



Mi Universidad

SÚPER NOTA

Nombre del Alumno: Gerardo Alonso Herrera Díaz

Nombre del tema: Heridas

Parcial: I

Nombre de la Materia: Prácticas Profesionales

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: En Enfermería

Cuatrimestre: 9no

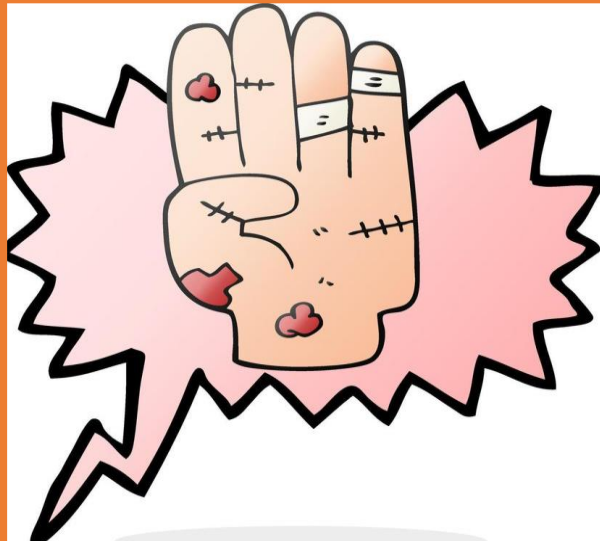
HERIDAS



Herida

Es una lesión física en el cuerpo que causa daño a la estructura del área lesionada.

La herida puede estar debajo de la piel, puede afectar solo la superficie de la piel o podría afectar la superficie de la piel y debajo de ella.



Una lesión que se produce en el cuerpo.

- Puede ser producida por múltiples razones, aunque generalmente es debido a golpes o desgarros en la piel.
- Dependiendo de su estado de gravedad, es necesaria asistencia médica.

Las lesiones más comunes incluyen:

- Mordeduras de animales
- Moretones
- Quemaduras
- Dislocaciones
- Lesiones por electricidad
- Fracturas (huesos rotos)
- Torceduras y distensiones



Clasificación de las

HERIDAS



<p>Herida limpia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de microorganismos • Muy pocas heridas (ej: heridas en quirófano) 	
<p>Herida contaminada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay microorganismos pero no se multiplican • Ej: todas las heridas crónicas, heridas accidentales en zonas sucias 	
<p>Herida colonizada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los microorganismos se multiplican continuamente, sin causar daño a la persona con herida • Frecuente; precisan mucha limpieza pero no hace falta tratamiento antibiótico 	
<p>Herida infectada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los microorganismos consiguen dañar a la persona con herida en diferentes grados • Poco frecuente; precisan tratamiento. Heridas con síntomas: inflamación, rojez, calor, dolor, fiebre, etc. 	

Clasificación de la

LESIÓN



Tipo 1:

Eritema cutáneo que no representa pérdida de continuidad. Hay cambios de coloración, temperatura, edema, sensibilidad, induración



HERIDA TIPO I

Tipo 2:

Pérdida de epidermis, dermis o ambas. Se representa con un orificio tapizado con tejido de granulación o fibrina, sin infección.



HERIDA TIPO II

Tipo 3:

Pérdida completa de la epidermis, dermis y daño del tejido subcutáneo, el que puede llegar hasta la fascia, provocado, en ocasiones, abundante secreción serosa y/o pus, en caso de infección.



HERIDA TIPO III

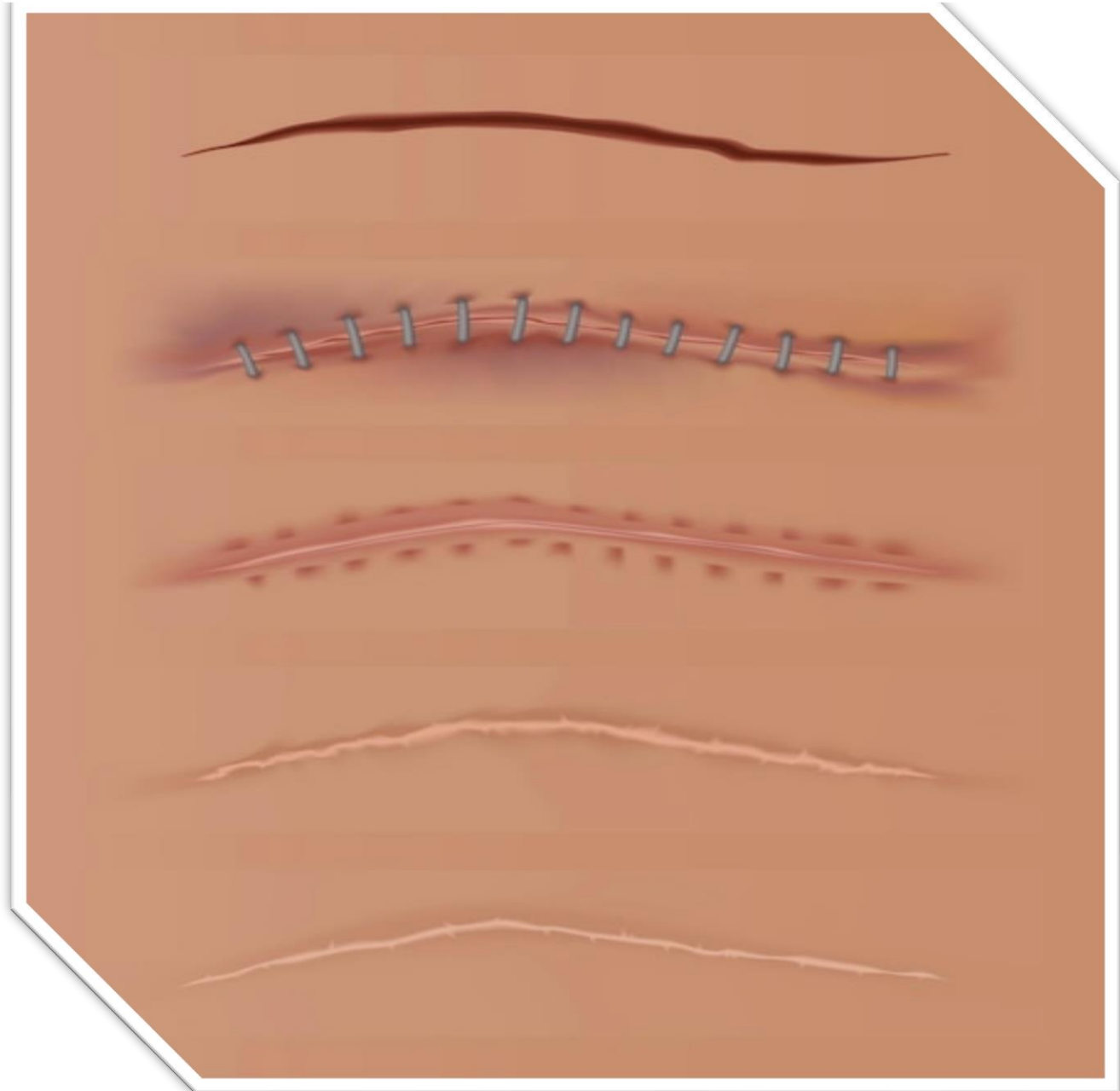
Tipo 4:

Completa pérdida del espesor de la piel con extensa destrucción, necrosis de tejidos, daño muscular, óseo o de estructuras de soporte y, en ocasiones abundante secreción serosa y/o pus.



HERIDA TIPO IV

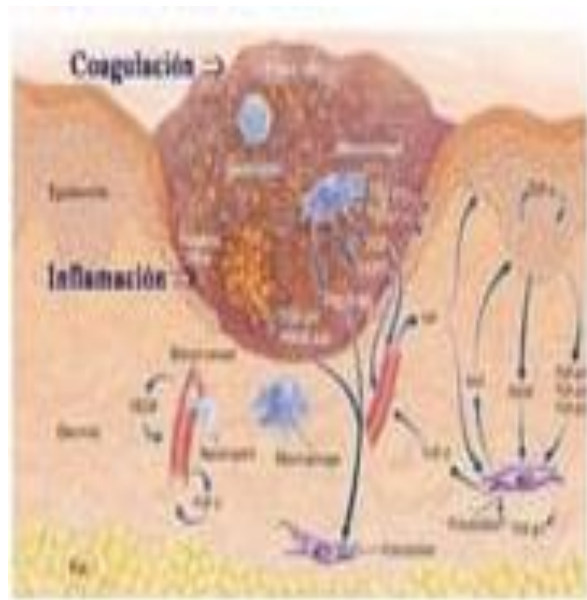
FISIOLOGIA DE LA CICATRIZACION



La cicatrización es un proceso dinámico, interactivo en el cual participa mediadores solubles extracelulares, células sanguíneas, células de la matriz tisular, y del parénquima, para facilitar el estudio y comprensión del proceso de reparación de las heridas, se le ha dividido en 3 fases

Fase inflamatoria

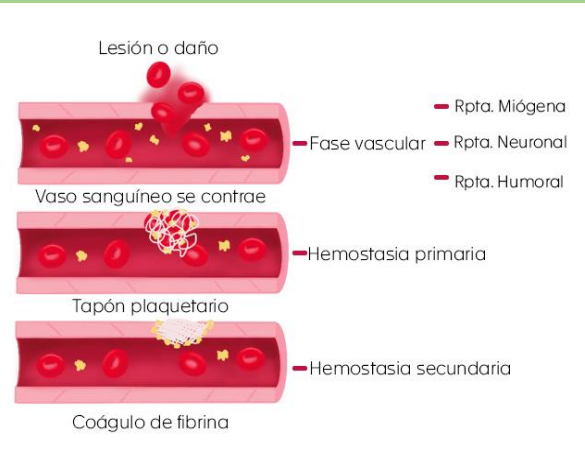
- Hemostasia
- Inflamación Fase proliferativa
- Migración



Producción de la matriz extracelular

Angiogénesis
Epitelización

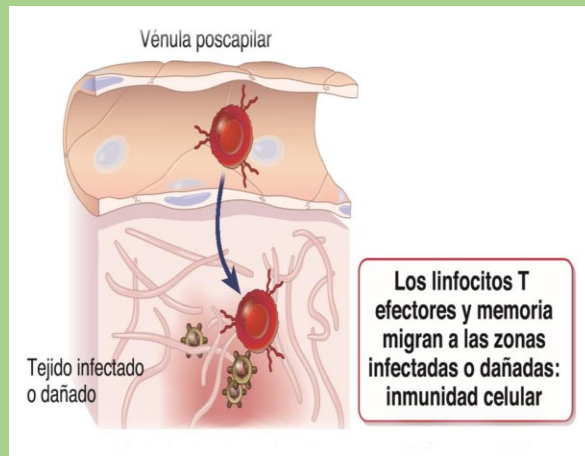
Hemostasia: Comienza con la contracción de la musculatura lisa de los vasos sanguíneos, gracias al sistema nervioso autónomo, disminuyendo el flujo sanguíneo a la zona afectada.



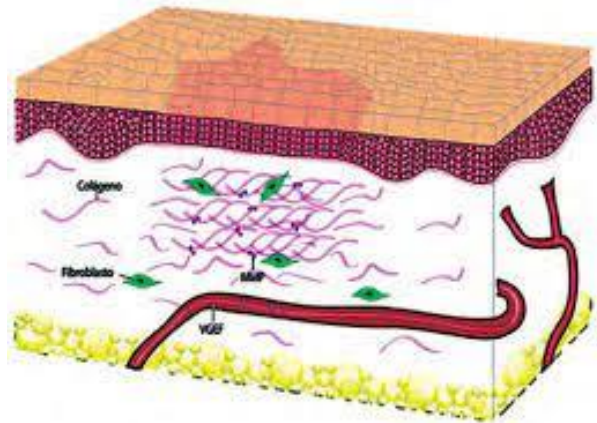
Fase proliferativa: Es la siguiente, y dura hasta los 14 días. En esta se produce la reepitelización, bien desde los bordes de la herida o, si es una quemadura o abrasión superficial, desde los restos de los folículos pilosebáceos.



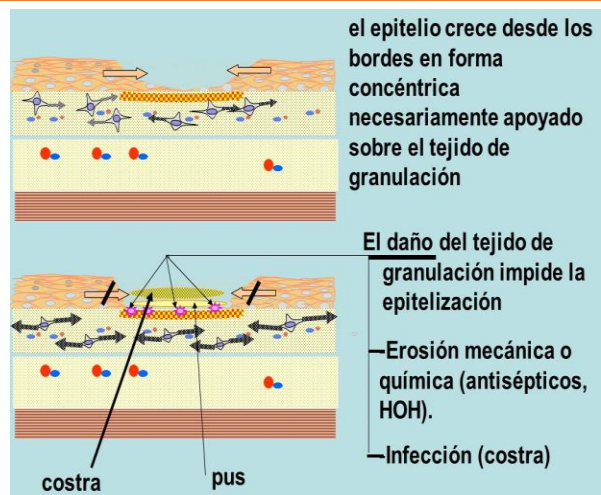
Migración: La migración de un leucocito desde la sangre hacia un tejido particular, o hacia una zona de infección o lesión, se denomina a menudo alojamiento de leucocito, y el proceso general de movimiento del leucocito desde la sangre a los tejidos se llama migración o reclutamiento.



Angiogénesis: Es la generación de nuevos vasos capilares a partir de un lecho vascular preexistente. Un proceso transitorio de crecimiento, sujeto a un riguroso control que, en condiciones normales dirige el mecanismo principal de vascularización durante el crecimiento y la regeneración y cicatrización de heridas.



Epitelización: La epitelización de la herida comienza al poco tiempo de haberse formado el tejido de granulación maduro. La transición dermo-epidérmica está gobernada sobre todo por los factores de crecimiento PDGF y KGF



Bibliografía

- Sturla F.M et al. 2013. *La curación de las heridas de gran superficie y la medicina regenerativa*. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 126, N.º 4, Pág. 12-23
- Sturla F.M et al. 2018. *La matriz extracelular en la curación de las heridas cutáneas. Aspectos físicos, químicos y biológicos*. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 131, N.º 2, Pág. 7-26.
- Capitan, L; Cano, A; Jiménez, R. Guía Práctica de Urgencias Quirúrgicas. Ed Índice y Marcapáginas SL. Sevilla. 2000.
- Benavides, JA; Garcia, FJ; Guadarrama, FJ; Lozano, LA. Manual práctico de urgencias quirúrgicas. 1998.
- Programa Alivio del Dolor y Cuidado Paliativos a Pacientes con cáncer. “Norma Técnica de Enfermería N°1”, Ministerio de Salud, Chile, 1998.
- KURZER A: Cicatrización en: OLARTE F., ARISTIZABAL H., BOTERO M., RESTREPO J: Cirugía, Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 1983: 19-46.
- Porter, R. 2004. Breve historia de la medicina. Tercera edición. Barcelona: Ediciones Taurus 6:100-105.
- Harvey, G. 1942. Historia de la cirugía. Segunda edición. Barcelona: Editorial Iberia 5:456-470
- Lazaurus, G.S. 1994. Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. Wounds 130:489.
- HUNT TK, VAN WINCKLE W. Jr.: Normal repair. En: HUNT T.K., DUNPHY J.E., eds: Fundamentals of wound management, New York: Ap