



**Nombre del alumno: Luz Yareny Gómez López**

**Nombre del profesor: Lic. Pedro Alejandro Bravo Hernández**

**Licenciatura: Enfermería**

**Materia: Enfermería Medico Quirúrgica I**

**Grado: 5° Cuatrimestre**

**Nombre del trabajo: Actividades.**

Ocosingo, Chiapas a 11 de marzo del 2023

## Problemas Potenciales del enfermo encamado.

04/03/2023

~~Permanecer~~ en cama durante un largo periodo de tiempo sin actividad física regular, como puede suceder en un hospital, puede originar muchos problemas.

### → Coágulos de sangre.

Una lesión o una intervención quirúrgica en una pierna, o el reposo en la cama, impiden que se utilicen las extremidades inferiores con normalidad. Cuando esto ocurre, la sangre regresa al corazón desde la pierna más despacio, cuando la circulación de la sangre se entorpece es más frecuente que se formen coágulos (trombos). Los coágulos de sangre ubicados en una pierna (trombosis venosa profunda). Viajan hasta los pulmones y bloquean allí un vaso sanguíneo (lo que se denomina embolia pulmonar). Estos coágulos pueden ser mortales.

Además, se puede administrar un fármaco anticoagulante (como la heparina), inyectado bajo la piel del abdomen o del brazo, a aquellas personas con alto riesgo de desarrollar trombos. Algunas veces se administra un comprimido de anticoagulante por boca, los anticoagulantes ayudan a evitar que la sangre se coagule y a veces se denominan "diluyentes de la sangre".

→ Estado vegetal → muerte cerebral.

→ lo que están en cama.

→ lesión por cirugía.

→ lesión por

## Nosocomial → IAS

Formalmente, una ~~infección~~ nosocomial es aquella infección contraída durante la estancia en el hospital que no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento en el que el paciente se encontraba internado. Las enfermedades nosocomiales no son exclusivas a pacientes, las infecciones contraídas por el personal del establecimiento o por visitantes, también se consideran nosocomiales.

Las infecciones adquiridas no solo representan un daño para la salud del paciente, visitante, o trabajador del hospital, si no que representan un costo económico para el hospital y el infectado. Las enfermedades nosocomiales pueden ser endémicas o epidémicas, la primera siendo la más común.

→ Los tres sitios de infecciones nosocomiales más prevalentes son en las vías urinarias, vías pulmonares y sitios de intervención quirúrgica, e infecciones de la sangre.

## Fases de la cicatrización

### → "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. Las plaquetas atraen a las células más importantes del proceso los polimorfonucleares y a los macrófagos que inician la inflamación y que se encargan de la limpieza de restos y contaminantes en el lecho.

### → "Proliferativa"

Es la siguiente, y dura hasta los 14 días. En esta se produce la reepitelización, bien desde los bordes de la herida o, si es quemadura o abrasión superficial desde los restos de los folículos pilosebáceos. La angiogénesis es la siguiente que ocurre en esta fase proliferativa y es la neoformación de vasos en el lecho de la herida. Estos neovasos y los fibroblastos atraídos por los PMN y macrófagos se encargan de la formación de la matriz extracelular y de la síntesis y degradación de colágeno.

Se caracteriza por tres procesos diferentes estrechamente relacionados entre sí: la granulación, la epitelización y la contracción.

## + Granulación

Se produce principalmente por la aparición de vasos sanguíneos (angiogénesis) que es estimulado por los mediadores provenientes del macrófago, y por la acción de los fibroblastos en el sitio de la lesión, los que son atraídos a la zona también por la acción de los mediadores secretados por los macrófagos.

Al tiempo que se induce la proliferación de fibroblastos y su producción de colágeno, se lleva a cabo la angiogénesis, mediada por células endoteliales y que acompaña este proceso de granulación.

## + Epitelización

Proceso mediado por los queratinocitos, la función de dichas células es la de regenerar una barrera contra la infección y la pérdida hidroelectrolítica. El factor de crecimiento epidérmico (FCE), los factores de crecimiento alfa y beta, introducen tanto la proliferación de los queratinocitos como su migración a través de los bordes no epitelizados de la herida.

La humedad en la herida es otro factor de ~~crecimiento~~ <sup>que estimula</sup> de manera importante la epitelización, mientras que las heridas secas epitelizan con mayor dificultad lo cual es uno de los fundamentos para la utilización de apósitos adecuados.

## + La Contracción

Es el otro proceso que se lleva a cabo en esta fase, está mediado por la diferenciación de los fibroblastos a miofibroblastos después de la primera semana mediado por la FET-beta. Estos miofibroblastos tienen una capacidad contráctil importante que hace que los bordes de la herida se aproximen más rápidamente recogiendo sus bordes gracias a las fuerzas centripetas que ejercen dichas células. La repercusión clínica de esta contracción se traduce en que heridas inicialmente con bordes evertidos, quedan con los bordes planos después de dicha contracción, mientras que heridas inicialmente planas o con bordes invertidos quedan con una inversión significativa de sus bordes y un peor resultado estático y funcional.

→ Maduración o remodelación de la cicatriz.

Es la tercera fase y dura hasta 2 años. Se produce la maduración o remodelación de la cicatriz.

Se caracteriza por el depósito del colágeno en la herida. Tiene una importante repercusión clínica, pues de la calidad, cantidad y buena organización del colágeno va a depender la fuerza tensil final de la herida, como el aumento en cantidad del

colágeno surgen problemas clínicos como las cicatrices hipertroóficas y lo que loidees.

En la fase inicial de la cicatrización las proteínas estructurales que predominan son la fibrina y la fibronectina. Estas son remplazadas por proteoglicanos y glicosaminoglicanos que van a ser el soporte de la cicatriz final, la cual tiene como proteína estructural fundamental, el colágeno. El colágeno inicial de la cicatrización es de tipo III, el cual no da fuerza tensil apropiada a la cicatriz.