NOMBRE DE ALUMNO: BRYAN ELI GARCIA ZAMORANO

NOMBRE DEL PROFESOR: LC.REBECA MARILI VAZQUEZ ESCOBAR

NOMBRE DEL TRABAJO: CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA CLINICA

ENFERMERIA CLINICA

HERIDAS

CICATRIZACION

- **PRIMERA INTENCION**
  - Corresponde a la aproximación de los bordes de la herida mediante mecanismos exógenos, tales como suturas u adhesivos
- **SEGUNDA INTENCION**
  - Conocido también como cierre por granulación (Figura 4); es un método empleado cuando la extensión de la herida o sus bordes son muy amplios o existe alto riesgo de infección
- **TERCERA INTENCION**
  - Corresponde a una combinación de los dos tipos anteriores; también conocido como cierre primario diferido, es utilizado cuando en una primera instancia no puede realizarse un cierre primario

La piel consta de 2 estratos principales

- **EPIDERMIS**
- **DERMIS**
  - **DERMIS PAPILAR**
    - Contiene una alta densidad de fibroblastos, además de una densa y delgada malla de fibras de colágeno dispuestas al azar. Ubicada debajo de la membrana basal.
  - **DERMIS RETICULAR**
    - Contiene una baja densidad celular y una malla gruesa y organizada de fibras de colágeno, es la capa más grande de la dermis y se ubica profundo a la dermis papilar

CLASIFICACION

- **NATURALEZA CAUSAL**
  - INSICION, CONTUCION, QUEMADURA,ULCERACION, MORDEDURA
- **CONTAMINACION**
  - 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.
- **TEMPORALIDAD**
  - Aguda: < 6 horas de evolución, son potencialmente estériles.
  - Subaguda: > 6 horas, pero < 5 días de evolución, puede ser colonizada, a menos que se tomen determinadas medias de limpieza.
  - Crónica: > 5 días de evolución, se considera colonizada por bacterias.
- **SEGUN PROFUNDIDAD**
  - **EXPLORACION**
    - Herida que abarca epidermis y dermis, afectando solamente el estrato de la piel. Generalmente cicatrizan de forma completa e íntegra, sin dejar cicatriz.
  - **SUPERFICIAL**
    - Heridas que pueden abarcar desde la epidermis hasta la hipodermis, pudiendo incluso lesionar la fascia superficial ubicada entre el tejido adiposo y el músculo.
  - **PROFUNDA**
    - Herida que compromete el espesor desde la epidermis hasta el músculo, pudiendo lesionar vasos sanguíneos y/o nervios de mayor calibre.
  - **PENETRANTE**
    - : Herida que abarca desde la epidermis hasta la fascia profunda subserosa que cubre las paredes internas musculoesqueléticas y forma el peritoneo.
  - **PERFORANTE**
    - Herida que abarca desde la epidermis hasta una víscera contenida en una cavidad, ya sea lesionándola superficialmente o perforándola como tal.
  - **EMPALAMIENTO**
    - Herida generada por un objeto inciso-punzante de forma tal que queda atrapado en el organismo.

SHOCK

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 hemorrágic**
  - Se produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal
- **Shock cardiogénic**
  - Lo produce un fallo de la función miocárdica. La causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio, siendo necesario al menos la necrosis el 40%-50%
- **Shock obstructivo extra cardiaco**
  - 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**
  - Este tipo de shock es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno
- **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.