



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Liliana Tomas Morales

TEMA: heridas y shock

PARCIAL: 2

MATERIA: enfermería clínica

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rebeca Marili Vázquez Escobar

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 4

Cuadro sinóptico

CONCEPTO

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

HERIDAS

CLASIFICACIÓN

Según naturaleza causal de la lesión

Incisión

Causada mediante objetos afilados, que generan daño en piel, generalmente con una baja interrupción del aporte sanguíneo.

Cizallamiento o desaceleración

Causada por objetos capaces de superar la fuerza de cohesión del tejido.

Contusión

La fuerza de aplastamiento genera muerte celular inmediata y daño del suministro de sangre subyacente al tejido.

Quemaduras

Causada por el contacto de la piel con una fuente de calor

Ulceración

Causada por alteración en el revestimiento epitelial.

Mordeduras

Causadas por humanos o animales.

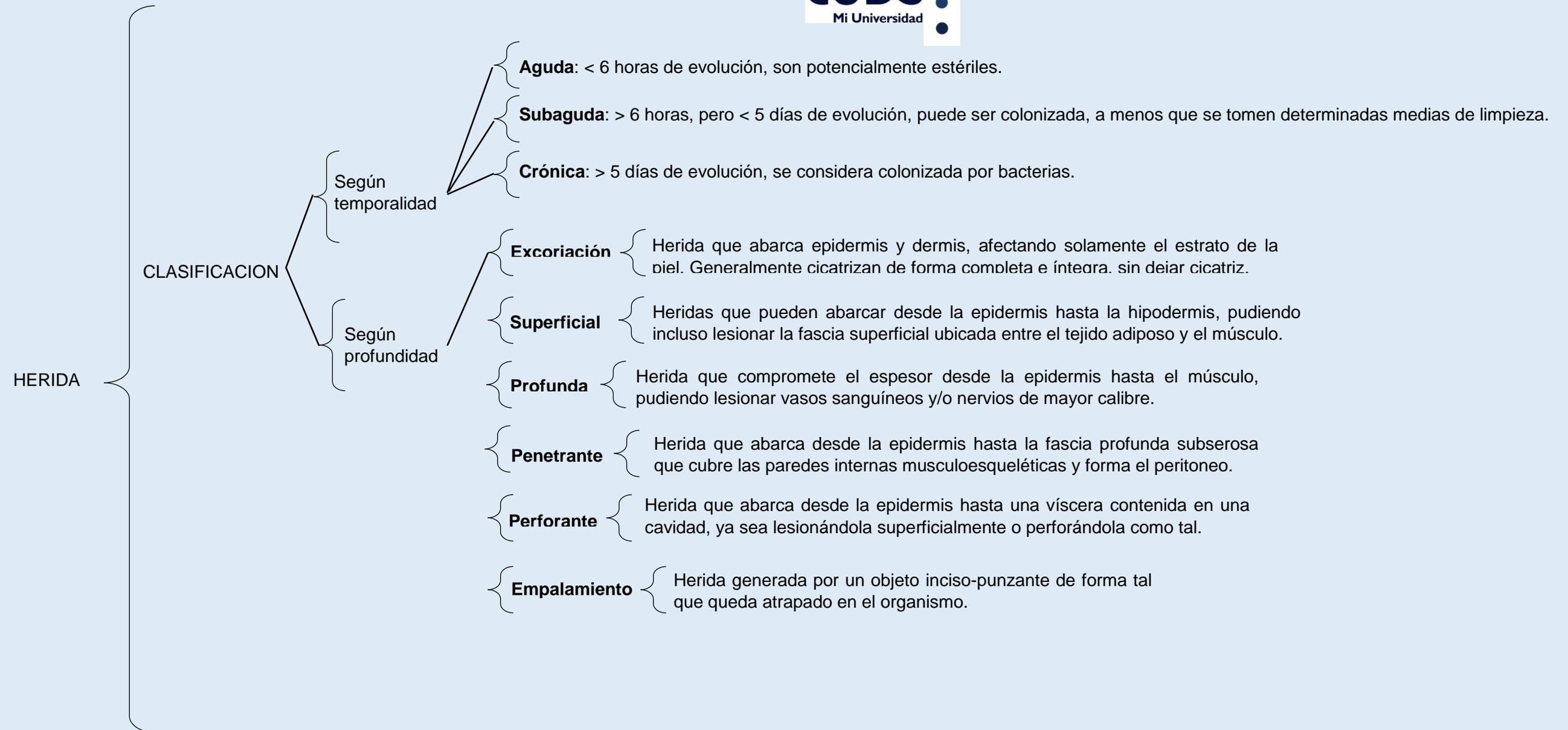
Según contaminación

Clase I (Limpia): Herida desinfectada y en ausencia de inflamación. En la cirugía no se accede al tracto respiratorio, gastrointestinal o genitourinario. Son principalmente cerradas.

Clase II (Limpia/Contaminada): Herida desinfectada y en ausencia de inflamación. En la cirugía se accede intencionalmente al tracto respiratorio, gastrointestinal o genitourinario y no presenta derrame significativo de contenido.

Clase III (Contaminada): Herida abierta < 6hrs y accidental, que no presenta una infección aguda. Comprenden incisiones con inflamación aguda no purulenta, interrupciones importantes de la técnica estéril o derrames groseros del tracto gastrointestinal.

Clase IV (Sucia/Infectada): Herida > 6hrs, traumática que contiene tejido desvitalizado con inflamación purulenta. Ubicada en área con infección clínica o en víscera perforada, sugiere infección previa a la incisión.



SHOCK

CONCEPTO

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, Este déficit de O₂ conlleva un metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica.

TIPOS

Shock Hemorrágico

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

Shock Hipovolémico no hemorrágico

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

Shock cardiogénico

Produce un fallo de la función miocárdica. La causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio, siendo necesaria al menos la necrosis el 40%-50% de la masa ventricular izquierda para provocarlo y la mortalidad suele ser superior al 80%.

Shock obstructivo extra cardíaco

También se le denomina shock de barrera y las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.

Shock Séptico

El shock séptico tiene un perfil hiperdinámico que se caracteriza por un GC elevado con disminución grave de las RVS.

Shock Anafiláctico

Es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno. La exposición al antígeno induce la producción de una reacción sobre basófilos y mastocitos mediada por Ig E que lleva a la liberación de sustancias vasoactivas como histamina.

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.