



Nombre de la universidad: UDS (Universidad Del Sureste)

Nombre de la carrera: Licenciatura en enfermería.

Materia: Enfermería clínica 1

Nombre del Maestro: Gustavo Armando López Cruz.

Nombre de la alumna: Loyda Eunice Hernández Pérez.

Grado y grupo: 4to Cuatrimestre Semiescolarido.

Lugar y fecha: Tapachula Chiapas – 13 de octubre del 2020.

Tipos de heridas

Heridas simples

Afectan únicamente la piel sin causar daño a los órganos y a otros tejidos.

El dolor suele ser local y dependiendo de la exposición a medios infecciosos no suelen ser peligrosas (cortes, arañazos y rasgaduras principalmente superficiales).

Heridas complicada

Suelen ser extensas y/o profundas, por lo general afectan a otros tejidos como los músculos, arterias, venas, vasos sanguíneos, nervios, órganos, tejidos subcutáneos, llegando en ocasiones a los huesos.

Altamente dolorosa por la destrucción de tejidos y nervios afectados, así como presentan una gran probabilidad de infección.

Lesiones que tienen una solución de continuidad, apertura o ruptura de la dermis.

Heridas internas

Se presentan dentro del cuerpo sin que por ello sean visibles por la piel, es el caso de contusiones y golpes que producen por ejemplo derrames internos (cerebrales, torácicos), o que lesionan órganos, arterias, nervios y sistemas internos.

Heridas cerradas

No se observan separaciones en la piel pero los tejidos dañados que se hallan internamente perjudicados, pueden hacerse visibles parcialmente a través de los hematomas que estas heridas suelen causar.

Comunes en golpes y lesiones causadas por impactos en donde la piel queda íntegra o parcialmente dañada, pero el daño principal se presenta en los tejidos subcutáneos.

Pueden ser tratadas con ungüentos cutáneos, e incluso abriendo la herida y expulsando tejidos dañados necrosados, y pus para evitar infecciones en heridas de este tipo.

Heridas abiertas

Producen separación de la piel creando daños a cierta profundidad y cuentan con separación de tejidos blandos, presenta un mayor riesgo de infección, quedan expuestas al medio ambiente y a los patógenos.

Su curación es a través de suturas en la herida, los puntos dependerán del tamaño y gravedad de la lesión de tejidos.

Según su causa

Heridas cortantes o incisivas

Se caracterizan por tener bordes nítidos, suelen ser más largas que profundas.

Producida por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillos; pueden seccionar los músculos, tendones y nervios.

Bordes de la herida limpios y lineales. Hemorragia escasa, moderada o abundante.

Heridas corto punzantes

Se caracterizan por tener bordes nítidos con leve hemorragia perilesional, suelen presentar un solo ángulo agudo, tienden a ser más profundas que largas.

Producida por objetos agudos y afilados como tijeras, puñales, cuchillos o un hueso fracturado. Conocidas como heridas por arma blanca.

Bordes de la herida suelen ser una combinación de las heridas cortantes y punzantes.

Heridas punzantes

Suele presentarse como orificios (punta) redondeados o rectangulares, de bordes irregulares, tienen mayor hemorragia perilesional.

Producida por objetos puntudos como clavos, agujas, anzuelos o mordeduras de serpiente.

El tétanos es una de las complicaciones de este tipo de heridas.

Heridas corto contundentes o laceradas

Pueden tener puentes dérmicos, pueden tener bordes nítidos o irregulares, son profundas incluso comprometen hueso, de forma regular o irregular, los bordes pueden ser macerados, abrasivos o equimóticos, hemorragia perilesional de moderada a severa.

Producida por objetos de bordes dentados (serruchos o latas).

Bordes de la herida irregulares.

Heridas por abrasión

Lesión donde las capas superficiales de la piel se levantan, pueden llegar a comprometer dermis, son anchas.

Producida por fricción o rozamiento de la piel con superficies duras.

Produce dolor, ardor que sede pronto, hemorragia escasa, se infecta con frecuencia.

Heridas por escoriación

Es una lesión donde la epidermis se levanta, son lineales.

Heridas contusas

Ocasionada debido a la resistencia ejercida por los huesos frente a un golpe. Suele producir hemorragia en los tejidos internos.

Producida por piedras, palos, golpes de puño o con objetos duros.

Bordes de la herida irregular, y tiende a la formación de una cicatriz en la piel.

Heridas por arma de fuego

Los proyectiles acelerados por armas de fuego ocasionan lesiones complejas que difieren según las características del arma y de los propios proyectiles, los cuales pueden ser de alta velocidad y expansivos.

Producida por proyectiles (desde un arma de 22 rifle, 9 mm hasta una 500 S&W Magnum).

Bordes de la herida el orificio de entrada es pequeño, redondeado limpio y el de salida es de mayor tamaño.

Puede ocasionar perforación visceral, fracturas, según la localización de la lesión.

Heridas avulsivas

Aquellas donde se rasga y separa el tejido del cuerpo.

Producida por mordeduras de animales como perros e inclusive por otro humano.

Con la saliva las bacterias pueden entrar en la herida y propagarse por el tejido, produciendo rabia o tétanos.

Heridas por magulladuras

Lesiones cerradas causadas por un golpe. No presentan heridas exteriores, sino que se distinguen como una mancha en tono morado.

Producida por golpes (moretones-hematomas).

Heridas por amputación

Es la extirpación completa de una parte o la totalidad de una extremidad.

Heridas por aplastamiento

Cuando las partes del cuerpo son aplastadas por objetos pesados.

Pueden incluir fracturas óseas, lesiones a órganos externos y a veces hemorragia externa e interna abundantes (SINDROME DE CRUSH).

Heridas quirúrgicas

Producidas por cortes e incisiones quirúrgicas, cuyo tamaño y profundidad dependen directamente de la operación realizada. Estas son cerradas tras terminar la operación y se realizan cuidados especiales para su curación.

Heridas auto infringidas

Aquellas que la persona se realiza a sí misma.

Suele suceder por problemas mentales como depresión, esquizofrenia, sentimientos de culpa reprimida, y otros trastornos mentales, así como por ideologías religiosas.

Heridas mortales

Se habla de heridas mortales cuando estas son graves por lesionar órganos vitales o por el desangrado que producen, es el caso de heridas masivas en el cuerpo, lesiones craneales, torácicas que comprometan órganos y sistemas como el circulatorio, el pulmonar o el cerebro entre otras.

Heridas por quemaduras

Pueden ser provocadas por la exposición al calor, a objetos calientes, agentes químicos, a radiaciones o a fríos extremos.

De tercer grado

afecta la dermis y a epidermis. Se comprometen los tejidos internos, los músculos y tendones.

Signos

no presenta sensibilidad a causa de la destrucción de los nervios. La probabilidad de regeneración es mínima.

De segundo grado

afecta la dermis y a epidermis.

Signos pequeña hinchazón, pérdida de la piel y formación de ampollas de agua.

De primer grado

lesiones relativamente leves que suelen afectar únicamente la primera capa de la piel.

Signos pequeña hinchazón, y enrojecimiento, dolor al tacto.

Clasificación de las heridas

Herida limpia

no presenta contaminación exógena ni endógena y no presenta infección.

Herida limpia contaminada

Incisiones quirúrgicas con penetración controlada, bajo condiciones de asepsia y donde hay penetración en una cavidad corporal que contiene microorganismos en forma habitual como el aparato respiratorio, digestivo, genitourinario o en cavidad oro faríngea.

Herida contaminada

hay inflamación pero no hay pus. Se presenta como una alteración de la técnica aséptica.

Herida sucia

se encuentra pus, la perforación de una úlcera péptica o del apéndice ileocecal con peritonitis purulenta. Se le considera herida traumática cuando esta tiene más de 4 hrs de evolución.

Tipos de cierre

Cierre por primera intención

se observa en las heridas en las que no hay complicación, sus bordes claros y limpios, y sanan en menos de 15 días cuando los tejidos se unen por medio de fijación y que son importantes en el soporte y aproximación, como la sutura quirúrgica.

Cierre primario retardado

el cirujano deja a menudo la herida abierta durante varios días para permitir que se limpie. Ya establecido el tejido de granulación sano, realiza el cierre quirúrgico en forma diferida o retardada, y espera que evolucione al igual que la de cierre primario.

Reepitelización lesiones dermoepidérmicas del tipo de las excoriaciones que sólo implican el epitelio y la porción superficial de la dermis curan por regeneración y es de especial interés en la cirugía reconstructiva y cosmética.

Cierre por granulación es un cierre secundario o por segunda intención se observa por tiempo variable en las heridas abiertas que cierran en forma espontánea. Su evolución toma más de 15 días para sanar debido a que las fuerzas naturales de la contracción son complejas y el epitelio debe cubrir mayor superficie.

Procedimiento de curación de heridas

- Identifique las causas de la lesión.
- explicar al paciente de forma clara el procedimiento a realizar.
- Lavar las manos antes y después de tratar la herida.
- con guantes limpios retirar los elementos que cubren la herida (gasas o vendas). Dejar al aire la herida. Es aconsejable humedecerlo para facilitar su retirada sin causar mayor daño en la herida.
- Lavar con agua y jabón y aclarar abundantemente con agua, posteriormente secar bien.
- realizar limpieza y lavado de herida con solución salina 0.9% con gasas y gantes estériles y limpiar suavemente, secar con gasas estériles, realizando valoración del dolor.
- aplicar protector de piel y fijar con micropore.

Soluciones asépticas y antisépticas

Asepsia ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad.

Este concepto incluye: la preparación del equipo, la instrumentación y el campo de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Soluciones antisépticas

- Alcohol etílico o etanol.
- Agua oxigenada.
- Yodo.
- Povidona yodada.
- Nitrato de plata.
- Cloruro de benzalconio.
- Clorhexidina.
- Violeta de Gentamicina.
- Derivados de mercurio.
- Permagnato potásico o del mercurio.
- Permagnato potásico o de potasio.

5 tipos de patrones o puntos de sutura

Punto simple (percutáneo)



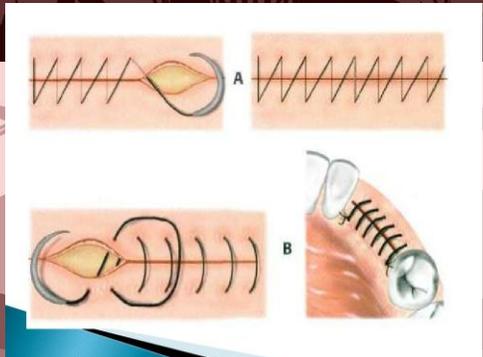
Punto simple con el nudo invertido



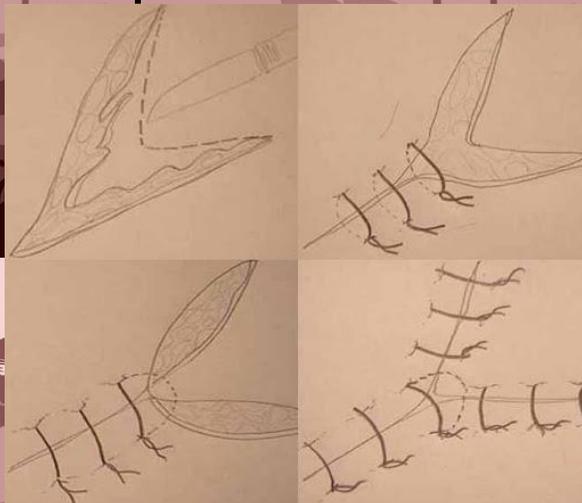
Punto de colchonero o en U



Sutura continua simple



Sutura de esquina



Bibliografía

<https://academiaeir.es/cuidados-heridas-en-enfermeria/>

<https://prezi.com/ulwm9idzd7wq/procedimiento-general-curacion-de-heridas/>

<https://johanna1011.blogspot.com/p/herida-limpia-contaminada-sonincisiones.html>

<https://ericmejiasandoval.wordpress.com/2018/01/24/eric-isai-mejia-sandoval/>

<https://10tipos.com/tipos-de-heridas/>

<https://www.tiposde.org/salud/83-tipos-de-heridas/>

http://evirtual.uaslp.mx/FMed/912/Documentos%20compartidos/UNIDAD%203/descripcion_e_identificacion_de_lesiones.pdf

<https://www2.slideshare.net/LDRD/tipos-de-heridas-prof-dr-luis-del-rio-diez-8812895>

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-53/enfermeria5302-guia/>

<https://www.saludymedicinas.com.mx/vida-sana/cuidado-de-la-piel/tipos-de-antisepticos-medicinas-para-infecciones>

