



**Nombre del alumno: Lesley Elizabeth
González Hilerio.**

**Nombre del profesor: L.E Jessica del
Carmen Jiménez.**

**Nombre del trabajo: Cuadro
sinóptico.**

Materia: Practicas profesionales.

Grado: 9º cuatrimestre.

Grupo: M.

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de julio de 2021.

ATENCION DE HERIDAS

Los cuidados de las heridas, tanto para la detección precoz de las complicaciones como para una evolución favorable. Hoy el uso de protocolos de cuidados es un avance en la gestión porque permite objetivar aspectos relevantes de la asistencia de los planes de cuidados y establecer comparaciones.

BIOLOGÍA TISULAR

La piel está conformada por tres capas, la epidermis externa, la dermis y la hipodermis.

Epidermis

Tiene cinco estratos celulares, las células de la capa basal se reproducen constantemente y durante su envejecimiento se desplazan hacia la superficie, en donde se depositan y gracias a un proceso de transformación gradual cambian de células redondas y nucleadas en escamas planas y ricas en queratina.

Dermis

Está conformada por fibras de colágeno y elastina en una matriz de mucopolisacáridos, irrigadas por una rica trama vascular y sostiene la epidermis. Constituida por vasos sanguíneos, terminaciones nerviosas, glándulas sudoríparas y los folículos pilosos que dan origen a los vellos.

Hipodermis

Es un estrato de la piel que está compuesto de tejido conjuntivo laxo y adiposo, el cual contiene nervios y sus terminales, vasos sanguíneos que irrigan la piel y linfático.

HERIDA

Es toda lesión de la piel o mucosa accidental o intencional, que provoque un cambio en la coloración y características de los tejidos, aunque no halla pérdida de la continuidad de ellos.

CLASIFICACION SEGÚN DIFERENTES CRITERIOS

- Heridas abiertas: Se observa la separación de los tejidos blandos. Son las más susceptibles a la contaminación.
- Heridas cerradas: Son aquellas en las que no se observa la separación de los tejidos, generalmente son producidas por golpes; la hemorragia se acumula debajo de la piel (hematoma), en cavidades o en viseras.
- Heridas simples: Son heridas que afectan la piel, sin ocasionar daño en órganos importantes.
- Heridas complicadas: Son heridas extensas y profundas con hemorragia abundante; generalmente hay lesiones en músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos, órganos internos.

CLASIFICACIÓN
SEGÚN EL
ELEMENTO QUE
LAS PRODUCE.

- Heridas Cortantes: Todas aquellas producidas por elementos filosos, que producen bordes netos, poco traumatizados.
- Heridas Contusas: Son aquellas que se producen por golpes de alta energía con objetos romos, con bordes irregulares, muchas veces traumatizados, desvitalizados y en múltiples direcciones.
- Heridas punzantes: Producidas por elementos agudos que penetran fácilmente, dejan heridas pequeñas y muchas veces el elemento filoso permanece dentro de la herida, el grado de contaminación dependerá del objeto que produjo la herida.
- Quemaduras y heridas erosivas: Producido por elementos abrasivos, fuego, químicos y calor. Producen grados variables de compromiso cutáneo (en profundidad), son generalmente consideradas sucias y con abundante tejido desvitalizado, generalmente son exudativas, es decir se produce gran eliminación de fluidos corporales.
- Raspaduras, excoriaciones o abrasiones: Producida por fricción o rozamiento de la piel con superficies duras. Hay pérdida de la capa más superficial de la piel (epidermis), dolor, tipo ardor, que cede pronto, hemorragia escasa.

CLASIFICACIÓN DE
HERIDAS SEGÚN
CONTACTO CON
MICROORGANISMOS

- Herida limpia: constituyen cerca del 75% de todas las heridas, esto incluye las producidas intencionalmente (como las quirúrgicas), se producen con técnica aséptica, en tejido sano que no comprometen la cavidad oral ni el tracto genito urinario y digestivo, habitualmente pueden ser tratadas aproximando primariamente los bordes, sin necesidad del uso de drenajes en forma primaria y su posibilidad de infección es cercana al 1%.
- Herida Limpia-Contaminada (LC): Son aquellas en las que se transgrede una barrera conocidamente contaminada por microorganismos. La probabilidad de infección de este tipo de heridas esta alrededor de un 8%, siendo estas las que más se benefician con el tratamiento antibiótico profiláctico.
- Herida Contaminada: Son todas aquellas de origen traumático, por ejemplo, accidentes automovilísticos, heridas de bala, etc. Incluyen además aquellas heridas en las que se viola la técnica aséptica, se transgrede alguna barrera (tracto urogenital, cavidad oral, cavidad nasal, etc) y el contenido toma contacto con la herida.
- Herida Sucia: Son aquellas que evidentemente están infectadas, contienen abundantes desechos, restos inorgánicos, tienen pus, tienen tejido desvitalizado o toman contacto con material altamente contaminado (como las deposiciones).

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN

- Tipo 1: Hay cambios en la coloración, temperatura, puede haber edema, aumento de la sensibilidad, induración. No hay pérdida de continuidad de la piel.
- Tipo 2: Hay pérdida de la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como un orificio cubierto de tejido de granulación o fibrina.
- Tipo 3: Hay pérdida de todas las capas de la piel y daño del tejido subcutáneo que puede llegar hasta el músculo, a veces produce bastante secreción serosa y/o pus en caso de infección.
- Tipo 4: Hay pérdida de todas las capas de la piel, con necrosis y gran destrucción de tejidos que compromete el tejido muscular, óseo ó estructuras de soporte (tendón, cápsula articular) con abundante secreción serosa y/o pus en caso de infección.

FISIOLOGÍA DE LA CICATRIZACIÓN

La cicatrización es un proceso dinámico, interactivo en el cual participa mediadores solubles extracelulares, células sanguíneas, células de la matriz tisular, y del parénquima, para facilitar el estudio y comprensión del proceso de reparación de las heridas, se le ha dividido en 3 fases.

Fase inflamatoria

Ocurre desde la herida al tercer o cuarto día. Incluye la hemostasia de la hemorragia por la llegada de plaquetas y la formación del trombo de fibrina al lecho de la herida.

- Hemostasia: Al producirse una lesión se dañan vasos sanguíneos hay pérdida de plasma, y salida de células al interior. El organismo reacciona dando inicio al proceso por lo tanto activa los elementos celulares de la sangre y lleva a la formación del coágulo.
- Limpieza o Inflamación; Se manifiesta en por la aparición de eritema, hinchazón y dolor, consecuencia de la vasodilatación y el aumento de la permeabilidad de unos capilares después de haber presentado vasoconstricción para conseguir la hemostasia.

Fase proliferativa

La proliferación tiene lugar entre el cuarto y el duodécimo días después de la lesión. En esta fase predomina la proliferación celular con el fin de alcanzar la reconstitución vascular y rellenar la zona con tejido granulatorio.

Los fibroblastos, las células musculares lisas y las células endoteliales infiltran la herida, mientras que las células epiteliales empiezan a cubrir la zona dañada. Estas células restablecen la continuidad tisular a través del depósito de matriz, la angiogenia y la epitelización.

Fase madurativa

El último acontecimiento en la cicatrización de la herida, y el más largo, es la maduración del colágeno, que empieza una semana después de la lesión y continúa entre 12 y 18 meses. Durante este período, la matriz del colágeno sigue reabsorbiéndose, depositándose, remodelando y fortaleciendo la herida.

FACTORES AFECTAN LA CICATRIZACIÓN

- Edad
- Alteraciones Nutricionales (desnutrición-obesidad)
- Presencia de infección
- Alteraciones metabólicas. DM
- Alteraciones de la irrigación
- Neoplasias de la piel
- Alteraciones neurogénicas
- Fuerzas mecánicas persistentes
- Uso de fármacos (corticoides, citostáticos)
- Uso de sustancias químicas (Dermatitis)
- Tabaco

CONDICIONES IDEALES PARA UNA CICATRIZACIÓN OPTIMA

- Temperatura: 36 - 37° (el enfriamiento retarda la cicatrización)
- PH 5,5-6,6 de la herida
- El nivel bacteriano debe ser menor de 100.000 ufc
- Tipo de tejido debe estar libre de tejido necrótico .
- La Humedad debe ser controlada.

TRATAMIENTO DE LA HERIDA

Valoración del paciente

En el manejo de la herida es fundamental realizar, previo a la curación una valoración, que permitirá planificar los cuidados de acuerdo a las características y optimizar su adecuada evolución

Antecedentes generales del paciente

- Identificación del paciente
- Nombre completo
- sexo
- edad
- Antecedentes mórbidos
- Diagnóstico
- Alergias
- Causa de la herida

Desde el punto de vista local

- Ubicación anatómica de la herida
- Aspecto de la herida: color, olor, tamaño, forma, fondo, extensión y profundidad
- Presencia de tejido granulatorio, desvitalizado y/o necrótico
- Presencia de exudado: cantidad y calidad.
- Características de la piel circundante
- Presencia de infección

Parámetros considerar

a

- Tamaño: la magnitud expresada en cm. de ancho
- Profundidad: la extensión de la herida en sentido vertical, expresado en cm.
- Coloración: color o aspecto que presenta la herida

CURACION

Procedimiento realizado sobre la herida destinada 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

Principios básicos en la curación de una herida

- Control Bacteriano de la Herida
 - Técnica aséptica
 - Limpieza
 - Desbridamiento
- Uso de apósito de barrera
 - Aplicación de productos específicos
 - Protección

Formas de curación

- La 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.
- La curación avanzada: Es aquella que se realiza en un ambiente húmedo fisiológico, utiliza apósitos activos, no usa tópicos en lo posible y su frecuencia va a depender de las condiciones locales de la herida. Estudios demuestran que la cicatrización en ambiente húmedo es más rápida que aquella que se realiza en ambiente seco, por que previene la desecación celular, favorece la migración celular promueve la angiogénesis, estimula la síntesis de colágeno y favorece la comunicación intercelular.

Arrastre mecánico

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.

Desbridamiento

Es el procedimiento mediante el cual se retira el tejido no vascularizado, esfacelado o necrótico que dificulta el crecimiento espontáneo de tejido de granulación y, por tanto, la cicatrización de la herida.

Métodos para desbridar

- Quirúrgico
- Mecánico
- Enzimático
- Autolítico