



# UNIVERSIDAD DEL SUR

\*CUADRO COMPARATIVO.

-ENFERMERÍA CLÍNICA

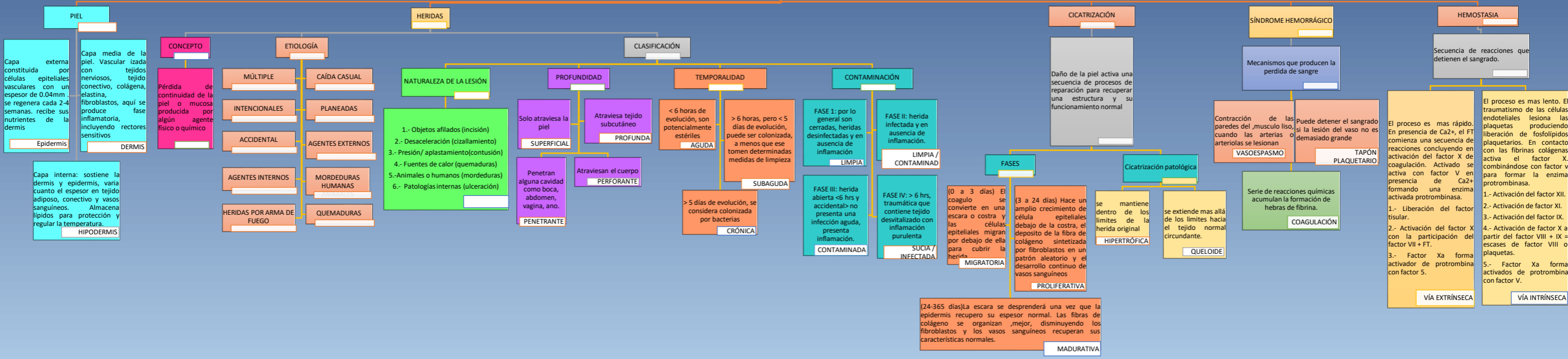
-SALOMÉ CARRASCO GONZÁLEZ

GRADO: 4<sup>a</sup>

GRUPO: "A"

VIERNES 09 DE OCTUBRE DEL 2020  
TAPACHULA, CHIAPAS

# ENFERMERÍA CLÍNICA



Capa externa constituida por células epiteliales vasculares con un espesor de 0.04mm se regenera cada 2-4 semanas. recibe sus nutrientes de la dermis

Capa media de la piel. Vascularizada con nerviosos, tejido conectivo, colágena, elastina, fibroblastos, aquí se produce fase inflamatoria, incluyendo receptores sensitivos

Capa interna: sostiene la dermis y epidermis, varia cuanto el espesor en tejido adiposo, conectivo y vasos sanguíneos. Almacena lípidos para protección y regular la temperatura.

- ETIOLOGÍA**
- MÚLTIPLE
  - CAÍDA CASUAL
  - INTENCIONALES
  - PLANEADAS
  - ACCIDENTAL
  - AGENTES EXTERNOS
  - AGENTES INTERNOS
  - MORDEDURAS HUMANAS
  - HERIDAS POR ARMA DE FUEGO
  - QUEMADURAS

- NATURALEZA DE LA LESIÓN**
- Objetos afilados (incisión)
  - Desaceleración (cizallamiento)
  - Presión/ aplastamiento(contusión)
  - Fuentes de calor (quemaduras)
  - Animales o humanos (mordeduras)
  - Patologías internas (ulceración)

- PROFUNDIDAD**
- Solo atraviesa la piel (SUPERFICIAL)
  - Atraviesa tejido subcutáneo (PROFUNDA)
  - Penetran alguna cavidad como boca, abdomen, vagina, ano. (PENETRANTE)
  - Atravesan el cuerpo (PERFORANTE)

- TEMPORALIDAD**
- < 6 horas de evolución, son potencialmente estériles (AGUDA)
  - > 6 horas, pero < 5 días de evolución, puede ser colonizada, a menos que se tomen determinadas medidas de limpieza (SUBAGUDA)
  - > 5 días de evolución, se considera colonizada por bacterias (CRÓNICA)

- CONTAMINACIÓN**
- FASE I: por lo general son cerradas, heridas desinfectadas y en ausencia de inflamación (LIMPIA)
  - FASE II: herida infectada y en ausencia de inflamación (LIMPIA / CONTAMINADA)
  - FASE III: herida abierta <6 hrs y accidental> no presenta una infección aguda, presenta inflamación. (LIMPIA)
  - FASE IV: > 6 hrs, traumática que contiene tejido desvitalizado con inflamación purulenta. (SUCIA / INFECTADA)

- FASES**
- (0 a 3 días) El coagulo se convierte en una escara o costra y las células epiteliales migran por debajo de ella para cubrir la herida. (MIGRATORIA)
  - (3 a 24 días) Hace un amplio crecimiento de célula epiteliales debajo de la costra, el deposito de la fibra de colágeno sintetizada por fibroblastos en un patrón aleatorio y el desarrollo continuo de vasos sanguíneos (PROLIFERATIVA)
  - (24-365 días) La escara se desprenderá una vez que la epidermis recupero su espesor normal. Las fibras de colágeno se organizan ,mejor, disminuyendo los fibroblastos y los vasos sanguíneos recuperan sus características normales. (MADURATIVA)

- Cicatrización patológica**
- se mantiene dentro de los limites de la herida original (HIPERTRÓFICA)
  - se extiende mas allá de los limites hacia el tejido normal circundante. (QUELOIDE)

- Mecanismos que producen la pérdida de sangre**
- Contracción de las paredes del ,musculo liso cuando las arterias o arteriolas se lesionan (VASOESPASMO)
  - puede detener el sangrado si la lesión del vaso no es demasiado grande (TAPÓN PLAQUETARIO)
  - Serie de reacciones químicas acumulan la formación de hebras de fibrina. (COAGULACIÓN)

- HEMOSTASIA**
- Secuencia de reacciones que detienen el sangrado.
- VÍA EXTRÍNSECA
  - VÍA INTRÍNSECA
- El proceso es mas rápido. En presencia de Ca2+, el FT comienza una secuencia de reacciones concluyendo en activación del factor X de coagulación. Activado se activa con factor V en presencia de Ca2+ formando una enzima activada protrombinasa.
- Liberación del factor tisular.
  - Activación del factor X con la participación del factor VII + FT.
  - Factor Xa forma activador de protrombina con factor 5.
- El traumatismo de las células endoteliales lesiona las plaquetas produciendo liberación de fosfolípidos plaquetarios. En contacto con las fibrinas colágenas activa el factor X, combinándose con factor V para formar la enzima protrombinasa.
- Activación del factor XII.
  - Activación de factor XI.
  - Activación del factor IX.
  - Activación de factor X a partir del factor VIII + IX = escases de factor VIII o plaquetas.
  - Factor Xa forma activados de protrombina con factor V.

## ENFERMERÍA CLÍNICA

Es una membrana cutánea, esta cubre la superficie del cuerpo y es el órgano mas grande tanto en superficie como su peso pesando alrededor de 4,5 kg y 5 kg, este se compone de tres capas: **EPIDERMIS:** es la parte mas superficial mas delgada, compuesta por tejido epitelial con un espesor de 0.04 mm. Se regenera cada 2- 4 semanas además de recibir nutrientes de la dermis. **DERMIS:** esta es la capa media de la piel esta es muy vascularizada teniendo muchos nervios, tejido conectivo, colágena, elastina, fibroblastos. Es la responsable de la reacción inflamatoria incluyendo receptores sensitivos. **HIPODERMIS:** es la capa interna que va a sostener a la dermis y a la epidermis. Caria en cuanto al grosos, compuesta por tejido adiposo, conectivo y vasos sanguíneos. Este almacena lípidos, protege a los órganos subyacentes y regula la temperatura.

En su etiología existen múltiples factores de como provocar una herida como lo es una caída causal, planeadas, agentes externos, por quemaduras, agentes internos, por arma de fuego, como muchas otras maneras .

El daño de la piel activa una secuencia de procesos de reparación que le permiten recuperar su estructura y su funcionamiento normal.

**La gravedad se va a determinar por medio de la profundidad que esta tenga si es:**

SUPERFICIAL (piel, tejido graso hasta aponeurosis),  
PROFUNDA (musculo y peritoneo),  
PERFORANTE O PENETRANTE (vísceras);

**Como también el grado de contaminación que presente determinara la fase de gravedad y recuperación:**

FASE I (Limpia)  
FASE II (limpia contaminada)  
FASE III (contaminada)  
FASE IV(sucia infectada)

**Cuando existe una herida en la piel esta tiende a pasar por un proceso de cicatrización en la cual se producirá de manera natural como respuesta de beneficio de ella: Este proceso consta de tres fases:**

**FASE MIGRATORIA,** el coágulo se convierte en una escara o costra y las células epiteliales migran por debajo de ella para cubrir la herida. Los fibroblastos migran a lo largo de haces de fibrina y empiezan a sintetizar tejido cicatrizar (fibras de colágeno y glucoproteínas) y los vasos sanguíneos comienzan a desarrollarse otra vez. Durante esta fase el tejido que llena la herida se denomina tejido de granulación

**LA FASE PROLIFERATIVA,** se caracteriza por un amplio crecimiento de células epiteliales debajo de la costra, el depósito de fibras de colágeno sintetizadas por los fibroblastos en un patrón aleatorio y el desarrollo continuo de vasos sanguíneos.

**LA FASE MADURATIVA,** la escara se desprende una vez que la epidermis recuperó su espesor normal. Las fibras de colágeno se organizan mejor, disminuye el número de fibroblastos y los vasos sanguíneos recuperan sus características normales.

**EL SÍNDROME HEMORRÁGICO:** es mecanismo surge a través de la perdida de sangre:

VASOESPASMO: cuando las arterias o arteriolas se lesionan, el músculo liso de sus paredes se contrae en forma inmediata.

TAPÓN PLAQUETARIO: Las plaquetas almacenan una cantidad de sustancias químicas asombrosa para su pequeño tamaño.

COAGULACIÓN: a sangre se mantiene en su forma líquida siempre y cuando permanezca dentro de los vasos. Pero si se extrae del cuerpo, se espesa y forma un gel. Llamado suero, es sólo plasma sanguíneo sin las proteínas de la coagulación. El gel se denomina coágulo. Está formado por una trama de fibras proteicas insolubles llamadas fibrina en la cual quedan atrapados los elementos corpusculares.

se forma una gran cantidad de producto (la proteína insoluble fibrina). Puede ser dividida en tres procesos

**Se forma una gran cantidad de producto (la proteína insoluble fibrina). Puede ser dividida en procesos: mediante dos vías:**

LA VÍA EXTRÍNSECA: menos pasos que la vía intrínseca y ocurre rápidamente (en cuestión de segundos si el traumatismo es grave). Su nombre se debe a que una proteína tisular llamada factor tisular (FT), también conocido como tromboplastina

LA VÍA INTRÍNSECA: es más compleja que la extrínseca, es más lenta y en general requiere varios minutos. En este caso, el nombre se debe a que sus activadores están en contacto directo con la sangre o se encuentran en ella (intrínsecos) no es necesario que el tejido circundante esté lesionado