



**Nombre de alumnos: José Andrés
Mondragón Aguilar**

**Nombre del profesor: Sandra Yazmin
Ruiz Flores**

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual

**Materia: Enfermería Médico
Quirúrgica**

Grado: 5to cuatrimestre

Grupo: "A"

Pichucalco, Chiapas a 05 de Marzo de 2022

CONTUNSIONES

Clasificación

Contusiones mas comunes

Cabeza: los golpes en la cabeza son bastante comunes en los niños por varios motivos. la mayoría de las veces la contusión deja un chichón que es doloroso al tacto, pero que desaparece al cabo de cuatro o cinco días.

Rodillas: al ser articulaciones prominentes y poco protegidas, son vulnerables, puesto que en una caída hacia delante son el punto de apoyo y reciben el impacto. Estas lesiones son más molestas, ya que las rodillas se usan para todos los movimientos de desplazamiento.

Manos: en una caída frontal el primer acto reflejo es apoyar las manos para proteger la cara del golpe. Las articulaciones de la muñeca, el codo y el hombro actúan como amortiguadores y absorben el impacto.

Se origina una contusión cuando se produce un golpe, caída o cualquier impacto sobre la piel, pero sin llegar a romper su continuidad ni ocasionar heridas abiertas.

Un golpe de intensidad moderada podría ocasionar daños en músculos, tendones, e incluso órganos internos, y puede dar lugar a fuertes hemorragias internas.

Contusiones mínimas: no se consideran de riesgo y no precisan tratamiento. Debido al golpe se rompen pequeños capilares que provocan enrojecimiento local de la zona, llamado eritema, que desaparece al cabo de unos minutos. No son muy dolorosas.

Contusiones leves o de primer grado: el golpe causa la rotura de capilares y algunos vasos sanguíneos locales y superficiales; en la piel aparece el típico cardenal de color rojo violáceo a causa de la salida de la sangre fuera del sistema circulatorio. Hay dolor sobre todo al tacto.

Contusiones moderadas o de segundo grado: el impacto es más fuerte, y afecta a vasos mayores que al romperse provocan un cúmulo de líquidos en la zona lesionada, causando así un hematoma. Aparece dolor en la zona e hinchazón, con una coloración morada.

Contusiones graves o de tercer grado: aunque el golpe no dañe ni rompa la superficie de la piel, lesiona los vasos de manera que la sangre deja de irrigar la zona, lo que provoca la necrosis (o muerte) de los tejidos. En este caso, la zona lesionada estará fría, inflamada y dura.

Primeros Auxilios en caso de hemorragia

Acostar al herido, colocar la cabeza más baja que los pies. La quietud de la parte herida ayuda a formar un coágulo.

Evitar el enfriamiento del accidentado, así como evitar cualquier compresión del cuerpo, aflojando el cuello, el cinturón o toda ligadura.

Detener la hemorragia. En las hemorragias externas es fácil realizar maniobras para detener la hemorragia, dentro de las normas siguientes:

Rapidez en la actuación: hay que actuar con tranquilidad y decisión; pues cuanto menor sea la pérdida de sangre, mejor será el estado del paciente.

Utilizar el medio más seguro y que menos consecuencias o complicaciones puede dejar, lo mejor es una compresión manual adecuada,

HERIDAS

Las heridas son roturas de los tejidos, provocadas por un agente traumático. En las heridas puede estar solamente afectada la piel o pueden estarlo también los tejidos subvacentes.

CLASIFICACION GENERAL

Heridas abiertas: En este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos. Este tipo de herida tiende a infectarse fácilmente.

Heridas cerradas: Son aquellas en las que supuestamente no hay lesión, sin embargo, la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o vísceras.

CLASIFICACION ESPECIFICA

Heridas simples: Son heridas que afectan la piel, sin ocasionar daño en órganos importantes como: rasguños, heridas pequeñas, arañazos.

Heridas complicadas: Son heridas extensas y profundas con hemorragia abundante; generalmente hay lesiones en músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos, órganos internos y puede o no existir perforación visceral

Herida por el tipo de objeto

Heridas cortantes: Producidas por objetos con extremos filosos como latas, vidrios, cuchillos, que pueden seccionar músculos, tendones y nervios. Los bordes de la herida son limpios y lineales.

Heridas punzantes: Son producidas por objetos puntiagudos, como clavos, agujas, anzuelos o mordeduras de serpientes. La lesión es dolorosa, el sangrado puede ser escaso y el orificio de entrada es poco notorio; es considerada la más peligrosa porque puede ser profunda.

Heridas cortos punzantes: Producidas por objetos agudos y afilados, como tijeras, puñales, cuchillos, o un hueso fracturado

Heridas laceradas: Producidas por objetos que tienen bordes filosos e irregulares como el de un serrucho o el borde de latas. El tejido se desgarr

Amputación: Es la pérdida parcial o completa de una extremidad como: un dedo, una mano, un brazo, pie, etc.

Heridas por armas de fuego: Producidas por pistola; por lo general el orificio de entrada es pequeño, redondeado, limpio y el de salida es de mayor tamaño, la hemorragia depende del vaso sanguíneo lesionado; puede haber fractura o perforación visceral,

Raspaduras, excoriaciones o abrasiones: Es la producida por un roce de la piel sobre superficies duras. Son los clásicos raspones, producidas en caídas. Este tipo de herida es dolorosa, hay sensación de ardor, el sangrado es escaso.

Heridas contusas: Producidas por piedras, palos, golpes de puño o con objetos duros. Hay dolor e inflamación.

Aplastamiento: Cuando las partes del cuerpo son atrapadas por objetos pesados. Pueden incluir fracturas óseas, lesiones a órganos externos y a veces hemorragias externa e interna abundantes.

DRENAJES

QUIRURGICOS

Se utiliza tanto para designar el procedimiento técnico como el material destinado a mantener asegurada la salida de líquidos orgánicos normales o secreciones patológicas

Tipos de drenajes:

- **Pasivos:** *actúan por capilaridad o por gravedad.*
- **Activos:** *garantizan la salida del material mediante un sistema de aspiración*

Los mas utilizados son:

Drenaje de gasa
Drenaje de Penrose
Drenaje en teja o tejadillo o Silastic
Drenaje de Redón
Drenaje de Kehr
Drenaje de Jackson Pratt
Drenaje de Saratoga
Drenaje de Abramson

POSTURAL

Permite la salida por gravedad de las secreciones retenidas en los segmentos pulmonares hacia los bronquios y la tráquea, de tal forma que puedan ser expectorados o aspirados.

Se realiza 3 o 4 veces al día. Hay que procurar estar con la persona durante la primera secuencia de posiciones, para comprobar su tolerancia.

Compruébese la aparición de signos de hipotensión postural e interrúmpase los ejercicios si se observa disnea, taquicardia o dolor torácico.

TORACICOS

Es la inserción de un tubo (catéter torácico o Pleuracath) en la cavidad pleural y su conexión a un sistema cerrado de drenaje tipo Pleur-evac.

El Pleur-evac consiste en un sistema recolector desechable de tres cámaras: la de control de succión, la de sellado de agua y la de recolección.

La cámara de sellado de agua se debe llenar con agua destilada y el tubo largo que va a drenar la cámara de recolección es el que se conectara al catéter, una vez colocado.

El sistema puede ir, o no, conectado al sistema de aspiración a través del tubo de la cámara de control de succión a la toma de vacío.