



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA**



**NOMBRE DE ALUMNO:
EMILI VALERIA ROBLERO VELÁZQUEZ**

**NOMBRE DEL PROFESOR:
GUILLERMO DEL SOLAR VILLARREAL**

**NOMBRE DEL TRABAJO:
INFOGRAFÍAS**

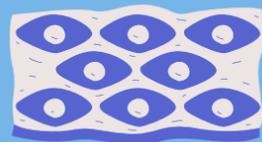
**MATERIA:
CLÍNICA QUIRÚRGICA**

GRADO: 5° SEMESTRE

TAPACHULA, CHIAPAS A 12 DE OCTUBRE DE 2024

CICATRIZACIÓN

PROCESO DE HERIDADA



cicatrización

•proceso biológico complejo que tiene lugar en respuesta a una herida

•Su objetivo principal es la restauración de la integridad de los tejidos dañados.

FASE DE CURACIÓN DE HERIDAS

FASE DE LA HEMOSTASIA: desencadena inmediatamente después de una lesión y su objetivo principal es detener el sangrado

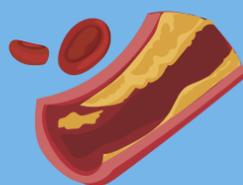
INFLAMACIÓN AGUDA: •fundamental para la restauración de la homeostasis del tejido, involucra:

- Vasoconstricción
- Formación de coágulo
- Activación de la cascada de coagulación:
- vasodilatación
- migración de células inmunes
- liberación de factores de crecimiento

FASE INFLAMATORIA 0-3 DÍAS: •respuesta inmediata, tiene como propósito limpiar la herida
Signos clásicos (enrojecimiento, calor, hinchazón y dolor)

INFLAMACIÓN CRÓNICA: •Se autopropetúa y puede durar semanas, meses o incluso años

fase proliferativa 3-21 días

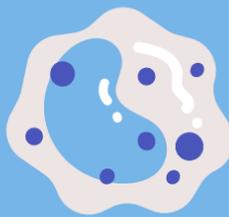


reparación tisular

•comienza la reparación activa del tejido dañado

•mantener la estructura y la función normales del cuerpo

Involucra:
formación de tejido de granulación
Neovascularización
Reepitelización



regeneración tisular

•varía según el tejido y el tipo celular (lábil, estables y permanentes)

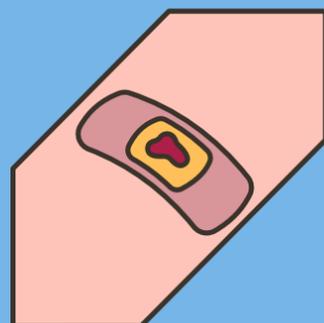
CICATRIZACIÓN

•mediante reparación con tejido conectivo

•tejidos lesionados se reparan a partir de la regeneración de las células del parénquima

•en la que el tejido cicatricial sustituye a las células parenquimatosas del tejido lesionado

•La cicatrización por segunda intención más lenta que la primera intención y da origen a la formación de mayor tejido cicatricial

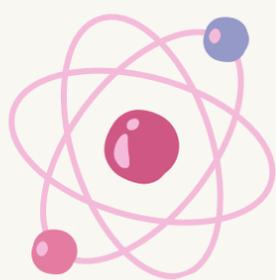
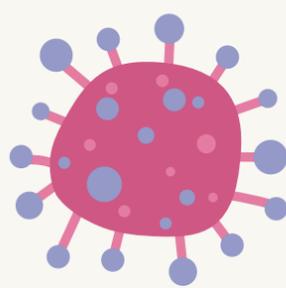


Bibliografía

ARCHUNDIA, A. (2014). Cirugía 1. Mc Graw Hill Education .

AGENTES INFECCIOSO EN CIRUGÍA

En cirugía, la más común de las agresiones de tipo biológico e ocasionado por seres microscópicos

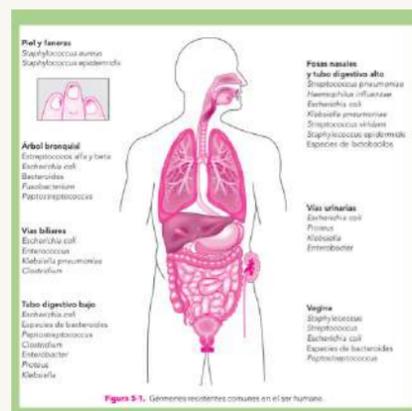


FLORA MICROBIANA RESISTENTE

Grupo de bacterias que vive en el organismo, está en contacto con los tipos de defensa.

FLOR PATÓGENA

El contacto con el ambiente expone al ser humano a gérmenes que causan infección



grupo piógeno

se caracterizan por la producción de pus en las lesiones

ESTAFILOCOCOS: Se aloja en narinas y partes húmedas de la piel en personas sanas y son portadoras.

ESTREPTOCOCOS: Estas infecciones se difundan con rapidez.

NEISSERIA: gonorrhoeae produce enfermedad en tracto urogenital



ENTEROBACTERIAS

KLEIBSELLA: Causa 10% de neumonías hospitalarias

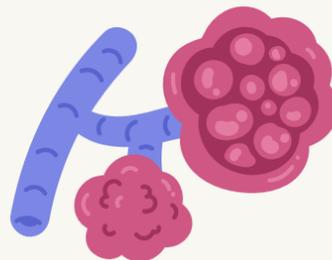
Enterobacter: causan infecciones quirúrgicas

SERRATIA: infecciones originadas por catéter

INFECCIONES POR HONGOS

ASPERGILLUS: Colonizan vías respiratorias superiores

CÁNDIDA: Habitantes normales de boca, nariz, faringe y tubo digestivo.



VIRUS

HEPATITIS: Más riesgo los que reciben trasplante de órganos.

HERPESVIRS: Infección viral posterior al trasplante

VIH: Permite infecciones oportunistas.

formas clínicas más frecuentes

- **CELULITIS:** Infección en tejidos blandos
- Foliculitis, Furúnculo.
- Infecciones intraabdominales.
- Bacteremia y Septicemia

Bibliografía

ARCHUNDIA, A. (2014). Cirugía 1. Mc Graw Hill Education .

ESTERILIZACIÓN Y ANTISÉPTICOS

•LA CIRUGÍA SE HACE CON TÉCNICA ASÉPTICA, TRATANDO DE IMPEDIR EL INGRESO DE VIDA MICROSCÓPICA



ESTERILIZACIÓN



Proceso por el cual alcanza la muerte de las bacterias, hongos y virus.



Todas las personas relacionadas tengan el hábito de aseo personal



uñas cortas y sin esmalte.
no portar joyería



Lavado de manos de 5 a 10 min con jabón antiséptico.

USO DE:



Pijama quirúrgico



Gorros y cubrebocas



Calzados y botas.
Batas y guantes estériles



protección fascial y contra radiación láser.

LAVADO Y ANTISEPSI DE LA PIEL

- Se ponen compresas limpias para limitar el campo operatorio.
- El circulante se calza los guantes estériles
- 3. El circulante moja las gasas en el yodóforo y frota la piel

REPARACIÓN DEL CAMPO ESTÉRIL

- El material más utilizado para el aislamiento del campo operatorio son las sábanas y las compresas de muselina de algodón.

REGLAS GENERALES DE LA TÉCNICA ESTÉRIL



•Identificar cuáles objetos están estériles y cuáles no



•El grupo que viste ropa y guantes estériles sólo toca objetos y áreas estériles.



•El grupo estéril siempre mantiene las manos a la vista



•Las manos se mantienen lejos de la cara y los codos junto a los costados

REGLAS GENERALES DE LA TÉCNICA ESTÉRIL



•Las mesas son estériles sólo a nivel de la cubierta.



•El grupo no estéril se mantiene alejado más de 50 cm de los objetos estériles



•El campo estéril se prepara antes del momento en que ha de usarse

DESINFECCIÓN:
•Proceso por el cual se eliminan agentes patógenos de una superficie.

TÉCNICA DE LIMPIEZA:
JABÓN Y AGUA: LIMPIEZA DE SUPERFICIES
SOLO AGUA: PARA ENJUAGAR ESAS ÁREAS DE SUPERFICIE

RESPUESTA METABOLICA AL TRAUMATISMO QUIRURGICO

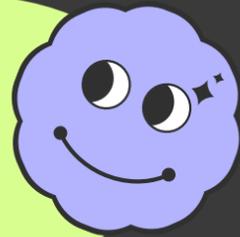


RESPUESTA AL TRAUMATISMO

Forma innata que sirve para apoyar la respuesta inflamatoria, minimiza la infección.

TIPOS DE TRAUMATISMOS

Operación, anestesia, trastorno emocional, ayunos, la propia enfermedad, local o sistémico.

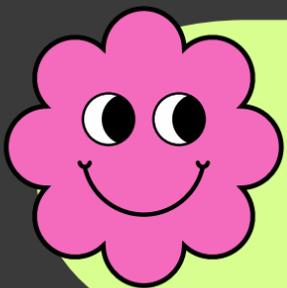


ESTIMULOS SISTEMICOS

ansiedad, hipotermia, hipoxemia, efectos anestésicos, sustancias tóxicas, desequilibrios hidroelectrolíticos.

EJE HIPOOTALAMO-HIPOFISIS-SUPRARENAL

•Esta caracterizada por la producción de péptidos que se transportan por los vasos portales hipotálamo-hipofisarios al lóbulo anterior que se responde produciendo hormona ACTH



•Muchos de los traumatismos se caracterizan por el incremento de secreción de factor liberador de corticotropina, cortisol en relación al grado de la lesión

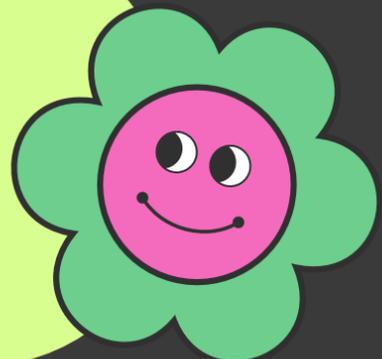
•La concentración sérica de corticoides aumenta después de un periodo latente en respuesta a la anestesia o a la intervención quirúrgico

: FASE HIPODINÁMICA

•Corresponde a una consecuencia inmediata de la lesión, como resultado de la pérdida de fluidos corporales

FASE HIPERDINÁMICA

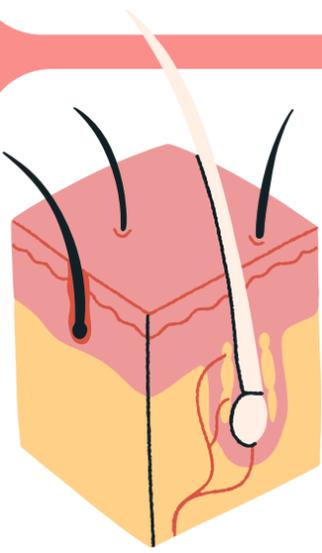
•Caracterizado por un estrés metabólico.
•Corresponde con la fase hiperdinámica o catabólica que puede persistir incluso algunas semanas.



GLUCONEOGÉNESIS

•Sucede como consecuencia de los estímulos neuroendocrinos en los pacientes quirúrgicos y en los traumatizados y se producen aumento de esta con hiperglucemia periférica.

DEFENSA DE HUÉSPED CONTRA INFECCIÓN



Barrera tegumentaria

Esta barrera tiene cuatro componentes:
1) El límite físico formado por la integridad de la piel y las mucosas.
2) Las modificaciones funcionales de la superficie.
3) Las secreciones locales como el moco
4) y la flora residente.



PIEL (Iniciación)

órgano que cumple numerosas funciones y está formada por dermis.



TUBO DIGESTIVO

Algunas bacterias pueden sobrevivir y multiplicarse como el helicobacter pylori.



inmunidad innata

Diapédesis y quimiotaxis: fagocitos pasan entre las células endoteliales

Fagocitosis

Reacciones de fase aguda: algunos microorganismos no toleran 2 a 3°C, la fiebre forma parte de un defecto general



Inmunidad especial

El sistema inmunitario específico se caracteriza por el aprendizaje, adaptabilidad y memoria.

LINFOCITOS: protagonistas celulares de la respuesta específica.

IGG

Más común, presente en grandes cantidades en sangre

IGM

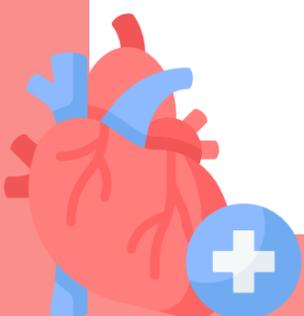
Primera clase que elaboran los linfocitos B

IGA

Adaptada para transferirse de los líquidos corporales a la superficie de los tejidos que tienen cubiertas mucosas,

IGD

Presentes en la superficie de muchas células.



Bibliografía

ARCHUNDIA, A. (2014). Cirugía 1. Mc Graw Hill Education .