

**Nombre: Mayra Jeannette Ramírez  
Santiago.**

**Nombre del profesor: María Cecilia  
Zamorano Rodríguez**

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Enfermería clínica I**

**Grado: 4to cuatrimestre**

**Grupo: “B”.**

# UNIDAD II ENSAYO

## HERIDAS

La realización de este ensayo es de suma importancia, ya que se desarrollarán temas de suma consideración para los estudiantes y profesionales del área de la salud, principalmente encontramos el tema de "Heridas"; una herida es la pérdida de continuidad del tejido dañado de una parte específica de nuestro cuerpo, este suceso que presenta nuestro cuerpo/organismo en ocasiones pasa por procesos para que el tejido dañado vuelva a recuperarse.

Una herida es considerada como aquella pérdida de la piel o mucosa de una parte específica de nuestro cuerpo, es decir, que la parte dañada pierde su continuidad, las heridas se producen por agentes físicos o químicos. Las heridas son agudas y crónicas. Las agudas son aquellas cuya reparación se da por sí mismas y el proceso es de manera ordenada en forma y tiempo. Las crónicas su reparación o curación no se da en un tiempo determinado. Los mecanismos de producción de heridas son los siguientes: Fricción se refiere al agente etiológico posee un borde cortante, el deslizamiento de esto sobre la superficie cutánea. Percusión (plano de resistencia, fuerza, naturaleza del agente). Tracción (el agente arranca un área de tejido órgano). Acción combinada. Clasificación de heridas, contusa, cortante, contuso cortante, puntante, atrición, avulsión, a colgajo. La cicatrización es el conjunto de procesos biológicos que utiliza el organismo para recuperar su integridad. Las fases son: Fase inflamatoria; respuesta vascular y celular, manifestadas por vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular y aparición de leucocitos, se forma una costra que sella la herida. Fase de fibroplasia aparecen los fibroblastos que van a formar el tejido de granulación. Fase de maduración se extiende entre el 15º día hasta que se logra la cicatrización completa (6 meses a un año). Los tipos de cicatrización son los siguientes: cicatrización primaria o por primera intención, cicatrización secundaria o por segunda intención, cicatrización terciaria o por tercera intención (cierre primario diferido).

# 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). Una porción de gasa, tela o cualquier otro material que pueda utilizarse para los fines antes mencionados se definen como venda, encontramos dos tipos (los triangulares y enrollados). Las indicaciones para aplicar vendajes son las siguientes: fijar apósitos y medicamentos tópicos, limitar el movimiento de la parte afectada, minimizando el dolor, fijar férulas, impidiendo que se desplacen, comprimir adecuadamente una zona corporal para controlar la inflamación y el edema, facilitar sostén a alguna parte del cuerpo, fijar en su sitio los aparatos de fracción, favorecer el retorno venoso, moldear conos del cuerpo, proteger la piel como prevención de lesiones, contener una hemorragia. Algunas de las funciones de los vendajes son: para fijar el material de curación sobre la herida y así evitar la entrada de gérmenes a esta, producir compresión sobre la hx y detener una hemorragia, limitar el movimiento de alguna articulación o de un miembro lesionado, abrigar distintas partes del cuerpo, mantener fijas las férulas, efectuar fracciones continuas en fracturas, para comprimir suavemente las cárices de los miembros inferiores. Los principios generales para la aplicación de la venda enrollada son: la parte que se va a vender debe colocarse en una posición cómoda, elegir un tipo seguro y sencillo de vendaje, el cabo inicial debe fijarse con vueltas circulares, la dirección seguida por la venda debe ser siempre de izquierda a derecha, el vendaje debe iniciarse en la parte distal de los miembros para dirigirse a la porción proximal, revisar los dedos de manos o pies cada 10 minutos para ver si cambian de color, temperatura o si el paciente tiene hormigueos o pérdida de la sensibilidad. Encontramos tipos de vendas empezamos por las vendas de gasa orillada, enseguida con la venda algodónada, venda elástica, venda elástica adhesiva, vendajes tubulares, venda impregnada en materiales, venda de papel, venda de espuma, venda cohesiva y por último encontramos el tape. Los tipos de vendaje son vendaje contentivo o blando el cual es usado para contener el material de una cura o un apósito, proteger la piel de erosiones y sostener otra inmovilización (férulas). También encontramos el vendaje compresivo el cual es un vendaje blando que se utiliza para obtener un gradiente.

de presión. Este se usará para: ejercer compresión progresiva a nivel de una extremidad, limitar el movimiento de alguna articulación, como método hemostático, reabsorción de hematomas ya formados, evitar la inflamación y el edema postraumático. El vendaje suspenso es aquel que sostiene el escroto y mamas. El vendaje funcional realiza una inmovilización selectiva de la articulación afectada, permitiendo cierto grado de movilidad en aquellas contracturas músculo-tendinosas no lesionadas. Existen técnicas de vendajes básicos los cuales tienen principales formas de aplicación de la venda enrollada, empezamos con el vendaje circular el cual se realiza envolviendo un segmento a manera de anillo. Utilizada para sostener un apósito en una región cilíndrica del cuerpo y para controlar un sangramiento. El vendaje en espiral se emplea una venda elástica o semielástica porque se puede adaptar a la zona a vendar. El vendaje en espiral con inverso se emplea para sujetar apósitos o hacer presión. El vendaje en 8 se aplica en las articulaciones, el vendaje recurrente se aplica en la cabeza, dedos y muñecas. Existen diversos vendajes especiales para partes específicas del cuerpo, iniciamos con los vendajes del miembro superior los cuales son vendaje de axila y hombro, vendaje de codo, vendaje del brazo y antebrazo, vendaje de la muñeca, vendaje de la mano, vendaje de los dedos, vendaje de cabestrillo y vendaje de Velpeau el cual se realiza en cuatro tiempos (primer, segundo, tercer y cuarto tiempo). Los vendajes del miembro inferior son los siguientes: vendaje de la cadera, vendaje del muslo, vendaje de la pierna, vendaje de la rodilla, vendaje del tobillo, vendaje de la planta y del dorso del pie y por último el vendaje del primer dedo del pie. Encontramos vendajes para el tórax el cual los conforman los vendajes del abdomen, vendajes del periné y el vendaje de la cabeza. Algunos vendajes se realizan con el pañuelo triangular como el cabestrillo, vendaje total de las manos, el vendaje total del pie, el vendaje del hombro, vendaje de la cadera, vendaje de cráneo y el vendaje del tórax. Las condiciones que debe reunir un buen vendaje son: no debe producir dolor, debe quedar firme, no debe ser muy voluminoso, no debe ser colocado sobre la piel lesionada, los miembros deben venderse comenzando desde la extremidad hacia la raíz para no dificultar la circulación a través de las venas, si el vendaje es en una extremidad, si fuera posible deben dejarse los dedos descubiertos, para así comprobar si no hay excesiva presión (si los dedos se ponen fríos, azules o se adormecen es casi seguro que el vendaje está demasiado apretado).

# SINDROME HEMORRÁGICO

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, son las principales manifestaciones objetivas de estos síndromes. Los mecanismos de defensa están a cargo por una parte del sistema capilar propiamente dicho y por otra de la sangre. En condiciones normales, los capilares tienen la resistencia suficiente para evitar que la sangre pueda franquear sus paredes; a su vez, cuando la sangre se ha derramado fuera del conducto endotelial sufre una serie de modificaciones importantes destinados a cohibir la hemorragia. La clasificación de los síndromes hemorrágicos es la siguiente; consideramos 3 grandes grupos de síndrome; los síndromes purpúricos son aquellos que comprende cuadros clínicos caracterizados por la producción de hemorragias espontáneas del tipo de la erupción de petequias, hematomas. Con alteración de los endotelios de los capilares, de los plaquetas o de ambos simultáneamente, siendo la coagulación de la sangre en general normal. Los síndromes hemofílicos son aquellos que comprenden los estados hemofílicos caracterizados por hemorragias provocadas, durables y recidivantes, se transmiten de manera hereditaria y por alteraciones de la coagulación de la sangre por insuficiencia de trombo-plastina. Por último encontramos a los síndromes por hipoprotrombinemia es aquel que 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. La hemostasia es un sistema que mediante un proceso complejo cumple dos funciones principales; primero el de mantener la sangre en un estado líquido, fluido que permita la circulación en los vasos sanguíneos y segundo suprimir la salida de sangre desde el espacio intravascular a través de un vaso lesionado. La hemostasia se divide en primaria la cual se inicia a los pocos segundos de producirse la lesión al interaccionar los plaquetas y la pared vascular para detener la salida de sangre en los capilares, arteriolas pequeñas y vénulas. La hemostasia secundaria es la 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, esta formará una malla definitiva.

# LESIONES TÉRMICAS

Las **QUEMADURAS** son lesiones producidas como consecuencia de una transferencia excesiva de calor a los tejidos, las quemaduras térmicas son aquellas lesiones locales por la acción del calor originado por distintas fuentes. La etiología de las quemaduras puede ser suicida, homicida o accidental. El efecto de las quemaduras depende del agente productor puede ser por llamas las cuales producen quemaduras que habitualmente incluyen áreas en diferente grado de destrucción, pudiendo observarse desde zonas de eritema, a zonas máximas de destrucción. Los líquidos calientes producen quemaduras donde se observan formas de surcos o reguetos, en sentido descendente, indica la posición del sujeto cuando el líquido cayó sobre él. Los vapores a altas temperaturas no producen quemaduras profundas, aunque sí extensas. Los cuerpos sólidos calientes dan lugar a quemaduras limitadas. Los gases en ignición producen quemaduras poco profundas, pero muy extensas, con carbonización del pelo y cabello de la región afectada. Las quemaduras eléctricas se dan por el paso de la corriente a través de nuestro cuerpo. Las quemaduras se clasifican según la profundidad, primer grado es la que afecta exclusivamente a la epidermis, y únicamente existe una vasodilatación reactiva, segundo grado afecta a la dermis, sin producirse una destrucción de tejido, la de tercer grado se caracteriza por la existencia de necrosis tisular. Según la extensión es la clasificación o regla de los noves, que otorga porcentajes del 9% a las distintas áreas del organismo. Las lesiones por agentes químicos se producen por agentes químicos que se agrupan una serie de sustancias de propiedades fisicoquímicas muy diferentes. Pueden ser sólidas, líquidas, vapores o gases. Etiológicamente las lesiones/quemaduras por agentes químicos pueden ser de manera criminal, suicida y accidental. La congelación se produce por el efecto del frío intenso, se constriñen los vasos sanguíneos que llevan la sangre a la zona expuesta y se solidifica el agua del interior de la célula. La congelación se clasifica en congelaciones reversibles que al exponerse al frío la extremidad va quedando pálida, fría e insensible, pero al recalentar la vuelve a la normalidad pasando por una fase de dolor y enrojecimiento. Las congelaciones irreversibles es cuando el tejido queda destruido por la acción del frío, por lo que, a pesar de ser recalentado no vuelve a la normalidad. Durante los primeros días la zona afectada está insensible, hinchada, amoratada y con ampollas.

# SHOCK

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. Los tipos de shock son los siguientes; el shock anafiláctico es la 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. El shock cardiogénico se relaciona con un bajo gasto cardíaco ("falla de bomba"), asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves. El shock hipovolémico es una pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos. El shock séptico está relacionado con conceptos como la infección el cual es fenómeno microbiano que se caracteriza por la respuesta inflamatoria. Bacteriemia se produce por la presencia de bacterias en la sangre. Los síndromes sépticos cuentan con estadios como la sepsis la cual es una respuesta inflamatoria sistémica a la infección grave documentada, clínica y/o microbiológicamente. La sepsis grave es la disfunción de uno o más órganos. En el shock séptico presenta 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 o requiere de fármacos vasoactivos para mantener la presión arterial. Los tipos de shock y factores etiológicos son los siguientes; shock hipovolémico (pérdida de sangre y de volumen plasmático), pérdida de agua y electrolitos, shock cardiogénico se da por causas cardíacas (pérdida de la función contractil del miocardio, infarto agudo de miocardio, factores cardíacos mecánicos), shock obstructivo se da por la obstrucción del flujo sanguíneo (embolia pulmonar, taparamiento cardíaco, aneurisma disecante de aorta), El shock distributivo se da por disfunción vasomotora (pérdida del tono vasomotor, anafilaxia, fármacos, lesión medular y el dolor). Los signos tempranos del shock son los siguientes; taquicardia, taquipnea, pulso periférico débil o soplón, retraso del relleno capilar mayor de 2 segundos, piel pálida o fría, presión de pulso reducida, oliguria. Los signos tardíos del shock son los siguientes deterioro del estado mental, pulso central débil o ausente, cianosis central, hipotensión y bradicardia.

# DEPARTAMENTO QCO.

El entorno físico del quirófano debe contar con principios del diseño, el entorno físico del quirófano comprende las áreas de trabajo, el diseño o disposición del piso y los sistemas ambientales como la calefacción, los luces y la ventilación. El diseño del quirófano se basa en tres principios el control de la infección, seguridad, empleo eficiente del personal, el tiempo y el espacio. El control de la infección se da por dos métodos: las áreas limpias y las contaminadas deben estar físicamente separados si es posible, cuando la separación física completa es posible, los objetos contaminados deben quedar encerrados o contenidos. Las áreas del quirófano son las sig: área no restringida, área de transición, área semirrestringida (área de espera para el paciente o antecámara del quirófano), oficina de cirugía, corredores, áreas de lavabos, salas de equipos y materiales, salas subestériles, área de descontaminación central, área restringida, sala de operaciones. Se debe controlar el ambiente en el que se encuentra, como el flujo de aire, la humedad, temperatura, electricidad, líneas de gas y aspiración, iluminación, la comunicación (buscapersonas y teléfonos, circuito cerrado de televisión, ordenadores, control de inventario). Los instrumentos quirúrgicos representan una gran inversión en el quirófano, es por eso la importancia de conocer las características de los tejidos donde se utilizaran pueden ser, fibrosos, friables, edematoso, hueso, serosa visceral, elástico, semisólido. Los tipos de instrumental según su función son: de presión y sostén, sostén y manipulación, clampedo u oclusión, corte y disección, pinzas gubias. Los tipos de instrumental sirven generalmente para la separación, dilatación y sondas, mediciones, aspiración y suturas. Los 5 momentos de la cirugía es la difusión y capacitación a pacientes, familiares y trabajadores de la salud. 2) difusión y promoción de la técnica de lavado de manos y de los cinco momentos esenciales para su aplicación, 3) Abastecimiento continuo de insumos (toallas de papel, jabón líquido, alcohol y gel) e infraestructura adecuada, suficiente y funcional, acceso seguro y continuo del abastecimiento de agua, medición de la correcta higiene de manos. Es importante participar y cumplir con las 6 metas internacionales de la seguridad del paciente.

## Bibliografía:

Universidad Del Surco. (UDS). (2020). Antología de enfermería clínica. PDF. Recuperado de plataforma digital UDS, el 16 de octubre 2020.

# GLOSARIO:

- 1) Sepsis: Complicación potencialmente mortal de una infección.
- 2) Nosocomial: Que se contrae durante la estancia en un medio hospitalario.
- 3) Fractura: Ruptura, generalmente en un hueso.
- 4) Mucosa: Membrana del organismo que elabora una sustancia densa y pegajosa para proteger un órgano o una parte del cuerpo.
- 5) Tracción: Acción de tender a mover una cosa hacia el punto de donde procede el esfuerzo.
- 6) Granulación: Tejido normal que se produce en la primeras semanas de cicatrización.
- 7) Luxación: Lesión en la que una articulación se desplaza de su posición normal.
- 8) férula: Molde flexible y resistente para el tratamiento de las fracturas.
- 9) Apósito: Es un producto sanitario empleado para cubrir y proteger una herida.
- 10) Hematoma: Mancha de la piel, de color azul amoratado.
- 11) Leucocito: Son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir.
- 12) Coagulopatía: Disminución de la coagulación sanguínea.
- 13) Hiperglicemia: Aumento de la glucosa en la sangre.
- 14) Trombocitopenia: Cantidad anormalmente baja de plaquetas.
- 15) Hipoxia tisular: Disminución anormal de la presión de oxígeno en los tejidos.
- 16) Hemofilia: Defecto de la coagulación sanguínea.
- 17) Bacteremia: Presencia de bacterias en la sangre.
- 18) Hiperbilirrubinemia: Aumento de la bilirrubina en la sangre.
- 19) Diapedesis: Paso de elementos forme por los capilares.
- 20) Edema: Acumulación de líquido en el espacio intersticial.

## SOPA DE LETRAS DE HERIDAS

INSTRUCCIONES: ENCIERRE LAS PALABRAS QUE ENCUENTRE Y COLOQUELAS EN EL DIBUJO SEGÚN CORRESPONDA.

I	M	U	S	C	U	L	O	S	C	E	I	P
A	N	O	S	A	M	A	S	O	A	B	U	O
E	A	S	O	E	I	O	N	E	U	T	Y	I
I	A	V	I	E	T	T	U	I	O	P	U	E
O	T	E	M	C	U	O	Y	R	S	D	T	O
U	C	E	C	S	I	I	T	A	N	N	E	I
A	A	S	A	E	Y	O	U	N	A	I	R	K
C	E	R	R	A	D	A	N	T	R	U	T	J
H	A	B	I	E	R	T	A	T	U	G	S	G
S	A	M	R	E	S	O	A	G	P	I	E	L
A	A	G	U	A	C	A	I	S	Y	O	E	S
D	R	E	A	O	P	I	N	T	I	T	S	E
P	U	N	Z	O	C	O	R	T	A	N	T	E
A		N	A	M	P	U	T	A	C	I	O	N
B	U	O	S	A	M	A	L	O	S	A	A	A
P	L	A	C	E	R	A	C	I	O	N	S	S

