Lic. Enfermería

Fisiopatología I

Mapa conceptual

Dra. Daniela Rubí Flores Vázquez

E.L.E. Andrea Guadalupe Ramírez Pérez

4° cuatrimestre

Tapachula Chiapas

17/10/20

FISIOPATOLOGIA

COMA

Es sueño profundo es un estado grave de perdida de la conciencia por lo tanto es un síndrome

Causas

- Trastorno metabólico del azúcar
  - Hipoglucemia
  - Hiperglucemia, coma diabético
- Deficiencia de O2o exceso de O2 en sangre
  - Trastorno en la recepción de oxigeno como vias respiratorias, pulmones
  - Colapso circulatorio

Intoxicaciones

- Puede ser por venenos sean naturales o artificiales
  - Puede ser por accidente o intencional, por exceso de drogas, alcohol produciendo el coma etlico
  - Puede producir por alergias
  - Generalmente de accidente vascular cerebral, que puede inducirse a un coma artificial

Fisiopatología

- El coma es producto de lesiones estructurales del S.N.C , como hemorragias , tumores, inflamación etc.
- Distinguiéndose de 3 a 4 grados de coma
  - Primer grado — Reacción selectiva al dolor, pupilas inalteradas, movimientos de los ojos por estimula del órgano equilibrio intacto
  - Segundo grado — Reacción desordenada al dolor y movimiento divergente de los ojos
  - Tercer grado — Reflejos fugaces sin defensa pupila dilatada y falta de relejo vestibular-ocular
  - Cuarto grado — Sin reacción al dolor y de pupilas y ausencia de los demás reflejos de protección

Coma inducido o artificial

- Usado en sedación y narcosis, es la inducción de la perdida de conciencia por medicamentos
- Ya que se puede aplicar en pequeñas cantidades con el fin de tranquilizar al paciente

EPILEPSIA

- Es un trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo son episodios causan cambios en la tensión y el comportamiento

CAUSAS

- Cuando los cambios del tejido cerebral están demasiados excitables o irritables el cerebro envía señales anormales ocasionando convulsiones repetidas e imprescindibles
- Demencia, accidente cerebrovascular
  - Lesión cerebral traumática, epilepsia hereditaria
  - Tumor cerebral, vasos sanguíneos anormales

INFECCIONES DEL S.N.C

- Bacteriana
  - Meningoencefalitis aguda, meningoencefalitis subagudas, abscesos, Empiema subdural, ,mielitis– absceso subdural
- Víricas
- Micoticas
- Parasitarias

FISIOPATOLOGÍA DE LA HEMOSTASIA

- Mecanismo que se pone en marcha para impedir la hemorragia tras una lesión vascular
  - Desencadenada a una respuesta de la pared del vaso dañado con activación plaquetaria y el factor de coagulación
- Que produce fibras de fibrina uniéndose a la plaquetas formando trombos
- I-. Mantiene la sangre en un estado liquido que circulen en los vasos sanguíneos
  - Suprime la salida de sangre el espacio intravascular entre a través de un vaso lesionado
- Fase I: hemostasia primaria
  - Respuesta vascular con vasoconstricción para liberar adrenalina y la activ ación plaquetaria
- Fase II : hemostasia secundaria.
  - Proceso donde se activa la cascada de coagulación dando lugar a la fibrina
  - El factor de coagulación circulan en el plasma como proteinas que la acción de la acción de la enzima se convierten en enzimas proteolíticas
    - VÍA INTRÍNSECA
      - Se inicia al contacto con la sangre con las paredes del tubo de ensayo que activa la coagulación por el factor XII y sus cofactores
    - TRANSTORINOS HEREDITARIOS DE LA COAGULACION
      - La enfermedad de von willebrand, la hemofilia A y B
    - VÍA EXTRÍNSECA
      - Cuando se destruye el endotelio queda expuesto el factor tisular presente en la membrana de todas las células extravasculares con el factor VII

Bibliografía: antología fisiopatología UDS