



Nombre del alumno:

Erika Yatziri Castillo Figueroa

Nombre del profesor:

Romelia De León Méndez

Licenciatura:

Enfermería 5to Cuatrimestre

Materia:

Epidemiología

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“LA INFLACION Y SUS FASES Y EL SINDROME HEMORRAGICO Y HEMOTASIAS ”

Frontera Comalapa, Chiapas a 14 de febrero del 2021

Como introducción de este trabajo hablaremos de dos temas de suma importancia los cuales son la inflamación y sus fases y el síndrome hemorrágico y hemostasis donde la inflamación presenta dos fases bien diferenciadas: aguda y crónica. La inflamación aguda tiene una evolución relativamente breve; sus características fundamentales son la exudación de líquido y de proteínas plasmáticas (edema), y la migración de leucocitos (principalmente neutrófilos).

La inflamación es un proceso tisular constituido por una serie de fenómenos moleculares, celulares y vasculares de finalidad defensiva frente a agresiones físicas, químicas o biológicas. Los aspectos básicos que se destacan en el proceso inflamatorio son los siguientes, la focalización de la respuesta, que tiende a circunscribir la zona de lucha contra el agente agresor. En segundo lugar, la respuesta inflamatoria es inmediata, de urgencia y por tanto, preponderantemente inespecífica, aunque puede favorecer el desarrollo posterior de una respuesta específica. En tercer lugar, el foco inflamatorio atrae a las células inmunes de los tejidos cercanos. Las alteraciones vasculares van a permitir, además, la llegada desde la sangre de moléculas inmunes. Clásicamente la inflamación se ha considerado integrada por los cuatro signos de Celso: Calor, Rubor, Tumor y Dolor. Como veremos posteriormente, el calor y rubor se deben a las alteraciones vasculares que determinan una acumulación sanguínea en el foco. El tumor se produce por el edema y acúmulo de células inmunes, mientras que el dolor es producido por la actuación de determinados mediadores sobre las terminaciones nerviosas del dolor.

FASES DE LA INFLAMACIÓN

1. Liberación de mediadores. Son moléculas, la mayor parte de ellas, de estructura elemental que son liberadas o sintetizadas por el mastocito bajo la actuación de determinados estímulos.
2. Efecto de los mediadores. Una vez liberadas, estas moléculas producen alteraciones vasculares y efectos quimiotácticos que favorecen la llegada de moléculas y células inmunes al foco inflamatorio.
3. Llegada de moléculas y células inmunes al foco inflamatorio. Proceden en su mayor parte de la sangre, pero también de las zonas circundantes al foco.
4. Regulación del proceso inflamatorio. Como la mayor parte de las respuestas inmunes, el fenómeno inflamatorio también integra una serie de mecanismos inhibidores tendentes a finalizar o equilibrar el proceso.

5. Reparación. Fase constituida por fenómenos que van a determinar la reparación total o parcial de los tejidos dañados por el agente agresor o por la propia respuesta inflamatoria.

REGULACIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA Como la mayor parte de las respuestas inmunes, el fenómeno inflamatorio se encuentra estrechamente regulado, evitando, así una respuesta exagerada o perjudicial. Algunos de los mediadores que producen activación, al variar su concentración o actuar sobre distintos receptores, van a producir inhibición, consiguiendo, de esta forma, un equilibrio o modulación de la respuesta inflamatoria. Los siguientes factores intervienen en esta regulación.

1. Histamina. Actuando sobre receptores H₂, induce en el mastocito y basófilo una inhibición de la liberación de mediadores, inhibe la actividad del neutrófilo, inhibe la quimiotaxis y activa las células T supresoras.

2. PGE. Produce en el mastocito y basófilo una inhibición de la liberación de mediadores y sobre los linfocitos una inhibición de la proliferación y diferenciación

. 3. Agonistas autonómicos. El mastocito y basófilo parecen presentar receptores α y β -adrenérgicos y colinérgicos que sugieren que la liberación de mediadores podría estar sometida a una regulación autonómica. La activación del receptor β -adrenérgico produce una inhibición, mientras que la activación del α -adrenérgico y ζ -colinérgico inducen la estimulación

4. Heparina. Inhibe la coagulación y la activación de los factores del complemento.

5. Eosinófilo. Esta célula, atraída por el ECF-A, acude al foco inflamatorio donde libera una serie de enzimas que degradan determinados mediadores potenciadores de la inflamación.

REPARACIÓN

Cuando las causas de la agresión han desaparecido o han sido eliminadas por la propia respuesta inflamatoria, se inician los procesos de reparación. Estos procesos integran la llegada a la zona de fibroblastos que van a proliferar y sintetizar colágeno, proliferación de células epiteliales y proliferación de vasos dentro de la herida. No se conocen bien los mediadores responsables de estos fenómenos, parece ser que la IL-1 es la responsable de la activación de los fibroblastos.

EL SÍNDROME HEMORRÁGICO Y HEMOSTASIA

hemostasia es el conjunto de maniobras que tienen por finalidad prevenir una hemorragia. Es uno de los pilares de las maniobras quirúrgicas básicas junto a la diéresis y separación y la síntesis. ya podemos dividir a la misma en preventiva y curativa. Preventiva: es todo aquello que realizamos para impedir una hemorragia, y va desde la evaluación prequirúrgica sobre la coagulación del paciente a intervenir, pasando por todas las maniobras descritas en la diéresis incruenta hasta la programación de transfusión sanguínea en aquellos casos en donde sospechemos que pudiera haber una hemorragia durante un período lógico de tiempo quirúrgico. Antes de hablar de lleno de la hemostasia, debemos recordar que se entiende por hemorragia. La hemorragia es: salida de sangre del sistema vascular a través de una solución de continuidad en el mismo. La cantidad de sangre que se escape dará la gravedad de la misma. La hemorragia no solo es una complicación desde el punto de vista del riesgo de vida del animal, sino mecánicamente también lo es, durante el acto quirúrgico complica la visión y aumenta la posibilidad de que queden coágulos que favorezcan la colonización bacteriana La hemorragia se clasifica:

- a) Según el origen anatómico: En arterial, venosa, capilar, y/o mixta
- b) Según la ubicación de la colecta Externas: de alguna manera la sangre termina en el exterior del animal, directamente o indirectamente por orina, materia fecal, hemoptisis, epixtasis, metrorragia, etc. Internas: la sangre se acumula en cavidades: abdominal, torácica, intraparenquimatosa (hígado o bazo más comúnmente), subcutáneo.
- c) Según la causa: Accidentales o Quirúrgicas d) La mediatez: Inmediata, mediatas o postoperatorias, recurrentes, infecciosas (por contaminación del coágulo/ligadura) y por lesión vascular de origen necrótico (traumatismo exagerado de un vaso durante el acto quirúrgico)
- e) Curso: Agudas o crónicas Por múltiples razones es conveniente evitar una hemorragia, además de las descritas, debemos considerar que se demora la cirugía por el tiempo utilizado para cohibirla, reduce la visión del campo y por ende la precisión de las maniobras.

Hemostasia: La definición al principio del capítulo nos habla de maniobras o mecanismos para cohibir o prevenir una hemorragia, ellos son: Mecanismos Intrínsecos: Actúan siempre y son aportados por la natural fisiología de la vasoconstricción y coagulación, así tenemos los: Extravasculares (elasticidad vascular), Vasculares (capuchón de inversión de la íntima),

Intravasculares (los aportan los factores de coagulación). Mecanismos Extrínsecos: Son los que utiliza el cirujano para lograr hemostasia. Estos pueden ser temporarios o definitivos. Hemostasia Temporal: Torniquete: banda de constricción que se ajusta hasta detener el paso de sangre y por ende cohibir una hemorragia hasta la reparación de la falla. O también utilizado preventivamente para trabajar en forma exangüe en procesos como una amputación de miembro o más aún si la amputación fuera por gangrena, así evitar migración de sepsis. No es conveniente su utilización por más de 90 minutos, ya que luego podría dar lugar a isquemia perjudicial para los tejidos.

HEMORRAGIAS

Saber actuar ante una herida que sangra mucho es de vital importancia, de no ser así la persona afectada perderá mucha sangre y en cuestión de minutos perderá el conocimiento y entrará en parada cardiorrespiratoria. Las técnicas para el control de hemorragias son muy sencillas y salvan vidas, apréndelas aquí.

DEFINICIÓN Y TIPOS Denominamos hemorragia a cualquier herida con gran salida de sangre de sus cauces habituales (los vasos sanguíneos). Existen varias formas de clasificar las heridas. Aquí se exponen las que mejor nos pueden ayudar a la hora de evaluar una hemorragia. Atendiendo al tipo de vaso que se ha roto:

ARTERIAL. La sangre sale de una arteria, a impulsos y con un color rojo intenso. Muy peligrosas por la gran pérdida de sangre que presentan.

- **VENOSA.** La sangre sale de una vena y lo hace de forma continua y con un color rojo oscuro

- **CAPILAR.** Las heridas más comunes y menos peligrosas. Son superficiales y con poca salida de sangre.

Según el destino final de la sangre:

- **EXTERNAS.** Son aquellas en las que la sangre sale al exterior a través de una herida. Las hemorragias más importantes se producirán en las extremidades, ya que son las partes del cuerpo más expuestas a traumatismos de tipo laboral y porque pasan las arterias de forma más superficial.

- INTERNAS. Son aquellas que se producen en el interior del organismo, sin salir al exterior, por lo tanto la sangre no se ve, pero sí que se puede detectar porque el paciente presenta signos y síntomas de shock (al igual que el resto de hemorragias).

- EXTERIORIZADAS. Son aquellas hemorragias que siendo internas salen al exterior a través de un orificio natural del cuerpo: oído, nariz, boca, ano o genitales.

Según el agente causante o mecanismo de producción:

- Traumatismo: caída de altura, accidente de tráfico, golpe...

- Abrasión, erosión o fricción

- Arma de fuego

- Agente cortante: radial, motosierra, cuchillas, cristal.

- Agente punzante clavado: cuchillo, navaja, punzón, destornillador, asta de toro.

- Explosión

- Aplastamiento

- Mordedura

CONSECUENCIAS DE UNA GRAN PÉRDIDA DE SANGRE

La pérdida de sangre provocada por una hemorragia puede derivar en un shock hipovolémico y si no se corrige empeorará a una parada cardiorrespiratoria y a la muerte.

Los signos y síntomas del shock son:

1. Alteración de la consciencia: mareo, confusión.

2. Estado ansioso o nervioso.

3. Pulso rápido y débil.

4. Respiración rápida y superficial.

5. Palidez de mucosas.

6. Sudoración fría y pegajosa, generalmente en manos, pies, cara y pecho.

HEMOSTASIA

Protege la zona del accidente para que no haya riesgo para ti ni para el herido. Apaga la maquinaria que lo ha ocasionado; señaliza si estás en carretera; acudid a un lugar seguro en caso de tiroteo o ataque terrorista.

EVALUACIÓN es donde se Observa los signos y síntomas de la persona para evaluar su estado y analiza la herida para decidir el método de actuación: localización, extensión, profundidad, lesión de órganos, suciedad, mecanismo causante. Hay ciertas heridas que, aunque muy aparatosas, no causan gran pérdida de sangre para que corra peligro la vida como una epistaxis (hemorragia nasal), una brecha en el cráneo, heridas en la boca, un gran desgarró. Y otras que sí son graves aunque a veces no haya sangrado como una herida de bala, un cuchillo clavado (el cual nunca se debe retirar), una fractura abierta. En general, debemos sospechar que la vida corre peligro por pérdida de sangre cuando: Hay una herida en una extremidad y la sangre sale de forma pulsátil lo que significaría que hay una arteria afectada. Hay un gran charco de sangre bajo la persona. Tiene las ropas muy mojadas de sangre. La persona tiene los signos y síntomas típicos de hipovolemia. Tiene algún miembro amputado de forma parcial o total. Durante todo el proceso, ante cualquier persona accidentada, se recomienda el uso de guantes de látex o nitrilo para evitar ensuciar las heridas y también para no entrar en contacto con la sangre y otros fluidos y así minimizar el riesgo de contagio de algunas enfermedades.

COMPRESIÓN DIRECTA. Coge gasas, un trapo o camiseta limpia, colócalo sobre la herida y presiona fuerte. Nunca retires ese apósito ya que sobre él se van formando coágulos que van taponando la herida y si lo quitamos volvemos a abrirla. Si se empapa mucho sigue poniendo más apósitos encima. Si es una herida muy grande puedes rellenarla con gasas y luego hacer la presión. Presiona al menos durante diez minutos con ambas manos. Si la hemorragia se controla puedes dejar de presionar y realizar un vendaje compresivo.

TORNIQUETE. Los torniquetes son efectivos deteniendo una hemorragia severa en las extremidades ya que cortan por completo el flujo de sangre. Sus complicaciones son escasas y la mayoría son atribuibles al estado crítico de los pacientes y no a su colocación. Según diversos estudios solamente un 0,4% de los casos acaba en amputación y en un 1,5% se producen daños en los nervios. Puede generar daños musculares y/o nerviosos si no se ejecuta bien (exceso de apriete, usar banda muy estrecha...) o si se mantiene durante

mucho tiempo. Se estima que la necrosis del músculo comienza a las 2 horas de la realización del torniquete y los daños irreversibles que requieren amputación comienzan a las 8 horas. Por estos motivos las organizaciones como el ERC recomiendan su uso civil.

AMPUTACIÓN: si te encuentras con una amputación de un dedo, una mano, un pie. debes saber que hay una forma de mantener ese miembro "vivo" para después poder reimplantarlo en la persona. Aunque no sea reimplantarlo, siempre lo podrán usar en el hospital para la reconstrucción de la zona. Debes coger el miembro, envolverlo en un paño limpio y a su vez meterlo en una bolsa y cerrarla bien. Todo ello lo debes introducir en un recipiente con agua y hielo o hielo directamente (lo ideal es una temperatura de 4°C).

Como conclusión de este trabajo es que la inflamación es un proceso tisular constituido por una serie de fenómenos moleculares, celulares y vasculares de finalidad defensiva frente a agresiones físicas, químicas o biológicas. hemostasia es el conjunto de maniobras que tienen por finalidad prevenir una hemorragia