



Mapa Conceptual

Nombre del Alumno: Toni Edilberto Morales Lopez

Nombre del tema: 2.1 heridas, 2.6 shock

Parcial: segundo Parcial

Nombre de la Materia: enfermería clínica I

Nombre del profesora: Rebeca Marili Vazquez Escobar

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura En Enfermería

Cuatrimestre: Cuarto Cuatrimestre

heridas

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

Clasificación De heridas

naturaleza causal de la lesión
Según la naturaleza de la lesión hay diversos tipos de heridas, sin embargo, nos enfocaremos en las heridas de tipo superficial

Incisión: Causada mediante objetos afilados, que generan daño en piel, generalmente con una baja disrupción 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, la cual puede provenir de variadas fuentes, entre las más comunes están fuegos/llamas, escaldaduras y objetos calientes

Ulceración: Causada por alteración en el revestimiento epitelial. Su patogénesis se basa en una alteración gradual de los tejidos por una etiología/patología interna

Mordeduras: Causadas por humanos o animales. Requieren cuidados específicos y se consideran altamente contaminadas

contaminacion

(Limpia): Herida desinfectada y en ausencia de inflamación.

(Limpia/Contaminada): Herida desinfectada y en ausencia de inflamación

(Contaminada): Herida abierta < 6hrs y accidental, que no presenta una infección

Sucia/Infectada): Herida > 6hrs, traumática que contiene tejido desvitalizado con

temporabilidad

podemos clasificar las heridas, según su temporalidad, en aguda, subaguda y crónica teniendo como límites las 6 horas y los 5 días de evolución

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

SHOCK

DEFINICIÓN

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 DE SHOCK

Shock Hemorrágico

La disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda puede producir un shock por disminución de la precarga. Al menos se requiere una pérdida del 30% del volumen intravascular para provocarlo.

Shock Hipovolémico no hemorrágico

Se produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal (vómitos, diarrea), renal (diuréticos, diuresis osmótica, diabetes insípida), fiebre elevada (hiperventilación y sudoración excesiva), falta de aporte hídrico y extravasación de líquido al tercer espacio (quemaduras, peritonitis, ascitis, edema traumático).

Shock cardiogénico

La causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio, siendo necesario 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 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 . Su origen es una vasodilatación marcada a nivel de la macro y la microcirculación y es consecuencia de la respuesta inflamatoria del huésped a los microorganismos y sus toxinas

Shock Anafiláctico

Shock Anafiláctico 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, prostaglandinas, factor activador plaquetarioco

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