



**Nombre de alumno: Shareni
Guadalupe Becerra Gutiérrez**

**Nombre del profesor: Manonrry de
Jesús Ruiz**

**Nombre del trabajo: Mapa
conceptual**

Materia: Enfermería Clínica I

Grado: 4°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas, octubre de 2021

Alteraciones del equilibrio hidro-electrolítico y ácido base

ALTERACIONES ACIDO-BASE

Acidosis metabólica

La acidosis metabólica se define por un pH sanguíneo inferior a 7.35 como consecuencia de la disminución de HCO_3 , seguida de un descenso de la PCO_2 como mecanismo compensador

Acidosis respiratoria

La acidosis respiratoria se produce por hipoventilación alveolar. Se define por un pH sanguíneo superior a 7.45 como consecuencia del aumento de PaCO_2 , seguido de una elevación de HCO_3 como mecanismo compensador

Alcalosis metabólica

La alcalosis metabólica es una anomalía común en pacientes hospitalizados, siendo el desorden metabólico más frecuentemente observado en pacientes ingresados en cuidados intensivos.

Alcalosis respiratoria

La alcalosis respiratoria se define como un proceso fisiopatológico anormal, en el cual la ventilación alveolar es exagerada en relación con el grado de producción de dióxido de carbono, lo que ocasiona un descenso de la PaCO_2 por debajo de los límites normales

TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS

Hipernatremia

Se define como una concentración sérica de sodio inferior a 135 mmol/L. La hiponatremia se debe siempre a una retención renal de agua, es decir, que siempre tiene un componente dilucional

Hiponatremia

Se define como una concentración sérica de sodio > 145 mmol/L, con una osmolalidad plasmática > 290 mOsm/kg y es producida por un déficit de agua

DEPARTAMENTO QUIRURGICO

El Área Quirúrgica la definimos como un conjunto de locales e instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas, selectivamente aisladas del resto del hospital, que constituyen una unidad física y funcionalmente diferenciada, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al enfermo.

ESTRUCTURA DEL ÁREA

La arquitectura del Area Quirúrgica ha de estar pensada para favorecer en lo posible las medidas de asépsia y disciplina encaminadas a prevenir la infección

Al mismo tiempo, tiene que estar sometida a unas reglas determinadas para favorecer estas medidas.

ÁREAS QUIRURGICAS

Zona negra: Es el área de acceso en ella se revisan las condiciones de preparación y presentación de los pacientes se hace todo el trabajo administrativo relacionado y el personal se baña para cambiar su vestido por ropa especial de uso en los quirófanos

Zona gris: central de equipos y esterilización central de anestesia laboratorio rayos x de equipos portátiles banco de sangre y lavabos para cirugía

Zona blanca: se encuentra la sala de operaciones propiamente dicha se le dice a la sala de operaciones también quirófano que es una palabra derivada del griego quirocheir

ACTO QUIRÚRGICO

Preoperatorio: Lapso de tiempo que transcurre desde el momento en que se decide una intervención quirúrgica, hasta el momento en que esta se realiza, y donde la historia clínica del paciente juega un papel crucial para la adecuada conducción

Posoperatorio: Una vez finalizada la intervención quirúrgica el paciente deberá tener los cuidados correspondientes para tener una recuperación favorable y de rápida acción

INSTRUMENTAL UTILIZADO

Bisturí, Queratoma de la laeger (usado en cirugías oftalmológicas), electro bisturí (puede crar hemostasia), dermatomo, pinza de biopsia, tijera (tijera de disección en general, tijera fuerte, tijera de características especiales).

TIEMPOS QUIRURGICO

Los tiempos fundamentales de la técnica quirúrgica son los siguientes: Incisión, corte o diéresis. Hemostasia. Exposición (separación, aspiración, tracción). Disección. Sutura o síntesis

Cada uno de ellos se tratará por separado, pero antes cabe mencionar que se pueden ejecutar de manera alternada

Shock

CONCEPTO

El shock un síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno (O₂) en diferentes órganos y sistemas

Este déficit de O₂ conlleva un metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica

FISIOPATOLOGÍA: FASES DEL SHOCK

El reconocimiento del shock en una fase precoz implica reversibilidad y por lo tanto disminución de la morbimortalidad; se distinguen 3 estadios evolutivos de shock: Fase de shock compensado, Fase de shock descompensado, Fase de shock irreversible

CLASIFICACIÓN

Aunque pueden coexistir diferentes causas de shock en un mismo paciente, haciendo que el cuadro clínico y hemodinámico sea más abigarrado, de forma práctica se suelen dividir las causas de shock en varios tipos: hemorrágico, hipovolémico, cardiogénico, obstructivo o de barrera, séptico, anafiláctico y neurogénico.

Esta clasificación puede resultar didácticamente de utilidad pero resulta artificiosa y simplifica demasiado los mecanismos fisiopatológicos que se producen en los diferentes tipos de shock.

TRATAMIENTO

Por ser el shock un proceso crítico que amenaza la vida del paciente, la actuación terapéutica debe ser inmediata, lo que supone en la mayoría de las ocasiones iniciar un tratamiento empírico.