



Nombre del alumno:

Yarix Karina Escobar González

Nombre del profesor:

Lic. Rebeca Marili Vázquez Escobar

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico II

Materia:

Enfermería clínica I

Grado:

Cuarto cuatrimestre

Licenciatura en Enfermería

Frontera Comalapa, Chiapas a 16 de Octubre de 2023

2.1.- HERIDAS

La pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico

Se clasifica

Naturaleza causal de la lesión

Contusión

La fuerza de aplastamiento genera muerte celular.

Incisión

Mediante objetos afilados

Desaceleración

Por objetos capaces de superar la fuerza de cohesión del tejido.

Quemaduras

Contacto con una fuente de calor

Mordeduras

Por humanos o animales

Según temporalidad

Aguda

< 6 horas de evolución

Subaguda

> 6 horas, pero < 5 días de evolución

Crónica

> 5 días de evolución

Según contaminación

Clase I (Limpia)

Herida desinfectada y en ausencia de inflamación

Clase II (Limpia/Contaminada)

Herida desinfectada y en ausencia de inflamación

Clase III (Contaminada)

Herida abierta < 6hrs y accidental, que no presenta una infección aguda.

Clase IV (Sucia/Infectada)

Herida > 6hrs, traumática que contiene tejido desvitalizado con inflamación purulenta.

Cicatrización

1. Fase inflamatoria

Entre el primer y segundo día.

2. Fase de fibroplasia

Entre el tercer y décimo cuarto día. En este período aparecen los fibroblastos

3. Fase de maduración

Se extiende entre el 15º día hasta que se logra la cicatrización completa (6 meses a un año).

2.6.- SHOCK

Síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno (O₂) en diferentes órganos y sistemas

Tipos de shock

1. Shock Hemorrágico

Disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda puede producir un shock por disminución de la precarga.

2. Shock Hipovolémico no hemorrágico

Se produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal

3. Shock cardiogénico

Lo produce un fallo de la función miocárdica. La causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio

4. Shock obstructivo extra cardíaco

También se le denomina shock de barrera y las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco

5. Shock Séptico

Es una vasodilatación marcada a nivel de la macro y la microcirculación y es consecuencia

6. Shock Anafiláctico

Es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno.

FASES DEL SHOCK

Fase de shock compensado

Etapa inicial donde se ponen en marcha una serie de mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales (corazón y sistema nervioso central) a expensas de una vasoconstricción de órganos no vitales (piel, músculos, riñón, área asplácica)

Fase de shock descompensado

Los mecanismos de compensación se ven sobrepasados. Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales.

Fase de shock irreversible

Fase irreversible en la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere.