



UNIVERSIDAD DEL SUR

MATERIA

ENFERMERIA CLINICA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

“TRABAJO A REALIZAR”

SUPER NOTA

“TEMAS”

HERIDAS Y SHOCK

“ALUMNA”

NELVA MARIA LUCAS RUEDA

4TO CUATRIMESTRE SEMIESCOLARIZADO

“ASESOR ACADEMICO”

GABRIEL TOLEDO ORDOÑEZ

HERIDAS AGUDAS

Las heridas son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluyen cortaduras, arañazos y picaduras en la piel. Suelen ocurrir como resultado de un accidente pero las incisiones quirúrgicas, las suturas y los puntos también causan heridas.

Son aquellas que se reparan por sí mismas o pueden repararse en un proceso ordenado en la forma y en el tiempo. No hay acuerdo para definir este tiempo, pero podrían ser de tres a cuatro meses.

HERIDAS CRONICAS

Proceso desordenado de reparación sin conseguir resultados anatómicos ni funcionales en los que se alarga el tiempo de curación, Son aquellas que no se curan en un tiempo razonable de tres o cuatro meses. Las heridas crónicas en la piel se denominan úlceras crónicas, en las que existe una lesión de la epidermis y al menos parcialmente, de la dermis.



ETIOLOGIA

Agentes perforantes:

Producen heridas punzantes.

Agentes cortante:

Generalmente son de estructura metálica provistos de un borde cortante. **Agentes perforo-**

cortantes: Instrumentos metálicos en los que uno de los extremos es de lámina alargada y la otra termina en punta.

Agentes Contundentes: El agente causante tiene superficie roma (martillo), que produce generalmente un traumatismo de tipo cerrado. Si el golpe es muy violento se producirá una herida de tipo contusa. **Proyectiles**

de arma de fuego: Producen heridas cuyas características depende de la cuantía de energía cinética del agente traumático.



Contusa: Pérdida de la continuidad de la piel, que se produce por traumatismo con un objeto (no cortante), y, por tanto, tiene un componente de herida y otro de contusión.



Cortante: es una rotura o abertura en la piel. Puede ser profunda, lisa o mellada. Puede estar cerca de la superficie de la piel o afectar tejidos profundos, como tendones, músculos, ligamentos, nervios, vasos sanguíneos o huesos.



CONTUSO-CORTANTES: Se producen como consecuencia del impacto violento de un objeto consistente. Son heridas con bordes irregulares y que provocan sangrado abundante en tejidos



Fig. 13. Herida contusa.

Punzantes: Se trata de una herida profunda producida por un objeto penetrante, como un clavo o un trozo de metal o de madera puntiagudo.



CICATRIZACION

Es la reparación de una herida con tejido fibroso mediante un proceso biológico complejo resultado de movimiento, división y síntesis proteica celular, lo cual genera un producto final de tejido no funcional denominado cicatriz.

Atrición: aplastamiento de un segmento corporal, habitualmente una extremidad.



Avulsión: arrancamiento o amputación: extirpación de un segmento corporal como es el caso de la pérdida de una falange.



Fig. 8. Scarpa.



INVOLUCRA CUATRO FASES

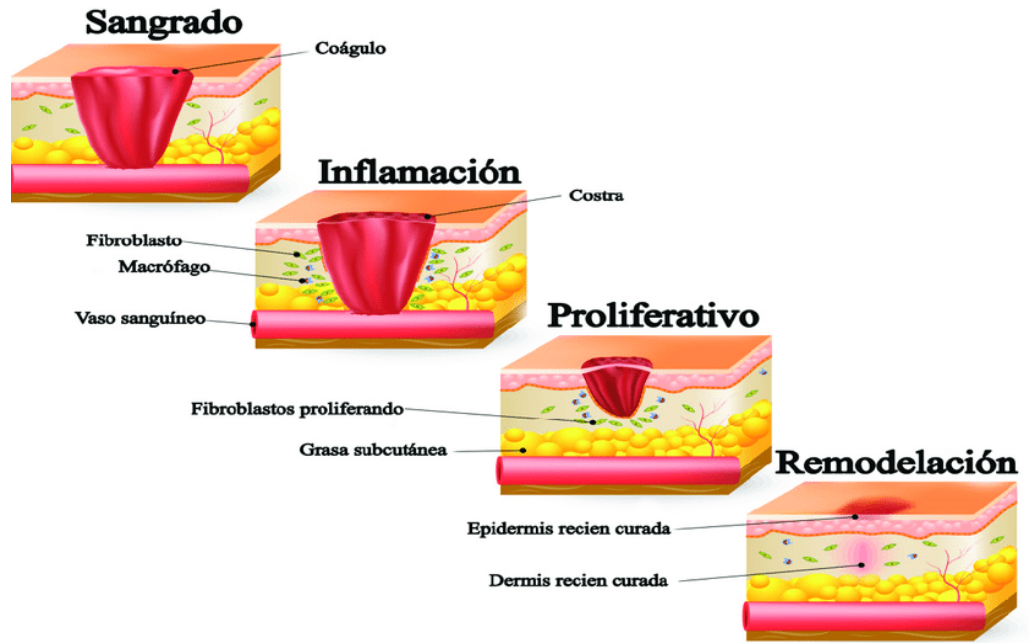
Cicatrización

Fase 1: Coagulación (hemostasia): La coagulación, primera fase de la cicatrización, comienza inmediatamente después de presentarse la lesión y el objetivo es detener la hemorragia. En esta fase, el cuerpo activa su sistema de reparación de emergencia, el sistema de coagulación de la sangre, y forma una especie de dique para bloquear el drenaje del fluido sanguíneo.

Fase 2: Inflamación (fase defensiva): La segunda fase, llamada fase de inflamación o defensiva, se enfoca en destruir bacterias y eliminar residuos, esencialmente preparando el lecho de la herida para el crecimiento de tejido nuevo. Entre el primer y segundo día se caracteriza por una respuesta vascular y otra celular, manifestadas por vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular y aparición de leucocitos, formándose una costra que sella la herida.

Fase 3: Proliferación: Entre el tercer y décimo cuarto día. En este período aparecen los fibroblastos (células germinales del tejido fibroso) que van a formar el tejido de granulación, compuesto por sustancia fundamental y colágeno. Además, ocurre recanalización de los vasos linfáticos y se forman capilares sanguíneos.

Fase 4: Maduración: Se extiende entre el 15º día hasta que se logra la cicatrización completa (6 meses a un año). El principal evento fisiológico es la epitelización y el aumento progresivo de la fuerza tensil de la piel (hasta 70 a 90% de la fuerza original). Posteriormente ocurre la remodelación del colágeno y la regresión endotelial, traducida clínicamente por disminución del color cicatrizal.



CICATRIZACIÓN DE HERIDAS

FACTORES QUE INFLUYEN:

- Edad
- Consumo de tabaco
- Nutrición
- Obesidad
- Dimensiones de la herida
- Oxigenación
- Inmunosupresión
- Diabetes mellitus
- Radiación
- Tensión de la herida

SHOCK

El shock es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales. Cuando una persona está en shock, sus órganos no reciben suficiente sangre u oxígeno. Si no se trata, esto puede causar daño permanente a los órganos o incluso la muerte.

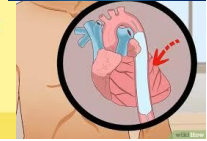


División de etiología de estado de shock:





Cardiogénico:	Arritmias Valvulopatías SICA
Distributivo:	Séptico Anafiláctico Neurógeno Endócrino Tóxico
Hipovolémico:	Hemorragia Reducción de líquidos
Obstrutivo:	Taponamiento Neumotórax a tensión TEP



SHOCK DISTRIBUTIVO



CLASIFICACION DE SHOCK

	SHOCK CARDIOGÉNICO	Ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre que el cuerpo necesita. Las causas más comunes son complicaciones cardíacas serias, muchas de las cuales ocurren durante o después de un ataque cardíaco (infarto al miocardio).
	SHOCK HIPOVOLÉMICO	Es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.
	SHOCK OBSTRUCTIVO EXTRACARDIACO	Se caracteriza por un déficit de llenado cardíaco, es decir, aunque el corazón es normal, no posee sangre suficiente para bombear. Esto es producto de la compresión cardíaca o de estructuras circundantes, que pierden la distensibilidad.
	SHOCK DISTRIBUTIVO	Provocada por alteraciones en la distribución del flujo sanguíneo, de manera que la perfusión tisular de los órganos vitales se halla comprometida en el contexto de infecciones, alteraciones neurológicas, efecto de algunos fármacos o por sustancias que alteran la reactividad vascular.

Los signos y síntomas del shock varían dependiendo de las circunstancias y pueden incluir los siguientes:

- Piel fría y húmeda
- Piel pálida o cenicienta
- Tinte azulado en los labios o las uñas (o gris en el caso de cutis oscuros)
- Pulso acelerado
- Respiración rápida
- Náuseas o vómitos
- Pupilas agrandadas
- Debilidad o fatiga
- Mareos o desmayos
- Cambios en el estado mental o en el comportamiento, como ansiedad o agitación

ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON SHOCK

Cuidados generales de enfermería

Control de la vía aérea y columna cervical.

Apertura vía aérea

Estricto control cervical.

Control de la respiración.

Aporte suplementario de O₂.

ventilación mecánica si es necesario

Control de la circulación.

Control de hemorragias.

Instauración de accesos venosos.

Administración de cristaloides y hemoderivados si es preciso.

Otras medidas:

Sonda Foley.

Corrección del estado ácido-base alterado (acidosis metabólica).

