 5.- Histamina: Es una amina imidazólica involucrada en las respuestas locales del sistema inmunitario.
- 6.- Hipercatabolismo: Se objetiva tras una regresión terminal grave, es el modelo de regresión más hipermetabólica que existe con una elevada destrucción de la musculatura esquelética.
- 7.- Refuerzo: Pieza o parte de una cosa que sirve para hacerla más fuerte o resistente.
- 8.- Contusión: Sangre o sangrado debajo de la piel debido a un traumatismo.
- 9.- Venúclas: Son pequeños vasos sanguíneos.
- 10.- Hemodinámica: Es aquella parte de la fisiología que se encarga del estudio de la dinámica de la sangre.

11.- Etiopatogenia: Es el origen o causa del desarrollo de una Patología.

12.- Luxaciones: Lesión en la que una articulación se desplaza de su posición normal.

13.- Protrombina: Es una proteína en el plasma por la combinación del factor tisular con los fosfolípidos de las membranas de las plaquetas.

14.- Cecivantos: Es una enfermedad que recide en un paciente.

15.- Hemofilia: Trastorno que provoca que la sangre no coagule normalmente.

16.- Endotelios: Tapiza el interior del corazón y otras cavidades internas.

17.- Hematomas: Marca en la piel causada por la presencia de sangre atrapada debajo de la superficie de la piel.

18.- Tromboplastina: Es una proteína en el plasma por la combinación del factor tisular con los fosfolípidos de las membranas de las plaquetas.

19.- Petequias: Son puntos redondos y pequeños de color púrpura o marrón debido al sangrado debajo de la piel.

20.- Taquisigmico: Es el aumento frecuencial del Pulso cuando es referido a frecuencias periféricas y taquicardia referido a frecuencias central.