



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno; Narda Karina Pablo Sánchez

Nombre del tema; Heridas y Shock

Parcial; I

Nombre de la Materia; Enfermería Clínica I

Nombre del profesor; Gabriel Toledo Ordoñez

Nombre de la Licenciatura; Enfermería

Cuatrimestre; 4

Fecha; 19/11/2021.

HERIDAS

Es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico.

Existen 2 tipos de heridas; agudas y crónicas



Heridas agudas; son aquellas que se reparan por si mismas o pueden repararse en un proceso ordenado en la forma y en tiempo. Siguen un proceso secuencial de reparación anatómico y funcional en un corto periodo de tiempo.

Heridas crónicas; son aquellas que no se curan en un tiempo razonable de 3 o 4 meses. Proceso desordenado de reparación sin conseguir resultados anatómicos ni funcionales en los que se alarga el tiempo de curación.

Las heridas crónicas de la piel se denominan úlceras crónicas, en las que existe una lesión de la epidermis y al menos parcialmente de la dermis.

El 90% de los casos representa las úlceras por presión, úlceras venosas y úlceras en diabéticos.

Clasificación de heridas

A) Según aspecto de la herida

- + Contusa; sin bordes netos
- + Cortante; con bordes netos
- + Contuso cortante
- + Punzante; arma blancas. Médica (heridas muy sucias)
- + 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.
- + A colgajo; tangencial a la piel y unidad a esta solo por su base.
- + Abrasiva o erosiva; múltiples áreas sin epidermis, pero con conservación del resto de las capas de la piel.
- + Quemaduras.

Mecanismo de producción de heridas

Fricción: Cuando el agente etiológico posee un borde cortante, el deslizamiento de este sobre la superficie cutánea provocara herida.

Percusión: Por este mecanismo, se debe tomar en cuenta:

- Plano de resistencia.
- Fuerza.
- Naturaleza del agente.

Tracción: El agente actúa arrancando un área de tejido órgano.

Acción combinada: Esta presente más de un mecanismo, lo que determinara lesiones variadas

Cicatrización



Producida una herida, acontece un conjunto de procesos biológicos que utiliza el organismo para recuperar su integridad y arquitectura, que se conocen como proceso de cicatrización y que involucra 3 fases;

Fase inflamatoria; entre el primero y el segundo día. Se caracteriza por una respuesta vascular y otra celular, manifestado por vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular y aparición de leucocitos, formándose una costra que sella la herida. Durante este periodo, el tejido no recupera fuerza de tensión apreciable y depende únicamente del material de sutura para mantener su aposición.

Fase de fibroplasia (o de migración/ proliferación); entre el tercer y decimocuarto día. En este periodo aparecen los fibroblastos que van a formar el tejido de granulación, compuesto por sustancias fundamental y colágeno. Además, ocurre recanalización de los vasos linfáticos y se forman capilares sanguíneos.

Fase de maduración; se extiende entre el 15 días hasta que se logra la cicatrización completa. El principal evento fisiológico es la epitelización y el aumento progresivo de la fuerza tensil de la piel. Posteriormente ocurre la remodelación del colágeno y la regresión endotelial, traducida clínicamente por disminución del color cicatrizal.

Tipos de cicatrización

Existen 3 maneras de cicatrización según el periodo y la forma en que esta ocurra.

Cicatrización primaria o por primera intención; es la ideal para cualquier cirujano. Los tejidos cicatrizan por unión primaria, cumpliendo así las siguientes características; mínimo edema, sin secreción local, en un tiempo breve, sin separación de los bordes de la herida y con mínima formación de cicatriz.

Cicatrización secundaria o por segunda intención; cuando la herida no se afronta por falta de una atención oportuna o por una indicación médica, se lleva a cabo un proceso de cicatrización más prolongado y más complicado. La herida cicatriza desde las capas más profundas y desde sus bordes. Habitualmente se forma tejido de granulación que contiene miofibroblastos y la herida cierra por contracción. El proceso de cicatrización es lento y generalmente deja una cicatriz inestetica.

Cicatrización terciaria o por tercera intención, (cierre primario diferido); este es un método seguro de reparación en heridas muy contaminados o en tejidos muy traumatizados. El cirujano realiza el aseo prolijo de la lesión y difiere el cierre para un periodo que va desde el tercer al séptimo día de producida la herida, de acuerdo a la evolución local. Asegurando así un cierre de complicaciones.



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.

Provoca

- ❖ Hipoxia tisular
- ❖ Fallo metabólico celular, bien por bajo flujo sanguíneo, o por una distribución irregular de éste.

Tipos de shock

- **Shock anafiláctico;** reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal.
- **Shock cardiogénico;** se relaciona con un bajo gasto cardiaco, asociado al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardiaca congestiva o arritmias graves.
- **Shock hipovolémico;** es una pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos, como traumatismos, hemorragias digestivas, ginecológicas y patología vascular.
- **Shock séptico y conceptos relacionados;**
 - Infección
 - Bacteriana
- **Síndromes sépticos;**
 - Sepsis; El concepto comprende desde el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) a la infección grave documentada, clínica y/o microbiológicamente.
 - Sepsis grave; Sepsis con disfunción de uno o más órganos (función hemodinámica, renal, respiratoria, hematológica o neurológica) asociada a la sepsis, hipotensión arterial (transitoria o persistente) o hipoperfusión tisular.
- **Shock séptico;** Hipotensión arterial debida a la sepsis que persiste y no responde a la expansión del volumen intravascular con líquidos, acompañada de alteraciones de la perfusión (acidosis metabólica o hiperlactacidemia), o requiere de fármacos vasoactivos para mantener la presión arterial.

Manejo inicial de shock



- ❖ los pacientes con shock deben identificarse ya en el triage y ser transferidos a la sala de reanimación para iniciar de forma precoz su valoración y tratamiento.

- ❖ Todos los pacientes deben recibir oxígeno a alto flujo, tener asegurada una vía intravenosa y establecer una monitorización básica.

En esta fase se deben seguir las medidas terapéuticas que se especifican a continuación;

+ Manejo de la vía área y de la respiración

- La intubación asegura la protección contra la aspiración y previene el compromiso respiratorio posterior, reduciendo el consumo de oxígeno de los músculos respiratorios y mejorando el aporte de oxígeno a los tejidos.
- Los objetivos de la ventilación deben ser mantener valores bajos, tanto de los volúmenes corrientes como de presiones inspiratorias máximas, para prevenir la reducción en el retorno venoso que se asocia a la ventilación de presión positiva, lo que podría agravar el shock hipovolémico y el distributivo.



+ Manejo inicial de la circulación



➤ Fluidos

- En estos casos debe iniciarse una perfusión de líquidos intravenosos, con una sobrecarga inicial de 1 a 2 litros (40 ml/kg) de cristaloides de forma rápida (30 minutos) y evaluar posteriormente al paciente.

+ Monitorización de las constantes vitales

- Se monitoriza
 - Temperatura
 - Ritmo cardiaco
 - PAS (Proteger, Avisar y Socorrer)

- PAD (Es la presión mínima que registra la arteria que coincide con la diástole ventricular)
- PAM (Presión Arterial Media)
- Pulso
- SaO₂
- Diuresis
- Nivel de conciencia mediante la escala de Glasgow
- Cuando se disponga de un acceso venoso central se monitoriza la
 - PVC (Presión Venosa Central)
 - SacO₂ o SvO₂

FACTORES ETIOLÓGICOS

- ✚ Shock hipovolémicos
 - ❖ Pérdida de sangre
 - ❖ Pérdida de volumen plasmático
 - ❖ Pérdida de agua y electrolitos
- ✚ Shock cardiogénico
 - ❖ Pérdida de la función contráctil del miocardio
 - ❖ Infarto agudo de miocardio
 - ❖ Insuficiencia cardiaca grave de cualquier etiología
 - ❖ Lesión miocárdica postcirugía cardiaca
 - ❖ Factores cardiacos mecánicos
 - ❖ Insuficiencia aortica o mitral aguda
 - ❖ Rotura del tabique interventricular
 - ❖ Arritmias, taquicardias o bradicardias graves
- ✚ Shock obstructivo
 - Obstrucción del flujo sanguíneo
- ✚ Shock distributivo
 - Disfusión vasomotora