



Mi Universidad

Actividad 2

NOMBRE DEL ALUMNO: Kenny Janeth Hernández
morales

TEMA: heridas y shock

PARCIAL: 2

MATERIA: e enfermería clínica I

NOMBRE DEL PROFESOR: Rebeca Marili Vázquez
Escobar

LICENCIATURA: Enfermería

- HERIDAS

La piel representa el 15 a 20% de la masa corporal

DEFINICION:

Se definen como una lesión, intencional o accidental
Es la pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico

Acontece un conjunto de procesos biológicos que utiliza el organismo para recuperar su integridad

CLASIFICACIÓN

Las heridas son causadas por agentes externos que generan una solución de continuidad de las estructuras anatómicas

Abiertas, Contusas, Incisas, Penetrantes, Punzantes.
Heridas agudas

Clasificación Según naturaleza causal de la lesión

Incisión, Cizallamiento o desaceleración, Contusión, Quemaduras, Ulceración, Mordeduras

Clasificación según temporalidad

Aguda, Subaguda y Crónica

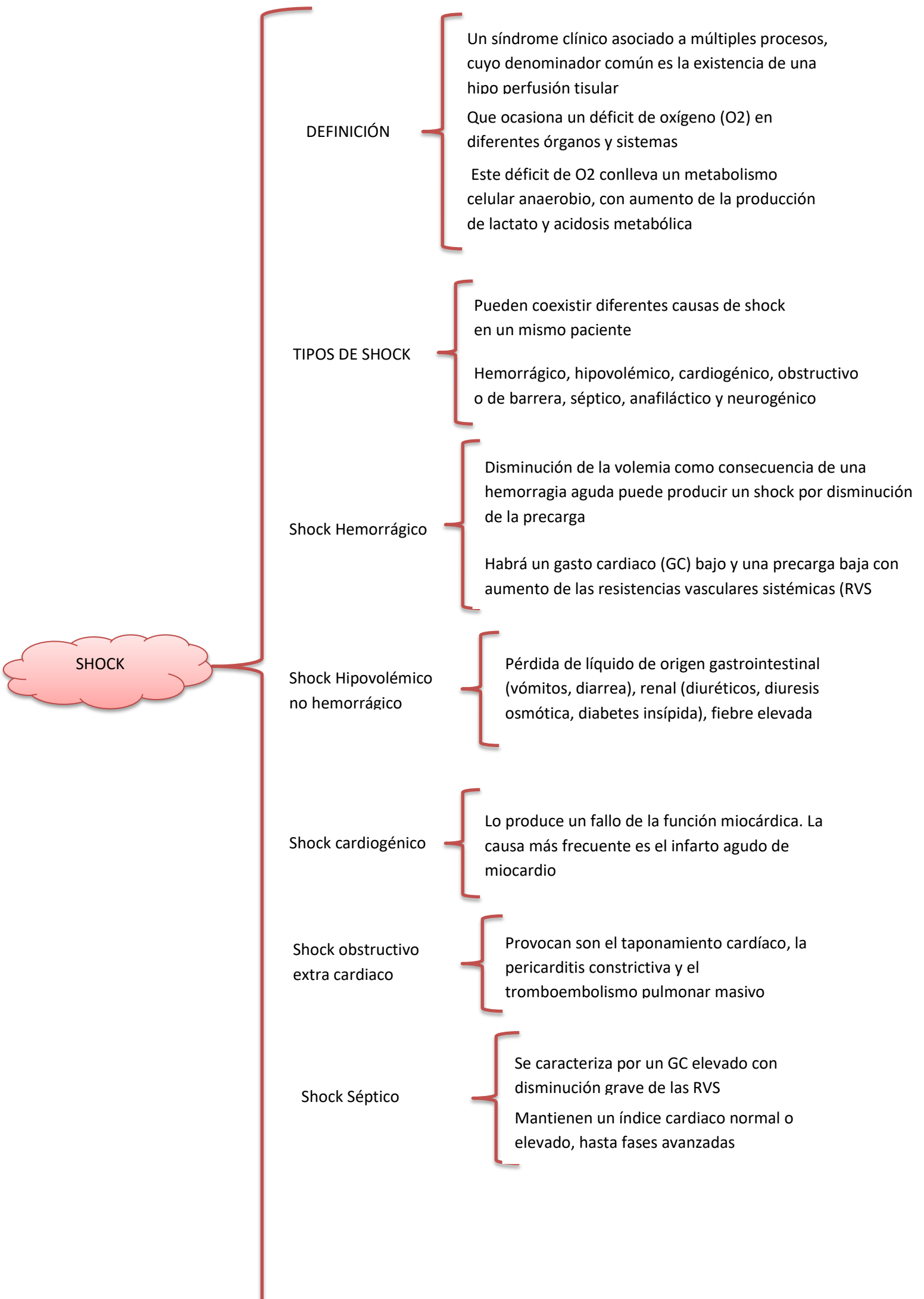
Como límites las 6 horas y los 5 días de evolución

Clasificación según profundidad

Implicando en su recorrido estructuras desde la epidermis hasta el compartimiento muscular

Excoriación, Superficial, Profunda, Penetrante, Perforante y Empalamiento

La relevancia de agrupar las heridas radica en tener un consenso respecto a sus características



Shock Anafiláctico

Es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno.

Una vasodilatación generalizada que provoca una disminución de la presión arterial y una vasoconstricción coronaria

Shock Neurogénico

Se puede producir por bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático o por lesión de la médula espinal a nivel o por encima de D6

El mecanismo fisiopatológico es la pérdida del tono vascular con gran vasodilatación y descenso de la precarga por disminución del retorno venoso, así como bradicardia.

- FISIOPATOLOGÍA: FASES DEL SHOCK

Fase de shock compensado

Tratan de preservar las funciones de órganos vitales

También se intenta mantener el GC aumentando la frecuencia cardiaca

Fase de shock descompensado

Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales.

Fase de shock irreversible

Si no se logra corregir el shock se entra finalmente en la fase irreversible

En la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere.

CLINICA DEL SHOCK

Hay que tener en presente que no existe ningún signo o síntoma específico de shock

Presión arterial media (PAM) < 60mmHg o presión arterial sistólica (TAS) < 90 mmHg o un descenso > 40 mmHg de sus cifras habituales.

TRATAMIENTO

Por ser el shock un proceso crítico que amenaza la vida del paciente, la actuación terapéutica debe ser inmediata

En el shock es asegurar una correcta función respiratoria

Si no existen signos de sobrecarga de volumen, es imprescindible restaurar el volumen