



**Mi Universidad**

## **Actividad I I**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Esmeralda Jaqueline Rodriguez Muñoz

**TEMA:** HERIDAS Y SHOCK

**PARCIAL:** I

**MATERIA:** Enfermería clínica I

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Rebeca Vázquez Escobar

**LICENCIATURA:** Enfermería

**CUATRIMESTRE:** 4to

# HERIDAS

Es la pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algunos agentes físicos o químicos. Producida una herida acontece un conjunto de procesos biológicos que utiliza el organismo para recuperar su integridad y arquitectura que se conoce como proceso de cicatrización.

SON:

## INCISION

Es causada mediante objetos afilados, que generan daños en la piel, generalmente con una baja disrupción del aporte sanguíneo. Sanan rápidamente, en general por primera intención en caso de suturada. La herida tiene bordes netos.

## CIZALLAMIENTO O DESACELERACION

Es causada por objetos capaces de superar la fuerza de cohesión del tejido. Es una laceración en la cual las capas de piel se separan del tejido subyacente, acompañadas de una de vascularización significativa de la piel y el tejido blando. La lesión tendrá bordes dentados e irregulares, en el contexto de una piel moteada en donde el relleno capilar será difícil de ver.

## CONTUSION

La fuerza de aplastamiento genera muerte celular inmediata y daño del suministro de sangre subyacente al tejido. Esto suele asociarse a avulsión de nervios y vasos sanguíneos, lo que se asocia a un mal pronóstico de reparación y revascularización de la herida.

## QUEMADURAS

Es causada por el contacto de la piel con una fuente de calor, la cual pueda prevenir de variadas fuentes, entre las más comunes están fuego/llamas, escaldaduras, y objetos calientes. Las quemaduras tienen sus propias clasificaciones basadas en la profundidad, la cual se evalúa mediante la apariencia, palidez a la presión, dolor y sensación del paciente.

## ULCERACION

Es causada por alteración en el revestimiento epitelial. Su patogénesis se basa en una alteración gradual de los tejidos por una etiología/patología interna. Se clasifica como una herida crónica

## MORDEDURAS

Es causada por humanos o animales. Requieren cuidados específicos y se consideran altamente contaminadas, requieren siempre tratamientos antibióticos específicos contra la microbiota oral de la especie causal.

# SHOCK

Es un síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno, en diferentes órganos y sistemas. Este déficit conlleva un metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica.

## Tipos de shock

### HEMORRAGICO

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.

### HIPOVOLEMICO NO HEORRAGICO

Se produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal, fiebre elevada, falta de aporte hídrico y extravasación de líquido al tercer espacio. El perfil hemodinámico es prácticamente igual al del shock hemorrágico.

### CARDIOGENICO

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

### OBSTRUCTIVO EXTRA CARDIACO

También se le denomina shock de barrera y las causas que lo provocan son el taponamiento cardiaco, la pericarditis constructiva y el tromboembolismo pulmonar masivo. Fisiopatológicamente se puede considerar similar al shock cardiogénico.

### SEPTICO

Tiene un perfil hiperdinámico que se caracteriza por un GC elevado con disminución grave de la 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.

### ANAFILACTICO

Es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno. La exposición alérgica induce la producción de una reacción sobre basófilos y mastocitos mediada por  $IgE$  que lleva a la liberación de sustancias vasoactivas como histamina, prostaglandinas y factor activador plaquetario.

### NEUROGENICO

Se puede producir por bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático o por lesión de la medula espinal a nivel o por encima de D6. El mecanismo fisiopatológico es la pérdida del tono vascular con gran vasodilatación y descenso de la precarga por disminución del retorno venoso, así como bradicardia.

## FASES DEL SHOCK

### COMPENSADO

Es una etapa inicial donde se ponen en marcha una serie de mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales a expensas de una vasoconstricción de órganos no vitales. También se intenta mantener el GC aumentando la frecuencia cardíaca y la contractilidad.

### DESCOMPENSADO

Los mecanismos de compensación se ven sobrepasados. Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales. Clínicamente existen hipotensión, deterioro del estado neurológico, pulsos periféricos débiles o ausentes, diuresis a un mas disminuida, ácidos metabólica progresiva y pueden aparecer arritmia y alteraciones isquémicas en el ECG.

### IRREVERSIBLE

Si no logran corregir el shock se entra finalmente en la fase irreversible en la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere.

## BIBLIOGRAFIA

ANTOLOGIA ENFERMERIA CLINICA 1