



Nombre de alumnos: José Andrés Santiago Hernández

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López

Nombre del trabajo: mapa conceptual

Materia: enfermería clínica

Grado: 4to cuatrimestre

Grupo: c”

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de diciembre de 2020.

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

ALTERACIONES DE HEMATIES

Se DIBIDEN EN:

ESFEROCITOS

ES:

Se denominan esferocitos a los hematíes de forma esférica que han perdido su palidez central.

ELIPTOCITOS

ES:

Los eliptocitos son hematíes alargados de extremos casi simétricos y contorno regular.

También hay:

OVALOCITOS

ES:

Los ovalocitos son hematíes de forma ovalada que frecuentemente se observan en la anemia megaloblástica.

DACRIOCITOS

ES:

Los dacriocitos son hematíes con forma de lágrima debido a que presentan una prolongación anómala.

DIANOCITOS

ES:

Los dianocitos son hematíes con un exceso de superficie, que se pone de manifiesto por la presentación de un área central de mayor contenido hemoglobínico, lo que le confiere un aspecto parecido a una diana

ESTOMATOCITOS

ES:

Los estomatocitos son eritrocitos con exceso de agua, lo que se manifiesta por la presentación de una región en forma de boca en el la zona central del hematíe

ESQUISTOCITOS

ES:

Son hematíes de tamaño muy pequeño (2-3 mm), que se forman habitualmente por fragmentación mecánica. Son frecuentes en la anemia hemolítica microangiopática.

EQUINOCITOS

son hematíes esferoidales que poseen espículas cortas distribuidas regularmente por toda su superficie. Son frecuentes en la sangre conservada debido a una disminución del ATP intraeritrocitario

ACANTOCITOS

son hematíes de aspecto redondeado que muestran varias espículas aunque, a diferencia de los equinocitos, sus espículas son más alargadas y están distribuidas irregularmente en su superficie

DREPANOCITOS

o hematíes falciformes a los hematíes que presentan una forma semilunar, ya que son alargados y estrechos

EXCENTROCITOS

En los excentrocitos la hemoglobina se halla distribuida de forma preferente en los extremos o polos del hematíe, por lo que puede apreciarse una zona central en el hematíe de hemoglobina

ERITROCITOS ESPICULADOS

Y

ALTERACIONES DE LA COLORACIÓN HEMOGLOBÍNICA

La coloración hemoglobínica o cromasia del hematíe se debe a la cantidad de hemoglobina que contiene.

Se divide en:

POLICROMASIA

HIPOCROMÍA

HIPERCROMÍA

ANEMIAS

SE DEFINE COMO:

La anemia es un trastorno de la sangre. Hay muchos tipos de anemia, como la anemia por deficiencia de hierro, la anemia perniciosa, la anemia aplásica y la anemia hemolítica.

- FACTORES DE RIESGOS SON:
- Dieta inadecuada
 - Menstruación
 - Embarazo, niños en fase de crecimiento por la necesidad de hierro y ácido fólico a su edad
 - Trastornos digestivos
 - Enfermedades crónicas
 - Historia familiar de anemia.

CAUSAS SON:

Si la dieta no proporciona vitamina B12 y ácido fólico. algunas enfermedades crónicas: artritis reumatoide, inflamaciones intestinales crónicas, cáncer. se incluyen la leucemia, De origen genético, Anemia por deficiencia de hierro.

- SIGNOS Y SÍNTOMAS SON:
- Cansancio
 - debilidad
 - Piel pálida o amarillenta
 - Desaliento o mareo
 - Sed en exceso
 - Sudor
 - Pulso débil y rápido; respiración rápida
 - Sensación de falta de aliento

DIAGNÓSTICO ES:

- Estudios de laboratorio
- Con signos síntomas
- Análisis de laboratorio
- Un conteo de reticulocitos
- Un electroforesis de hemoglobina

- CUIDADOS DE ENFERMERIA SON:
- Educar al paciente acerca de su patología.
 - Suministrar oxígeno ya que el nivel de hemoglobina ha bajado y esto quiere decir que no hay suficiente oxigenación en los tejidos.
 - Administración de medicamentos como:
 - Ácido fólico
 - Sulfato ferroso
 - Vitamina b 12

TALASEMIA

Se define como:

Las talasemias son enfermedades genéticas poco frecuentes caracterizadas por una deficiencia total o parcial de la síntesis de cadenas alfa o beta de hemoglobina

- Factores de riesgo:
- Trastornos digestivos
 - Enfermedades crónicas
 - Historia familiar de anemia.
 - Dieta inadecuada
 - Menstruación
 - Embarazo, niños en fase de crecimiento por la necesidad de hierro y ácido fólico a su edad

Sus causas son:

- una anemia microcítica hipocroma grave
- por una mutación genética de expresividad clínica intermedia entre el estado heterocigótico y homocigótico
- mutación del gen β , es la forma más grave anemia hemolítica congénita

- Signos y síntomas:
- anemia hemolítica crónica.
 - hemólisis, litiasis biliar,
 - hematópoyesis
 - extramedular
 - complicaciones
 - trombóticas y sobrecarga de hierro.

DIAGNOSTICO ES:

- Estudios de laboratorio
- Con signos síntomas
- Análisis de laboratorio
- Un conteo de reticulocitos
- Un electroforesis de hemoglobina

- CUIDADOD DE ENFERMERIA SON:
- Educar al paciente acerca de su patología.
 - Suministrar oxígeno ya que el nivel de hemoglobina ha bajado y esto quiere decir que no hay suficiente oxigenación en los tejidos.
 - Administración de medicamentos como:
 - Ácido fólico
 - Sulfato ferroso
 - Vitamina b 12

POLIGLOBULIAS. POLICITEMIAS. VALORACIÓN Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

POLIGLOBULIAS

SE DEFINE COMO:

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.

FACTORES DE RIESGO SON:

- Coagulo sanguíneo
- Aumento de espesor de la sangre
- Disminución del flujo sanguíneo
- Anomalías en las plaquetas

CAUSAS SON:

- ✚ Disminución de oxígeno en la sangre
- ✚ Problemas respiratorios
- ✚ Tumores
- ✚ Enfermedades de la hemoglobina

SIGNOS Y SÍNTOMAS SON:

1. Astenia
2. sensación de mareo o vértigo
3. acúfenos, cefalea y epistaxis

EL DIAGNOSTICO ES:

- Estudios de laboratorio
- Con signos síntomas
- Análisis de laboratorio
- Un conteo de reticulocitos
- Un electroforesis de hemoglobina

POLICITEMIAS

SE DEFINE COMO:

Es una enfermedad de la médula ósea que lleva a un aumento anormal de la cantidad de células sanguíneas. Principalmente afecta los glóbulos rojos.

FACTORES DE RIESGO SON:

- Edad adulta
- vulnerabilidad en sexo masculino
- órgano bazo grande
- coágulos sanguíneos
- problemas en alto nivel de glóbulos rojos

CAUSAS SON:

- Mutación de los genes de los glóbulos rojos
 - Policitemia medular

SIGNOS Y SINTOMAS SON:

- Comezón después de la ducha
- Entumecimiento
- Hormigueo
- Ardor o debilidad de los pies, los brazos y las piernas
- Agrandamiento del bazo
- Falta de aire y dificultad para respirar

DIAGNOSTICO ES:

- ❖ Análisis de sangre
- ❖ Biopsia o aspirado de medula ósea
- ❖ Pruebas de genes específicos

VALORACION Y ACTUACION DE ENFERMERIA.

Se divide en:

INTERVENCION DE ENFERMERIA

Informar al paciente de su enfermedad

Verificar signos vitales cada hora

Administrar medicamentos prescritos por el medico a la hora precisa, al paciente correcto, dosis correcta, hora correcta, via correcta, con la técnica correcta

Administrar oxigeno si el paciente lo necesita

Verificar el confort del paciente

Mantener al paciente siempre en un establecimiento aséptico

EJEMPLOS

Policitemia primaria o policitemia vera

es una alteración de la célula madre hematopoyética (célula precursora que da lugar a las diferentes células sanguíneas, caracterizada por una proliferación incontrolada de las células de la sangre

ASI COMO:

Policitemia inapropiada

la formación de glóbulos rojos está siendo estimulada por la producción anormal de eritropoyetina. Esto ocurre, por ejemplo, en las personas que padecen enfermedades hereditarias o tumores

EJEMPLOS

Policitemia secundaria o eritrocitos secundarios

Se refiere a aquellas situaciones en las que solo los glóbulos rojos están aumentados en número

Y

Policitemia apropiada

el aumento del número de glóbulos rojos se produce como respuesta a hipoxia poca cantidad de oxígeno en la sangre