



Nombre de alumno: Mariana Isabel Chaidez Chávez

Nombre del profesor: L.E Ambar Jaqueline Alcázar Cancino

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual.

Materia: Enfermería Quirúrgica

Grado: 5º

Grupo: Enfermería

Ocosingo, Chiapas 10 de marzo 2024

UNIDAD I INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA.



1.2.2 Posturas.

1.2.1 Paciente enfermo o encamado

Es aquel paciente que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal...

Esta situación genera un gran riesgo por falta de movilidad y favorece:

1. Alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosas, tromboflebitis, y embolias pulmonares.
2. Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias.
3. Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular.
4. Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis.
5. Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando pérdida funcional y dolor importante.
6. Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel que cursan con pérdida de sustancia cutánea y cuya profundidad puede variar desde una erosión superficial en la piel hasta una afectación más profunda, pudiendo llegar hasta el hueso.

Recomendaciones

- Conseguir que el paciente tenga una buena alimentación y que alcance niveles adecuados de hidratación.
- Estimular al paciente para que mantenga el mayor nivel de autonomía, la máxima movilidad durante el mayor tiempo posible.
- Debe realizar ejercicios físicos activos y /o pasivos, según las posibilidades de la persona.
- Ayudarlo a realizar ejercicios respiratorios para mejorar la respiración y mover las secreciones si las tiene.
- Evitar la misma postura realizando cambios posturales cada 2-3 horas como mínimo. No pasar más de 5 horas en la misma postura.
- Por la noche, ayudarlo a colocarse en una postura cómoda y no despertarle para moverlo hasta por la mañana.
- Mantener un correcto alineamiento corporal y repartir el peso por igual a fin de evitar los dolores musculares por contracciones.
- Utilizar dispositivos que alivien la presión y eviten las lesiones, como por ejemplo colchones de aire alternante, etc. (el látex no alivia la presión, sólo ofrece comodidad).
- Conocer y evitar las complicaciones debidas a la inmovilización en un enfermo encamado.

1.3.1 Contusión.

Una contusión es una lesión traumática no penetrante producida sobre un cuerpo humano o animal, cuya causa es la acción de objetos duros, en general de superficie obtusa o roma, que actúan sobre el organismo mediante una fuerza más o menos considerable.

Clasificación

Contusión mínima o simple. Es aquella en la que no se producen alteraciones o desgarros de planos profundos; únicamente, por efecto del golpe se produce un enrojecimiento de la piel o eritema, que no tiene mayores consecuencias.

Contusión de primer grado o equimosis. Es aquella en la que el golpe que la origina es un poco más intenso, lo que da lugar a la rotura de pequeños vasos sanguíneos, que finalmente originarán un cardenal, siendo típico el amoratamiento de la piel. Este tipo de lesión se denomina equimosis (fig. 1 e imagen de apertura de este artículo).

Contusión de segundo grado. Caracterizada por originarse a partir de un golpe de mayor intensidad que los anteriores, lo que da lugar a una lesión de vasos de mayor calibre, que finalmente se traduce en la formación de una colección líquida que provoca relieve; esta formación es lo que se conoce como hematoma o chichón

Contusión de tercer grado. Caracterizada fundamentalmente por la muerte de los tejidos profundos. En este tipo de lesión, la piel inicialmente puede tener un color normal, que posteriormente se torna grisáceo. En estos casos es habitual la existencia de un aplastamiento intenso que afecta a partes blandas (tejido subcutáneo y músculos), e incluso puede haber afectación de nervios y huesos.

1.3.2 Heridas.

A. Según aspecto de herida.
1. Contusa: sin bordes netos. 2. Cortante: con bordes netos. 3. Contuso cortantes. 4. Punzante: arma blanca. 5. Atrición: aplastamiento de un segmento corporal, habitualmente una extremidad. 6. Avulsión, arrancamiento o amputación: extirpación de un segmento corporal como es el caso de la pérdida de una falange. 7.

B. Según mecanismo de acción.
1. Por arma blanca. 2. Por arma de fuego. 3. Por objeto contuso. 4. Por mordedura de animal. 5. Por agente químico. 6. Por agente térmico.
C. Según si compromete otras estructuras no cutánea
1. Simples (sólo piel). 2. Complicadas (complejas): compromiso de vasos, nervios, cartílagos y/o músculos.

D. Según pérdida de sustancia.
1. Sin pérdida de sustancia. 2. Con pérdida de sustancia.
F. Según grado de contaminación
1. Limpias: menos de 6 h de evolución, con mínimo daño tisular y no penetrante. 2. Sucias: más de 6 h de evolución, penetrantes o con mayor daño tisular.
G. Crónicas

1.3.3 Drenajes.

É Los drenajes son tubos u otros elementos que ayudan a evacuar líquidos o gases acumulados en zonas del organismo por diferentes motivos. Estos sistemas comunican la zona en la que está acumulado el líquido o el gas, con el exterior o con un sistema adecuado.

CLASIFICACIÓN DE LOS DRENAJES.
* **DRENAJES SIMPLÉS:** Los drenajes simples son aquellos en los que no se realiza ningún tipo de acción para favorecer la salida de la sustancia acumulada. Ésta sale por la presión que ejercen los órganos adyacentes sobre ella, por la fuerza de gravedad o por la capilaridad de los drenajes usados. Dentro de este grupo nos encontramos:
* **DRENAJES FILIFORMES:** Estos drenajes se colocan en heridas pequeñas que contienen poca cantidad de sustancia a evacuar. Consiste en dejar la incisión abierta metiendo un haz de hilos que pueden ser de nailón, algodón... gracias a la capilaridad de estos hilos, el líquido saldrá por esta cavidad. Si existen coágulos o sustancias no líquidas, estos drenajes no se podrán utilizar.
* **DRENAJE CON GASAS:** El drenaje con gasas es útil cuando tenemos colecciones líquidas contra la gravedad. Pueden moldearse con facilidad y tienen una gran capilaridad. Para favorecer la capacidad de absorción, utilizaremos gasas de trama densa. Cuando las gasas no absorban más líquido, cambiaremos los apósitos extremos por otros secos para que sigan absorbiendo los líquidos que asciendan por las gasas introducidas
* **DRENAJES CON TUBOS DE GOMA O POLIETILENO:** Si usamos drenajes con tubos, hemos de tener en cuenta su rigidez, ya que pueden ocasionar úlceras por decúbito. Por otra parte, si los tubos son demasiado blandos, se colapsarán por la presión que ejercen los tejidos adyacentes. Los más utilizados son

Los drenajes están indicados en:
* **ABSCESES:** Los drenajes evacuarán las sustancias acumuladas en estos abscesos evitando el cierre en falso de los mismos, dejaremos que se cierre por segunda intención para evitar reinfecciones.
* **LESIONES TRAUMÁTICAS:** Cuando se origina un traumatismo hay mucho líquido extravasado, por lo que es necesario la colocación de un drenaje.
* **PROFILAXIS DE FUGA TRAS CIRUGÍA GENERAL:** Tras una cirugía siempre hay riesgo de fugas, por lo que colocaremos un drenaje por si se producen. Esto nos indicará también si existe riesgo de hemorragias. Cuando no es segura la anastomosis de las vísceras, por su tamaño, presión, etc.
* **TRAS CIRUGÍA RADICAL:** Cuando se realizan grandes resecciones, se pierde gran cantidad de líquido linfático y sangre, que no debe acumularse. Los drenajes son profilácticos o curativos. Los profilácticos se colocan en intervenciones quirúrgicas para prevenir el acumulo de sustancias y valorar la presencia de hemorragia. Ayudan a evacuar todo el líquido que se acumula durante la intervención, evitando infecciones posteriores. También nos pueden ayudar a detectar fallos en la sutura