



**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 (O<sub>2</sub>) 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.