



Licenciatura En Enfermería.
4º cuatrimestre

Matrícula: 422419049

Enfermería Clínica I.

RESUMEN

E.L.E.: Allyn Gabriela Farfan Córdova.

Catedrático: Dra. Daniela Rubí Flores Vázquez.

Tapachula, Chiapas de Córdova y Ordoñez.

27/09/20

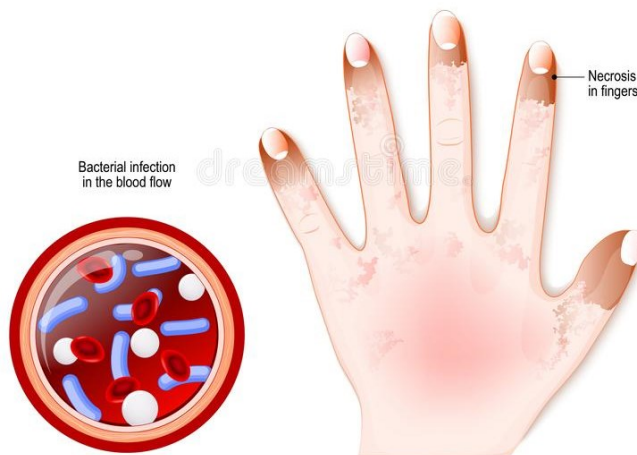
- INFLAMACION -

Es una respuesta dinámica del tejido vascularizado antes una lesión/agresión, sirve para llevar defensas al sitio y reparación del mismo.

Respuesta protectora, cuyo objetivo es librar al organismo de la causa iniciadora de agresión celular y de sus consecuencias.

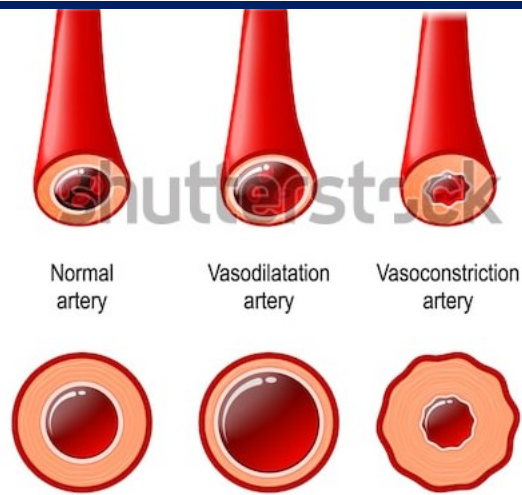


La inflamación localizada es una respuesta de protección estrechamente controlada por el organismo en el lugar de la lesión.



El SIRS es una reacción inflamatoria anormal y generalizada que afecta a órganos a distancia de la agresión inicial. Su etiología más frecuente es la sepsis.

La defensa natural del organismo se basa en tres elementos: barrera externa, sistemas inespecíficos, y respuestas antígeno-específicas. Respuesta rápida, ampliada, controlada humoral y celularmente (complemento, cininas, coagulación y cascada fibrinolítica) y desencadenada por la activación conjunta de fagocitos y células endoteliales.



Aparece vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular, activación/adhesión celular e hipercoagulabilidad a produciendo calor, hinchazón y edema tisular.

Los cambios hemodinámicos producen los cuatro síntomas clásicos asociados a la inflamación local: rubor (eritema), tumor (edema), calor y dolor.

CAMBIOS CARDIOVASCULARES:

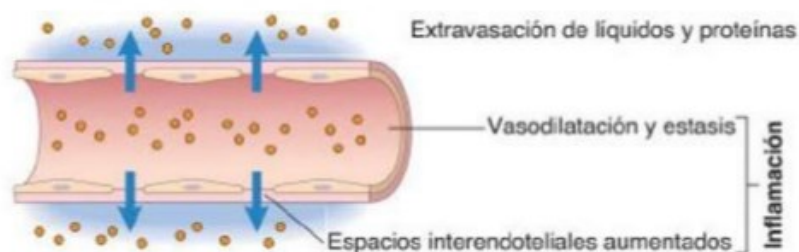
aumento de la frecuencia cardíaca, de la contractilidad y del gasto cardíaco.

CAMBIOS NEUROENDOCRINOS:

liberación de catecolaminas, cortisol, hormona antidiurética, hormona de crecimiento, glucagón e insulina.

La salida de liquido, proteínas y células desde el sistema vascular al tejido intersticial o las cavidades corporales se llama exudación.

- El exudado es un liquido con una elevada concentración de proteínas, del interior del vaso al exterior de este.



Exudación: salida de líquido, proteínas y células desde el sistema vascular hasta el tejido intersticial o a las cavidades del organismo.

EXUDADO

Es un líquido de edema con elevado contenido proteico, que a menudo contiene células inflamatorias.



Exudado: líquido extravascular de carácter inflamatorio que presenta una concentración elevada de proteína, restos celulares y un peso superior a 1.020, su presencia implica una alteración en la permeabilidad normal de los vasos sanguíneos de pequeño calibre.

Las secuencias de salida de los leucocitos de la luz del vaso hacia el tejido tisular se dan en los siguientes pasos:

- en la luz vascular: marginación, rodamiento y adhesión.
- transmigración a través del endotelio (diapédesis)
- migración en los tejidos intersticiales hacia un estímulo quimiotáctico

FUNCIONES DE LA INFLAMACIÓN

Contener y aislar el factor de agresión.

Destruir los microorganismos invasores inactivando sus toxinas.

Permitir una cicatrización y reparación.

PROCESO INFLAMATORIO:

Resolución con retorno a una estructura y función normales:

- Supuración con formación de absceso.
- Hinchazón con regeneración de tejido especializado o fibroso formando una cicatriz.
- Persistencia del agente causante, haciéndose el proceso crónico.

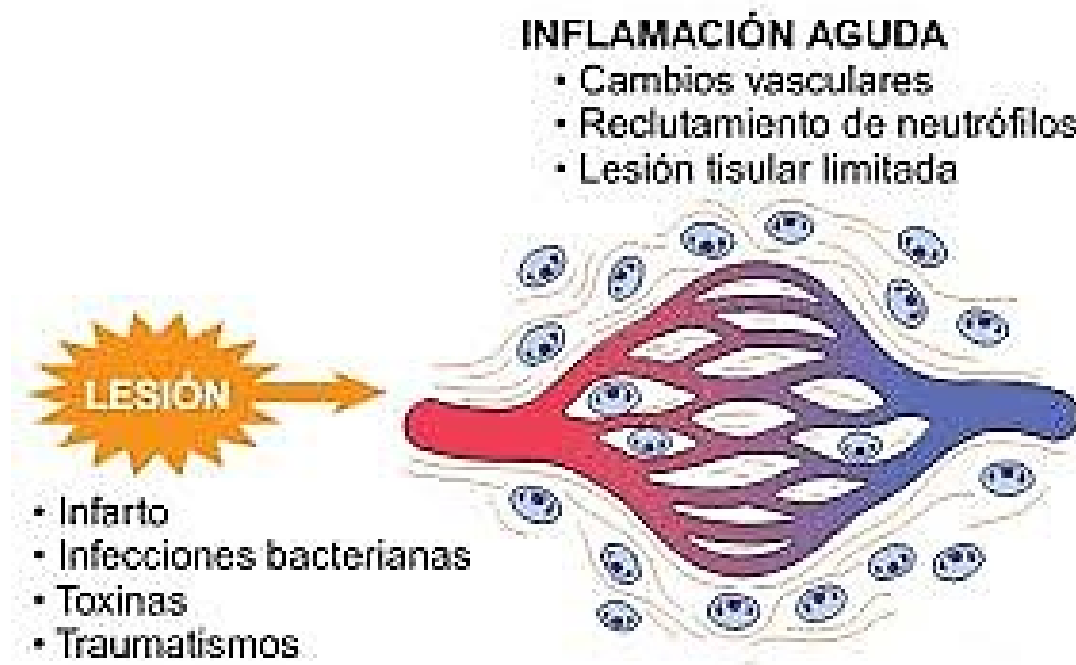
RESPUESTA INFLAMATORIA

Está formada por plasma y células circulantes. Las células son: Neutrófilos, Monocitos, Eosinófilos, Linfocitos, Mastocitos, Basófilos, Plaquetas.

En la matriz extracelular: Colágeno, Elastina, Fibronectina.

SIGNOS CLÍNICOS:

- rubor (coloración roja - enrojecimiento).
- tumor (hinchazón - edema).
- calor.
- dolor.



INFLAMACIÓN AGUDA

Procesos principales de la inflamación.

Acumulo de fluido rico en proteínas, fibrina y leucocitos.

- SUFIJO ITIS: Inflamación.

INFLAMACIÓN CRÓNICA

Respuesta de duración prolongada (semana o meses) en que la inflamación, la lesión tisular y los intentos de recuperación coexisten con combinaciones variadas



Tras la inflamación aguda

Persistencia de un estímulo incitante

Respuesta de intensidad baja y lenta sin inflamación aguda previa



INFLAMACIÓN CRÓNICA:

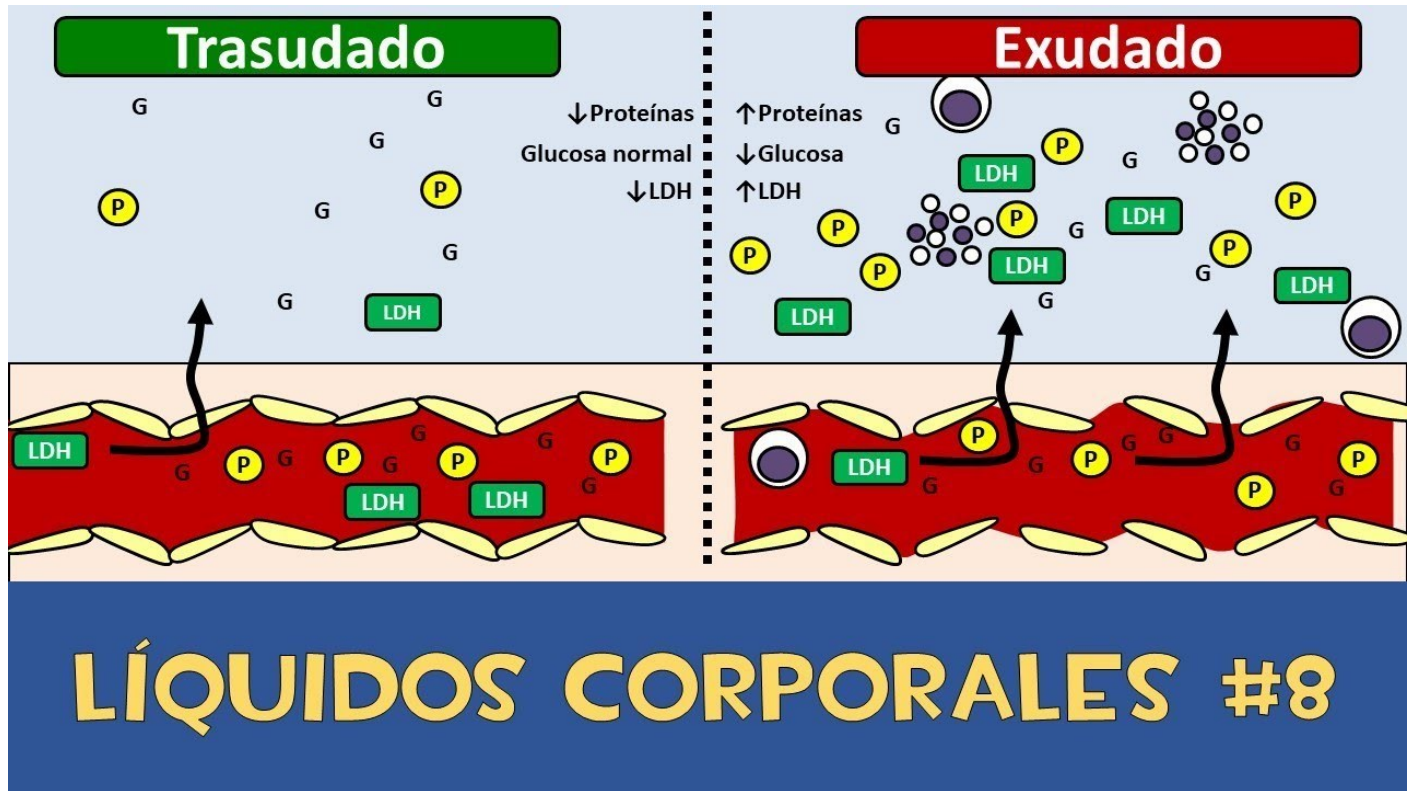
El infiltrado celular está compuesto sobre todo por macrófagos, linfocitos y células plasmáticas.

La reacción inflamatoria es más productiva que exudativa, es decir, que la formación de tejido fibroso prevalece sobre el exudado de líquidos.

- Macrófagos.
- Linfocitos.
- Células Plasmáticas.
- Neutrófilos.
- Eosinófilos.
- Fibroblasto.

INFLAMACIÓN CRÓNICA GRANULOMATOSA

Acúmulo de macrófagos modificados llamados epitelioides formando unos agregados nodulares llamados granulomas.



- EXUDADO

Gran cantidad de proteínas densas.

- TRASUDADO

Pocas proteínas con menor densidad.

Características del Exudado

Características	Exudado	Trasudado
Causa	Inflamatoria	Trastorno circulatorio (edema)
Gravedad específica	Mayor de 1018	Menor de 1015
Contenido de Proteína	Mayor de 4%	Menor de 3%
Coagulación	Frecuente	Rara
Células Inflamatorias	Abundantes	Escasas
Bacterias	Frecuentes	No

EXUDADO SEROSO

Se le caracteriza por la ausencia de respuesta celular importante y tiene un color amarillo o pajizo.



- Exudado seroso: Transparente por la cantidad de células y fibrina

EXUDADO PURULENTO

Contiene abundantes componentes celulares. Los derrames purulentos suelen asociarse a cuadros patológicos tales como infecciones bacterianas piógenas.



- Exudado purulento: Es más turbio con gran cantidad de células y tejido muerto.

EXUDADO FIBRINOSO

Contiene grandes cantidades de fibrina, como consecuencia de la activación del sistema de coagulación.



- Exudado fibroso: El elemento fibroso predomina sobre el líquido y el celular.



- Exudado Hemorrágico: Con gran cantidad de eritrocitos.

TIPOS DE EXUDADO INFLAMATORIO

Experiências de um Técnico de Enfermagem

www.experienciasdeumtecnicodeenfermagem.com

SEROSO

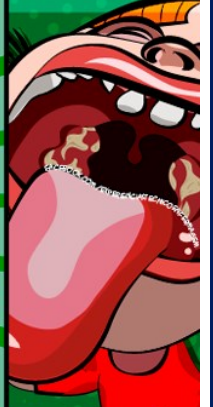
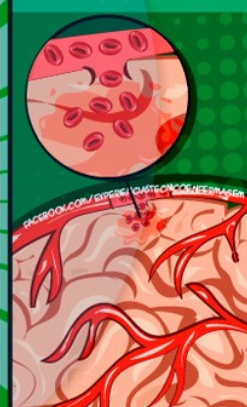
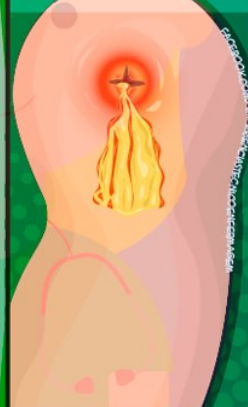
FIBRINOSO

CATARRAL

PURULENTO

HEMORRÁGICO

PSEUDOMEMBRANAS



FLICLENAS,

PLEURA, PERITONEO,

RINITIS, GRIPE,

ABSCESSO,

RUPTURA DE

PLACAS,

- CUIDADOS DE ENFERMERÍA -



El cuidado de las heridas es una técnica estéril, por lo que previamente a su realización se deberá realizar lavado de manos y colocación de guantes. Además, es fundamental informar al paciente sobre el procedimiento y preservar su intimidad.

Procedimiento realizado sobre la herida destinado a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización. Es una técnica aséptica por lo que se debe usar material estéril.

Objetivos:

- Remover tejido necrótico y cuerpos extraños.
- Identificar y eliminar la infección.
- Absorber exceso de exudado.
- Mantener ambiente húmedo en las heridas.
- Mantener un ambiente térmico.
- Proteger el tejido de regeneración, del trauma y la invasión bacteriana.

Curación tradicional: es aquella que se realiza en ambiente seco, utiliza apósitos pasivos, usa tópicos (antisépticos, antimicrobianos, otros) y es de frecuencia diaria o mayor. Este tipo de curación enlentece la génesis de tejido de granulación retrasando el proceso de cicatrización.

Como se utilizan gasas estériles están se adhieren al lecho de la herida que al ser retiradas causan dolor y arrastran tejido sano en formación.

Es el lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden actuar como fuente de infección, preservar la presencia y favorecer la formación de tejido granulatorio.

- Mínima fuerza mecánica posible (presión y temperatura)
- Soluciones a temperatura cercana a la corporal
- Presión necesaria para eliminar restos de exudados, bacterias etc.
- Soluciones suero fisiológico, ringer lactato, agua destilada
- Antisépticos