

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Clínica Quirúrgica.

Definiciones:

Trauma

Docente:

Dr. Jhovanny Efraín Farrera Valdiviezo.

Alumno:

Erick José Villatoro Verdugo.

Semestre y Grupo:

5° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 16 de Abril de 2021.

1. Tipos de Herida:

Las heridas son causadas por agentes externos que generan una solución de continuidad de las estructuras anatómicas y según las características propias de cada lesión estas pueden ser agrupadas:

- Según la naturaleza de la lesión:

Tipo de lesión	Mecanismo causal
Incisión	Objetos afilados
Cizallamiento	Desaceleración
Contusión	Presión/ aplasmataiento
Quemaduras	Fuentes de calor
Mordeduras	Animales o humanos
Ulceración	Patologías internas
	Dieta alta en fibras

- Según su grado de contaminación

Clase	Contexto	Riesgo de infección	Uso de ATB
I	Sin acceso a tracto respiratorio gastrointestinal o genitourinario	2%	No requiere profilaxis ATB
II	Invasión controlada al tracto respiratorio gastrointestinal o genitourinario	5 a 10%	Profilaxis ATB
III	Invasión controlada al tracto respiratorio gastrointestinal o genitourinario	15%	Profilaxis ATB
IV	Incisión en área infectada. Con tejido ampliamente contaminado	Mayor al 30%	Tto ATB

2. Cicatrización primera y segunda intención:

La cicatrización puede ser primaria o de primera intención, la cual ocurre en heridas lineales sin pérdida de tejidos con bordes bien definidos en las que el cierre directo conduce a una rápida curación.

La cicatrización secundaria o por segunda intención se presenta cuando hay pérdida de tejido y los bordes están separados, lo que deriva en una herida abierta cuya brecha se llena de tejido de granulación y, mediante la contracción y la epitelización, se logra el cierre de la herida en un tiempo prolongado.

3. Fisiología de la cicatrización:

La cicatrización cutánea normal de una herida aguda comienza por la hemostasia plaquetaria, la formación del coágulo y la llegada de células inflamatorias atraídas por la

acción de las citocinas. En las heridas crónicas, el factor más importante es la inflamación. La herida se limpia y se efectúa la reparación de la dermis y la epidermis, a lo que siguen la remodelación de la matriz extracelular y la maduración de la cicatriz. En el feto la cicatrización es rápida, sin tejido de granulación ni signos de inflamación y con restitución de una piel "ideal". En los ancianos, la cicatrización es lenta y de peor calidad que en las personas más jóvenes, pero con mejor resultado estético.

4. Anomalías de la cicatrización:

Las anomalías de la cicatrización que pueden encontrarse son: exceso del proceso (granuloma piógeno, queloide), mala calidad (cicatrices retráctiles) o defecto (heridas crónicas). Algunas circunstancias, por ejemplo la desnutrición proteica, las carencias vitamínicas, el consumo de tabaco o la carencia de estrógenos, pueden influir en distintas fases de la cicatrización dando lugar a consecuencias prácticas, sobre todo en el caso de la cirugía dermatológica.

5. Dolor:

Percepción sensorial, localizada y subjetiva con intensidad variable que puede resultar molesta y desagradable en una parte del cuerpo.

6. Lesión:

Daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad.

7. Contusión:

Son lesiones producidas por la acción de cuerpos duros de superficie obtusa o roma, que actúan en el organismo por intermedio de una fuerza viva más o menos considerable. La contusión sería "la lesión producida por un instrumento contundente que golpea el cuerpo o el impacto del cuerpo contra un objeto o una superficie roma."

8. Luxación:

Es una separación de dos huesos en el lugar donde se encuentran en una articulación. Una articulación es el lugar en donde dos huesos se conectan, lo que permite el movimiento.

9. Esguince:

Lesión de los ligamentos que unen dos huesos que forman una articulación. Estos ligamentos están formados por fibras muy resistentes, pero cuando se fuerzan hasta el límite o realizan un movimiento muy brusco y excesivo, se rompen o se estiran en exceso, la articulación duele y se inflama.

10. Fractura:

Es la ruptura total o parcial de un hueso por diversas causas; lo más común es que se deba a un accidente, una caída fuerte o una lesión deportiva. La fractura provoca un dolor intenso y dependiendo de la gravedad puede necesitar cirugía para recomponer el hueso, en pocas palabras es la pérdida de continuidad del hueso.

11. Deformación:

La deformación es el cambio en el tamaño o forma de un cuerpo debido a esfuerzos externos producidos por una o más fuerzas aplicadas sobre el mismo o a la ocurrencia de dilatación térmica.

12. Obstrucción:

La palabra obstrucción es la que se utiliza para designar a aquellos conductos o espacios que se vean tapados y en los cuales el tránsito de diferentes tipos de elementos no sea posible justamente por ese mecanismo.

13. Tumor:

Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. Los tumores son benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).

14. Calculo:

Material sólido que se forma en la vesícula biliar o en el conducto biliar común. Los cálculos biliares están compuestos por colesterol u otras sustancias que se encuentran en la vesícula biliar.

15. Mecanismo de lesión:

Desde el punto de vista médico el término lesión tiene un componente anatomopatológico, es decir representaría una alteración en la morfología de las células y tejidos lo que nos lleva a la definición médica clásica que considera lesión a toda alteración anatómica o funcional ocasionada por agentes externos o internos, entonces el mecanismo de lesión es la forma en la que se lesiona una persona, y los mecanismos más comúnmente involucrados son:

- 1) desaceleración
- 2) hiperflexión
- 3) hiperextensión
- 4) carga axial
- 5) torsión.

16. Físico:

Se producen generalmente por violencias externas y son las más frecuentes y en principio se consideraban sinónimas de lesión en la esfera penal. La gravedad de estas lesiones va a estar, entre otras, en relación con: la zona del cuerpo sobre la cual actuó el objeto, la velocidad a la que incide al cuerpo, el tamaño del objeto, características del objeto, etc.

17. Químicos:

Se incluyen aquellas producidas por ácidos, álcalis, y en general aquellas que producen intoxicaciones. En este grupo podemos diferenciar lesiones producidas por contacto sobre la superficie corporal, como las producidas por ácidos o álcalis o bien aquellas que actúan a nivel sistémico, en las que el agente lesional se absorbe por cualquiera de las vías.

18. Térmicos:

Las quemaduras son destrucciones locales o más generales de la piel y los tejidos cutáneos. En el 85 % de los casos, se trata que quemaduras térmicas debidas al contacto con las llamas, un líquido hirviendo o un objeto caliente.

19. Eléctricos:

Las lesiones asociadas a impacto de rayo dependen de 6 mecanismos físicos que son: golpe directo, lesión por contacto, lesión por cercanía, corriente por tierra, corriente ascendente y trauma contuso. En piel se genera un signo típico, figura de Lichtenberg que se caracteriza por presentar un patrón arborescente, que desaparece a las 24 horas

20. Radiación:

La radiación causa ionizaciones en las moléculas que componen las células, al separar electrones de los átomos de aquellas. Los iones formados pueden reaccionar con otras estructuras químicas cercanas de la célula, ocasionando daños. Son aquellas que se derivan de la acción del frío, del calor, de los cambios de presión atmosférica, radiaciones ionizantes y de cualquier otro agente físico. Las propiedades que tienen cada uno de estos agentes, van a ser responsables del tipo de lesión que se produzca.

21. Clasificación de quemaduras:

Las quemaduras se clasifican tradicionalmente en primer, segundo y tercer grado según la profundidad que alcancen las lesiones.

- Quemaduras de primer grado

Afectan a la capa más externa de la piel, la epidermis. La zona dañada presenta enrojecimiento y sensación de dolor. Cura espontáneamente en cuatro días con unos mínimos cuidados.

- Quemaduras de segundo grado

Se clasifican, a su vez, en superficiales y profundas:

Superficiales. Estas quemaduras no implican lesión en la capa regenerativa de la dermis, de manera que cicatrizan fácilmente con el tratamiento adecuado. La zona está enrojecida y se produce una acumulación de líquidos bajo las capas externas de la piel, que forman el exudado y las ampollas.

Profundas. Estas lesiones llegan a la capa regenerativa de la piel, en la dermis. No afectan ni a los folículos pilosos ni a las glándulas sudoríparas. Suelen manifestarse como manchas rojas punteadas sobre un fondo blanquecino.

- Quemaduras de tercer grado

En esta quemadura, se destruye toda la piel en profundidad e incluso pueden afectar a tejidos subyacentes. Su color tiende a blanquecino y coriáceo. No hay ampollas. Suelen ser insensibles y no producen dolor, ya que la quemadura alcanza las terminaciones nerviosas. La repitelización se produce a partir de los bordes de la lesión

22. La regla o método de Wallace:

Es un método que se utiliza para calcular la extensión cutánea quemada en un paciente. Consiste en dividir la superficie del cuerpo en áreas equivalentes al 9% de la superficie corporal total quemada o bien, por múltiplos de 9.

23. Formula de Parkland:

Es una fórmula que básicamente simplifica el cálculo para las primeras 24 h en una persona quemada, sólo utiliza solución Ringer lactato y recomienda solución de albúmina al 5% para las segundas 24 h (recomendación que se ha omitido)

24. Escala de Glasgow:

La Escala de Coma de Glasgow es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona. Una exploración neurológica de un paciente con traumatismo craneoencefálico debe ser simple, objetiva y rápida. La evaluación del nivel de conciencia es el parámetro más importante que debe tenerse en cuenta. Han de evitarse términos ambiguos como estuporosos, somnolientos, inconscientes o comatosos, que son subjetivos y no permiten tener la certeza del curso clínico del paciente. Por ello se ha universalizado el empleo de la GCS.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
RESPUESTA MOTRIZ	NINGUNA	1
	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1

25. Clasificación del ATLS, para hemorragias:

Se debe basar en la historia clínica, la anamnesis y la monitorización de parámetros clínicos como la frecuencia cardíaca, presión arterial y el índice de shock ($IS = FC/PS$), aunque son datos poco sensibles para descartar gravedad, más si se consideran datos aislados; los gradientes de variación se consideran más válidos.

	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4
Pérdida de sangre (ml)	< 750	750-1500	1500-2000	> 2000
Pérdida de sangre (% de volumen plasmático)	< 15%	15-30%	30-40%	> 40%
Frecuencia cardíaca (lpm)	< 100	> 100	> 120	> 140
Presión arterial sistólica	Normal	Normal	Disminuida	Disminuida
Débito urinario (ml/h)	> 30	20-30	5-15	Anuria
Estado mental	Ligeramente ansioso	Medianamente ansioso	Ansioso, confuso	Confuso, letárgico

26. Qué es él y para qué sirve el TRIAGE:

Se refiere a un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos que determinan la prioridad en la atención. En el área de urgencias del instituto existen lineamientos y actividades que se realizan para asignar y priorizar la atención de los pacientes (TRIAGE) y éstos deben apegarse a la siguiente clasificación:



Herramienta de calidad utilizada para la identificación del problema, se utiliza con base en la capacidad de respuesta.

27. Atención primaria y atención secundaria en el servicio de urgencias:

La Atención Primaria es la puerta de entrada del paciente al sistema sanitario. Sus profesionales tienen la capacidad de prevenir, diagnosticar, tratar y curar. Desempeñan, por tanto, un papel crucial en el Sistema Nacional de Salud.

Todo lo relacionado a la atención secundaria en urgencias es aquello que está basado en las recomendaciones médicas para la atención de urgencias sanitarias en ambientes cotidianos, situaciones en las que la gravedad del suceso exige una actuación rápida y eficaz del entorno de la víctima. La actuación competente del socorrista mejora notablemente el pronóstico y la calidad de vida del paciente.