



UDS

Mi Universidad

Nombre del Alumno: Cecilia Guadalupe Gómez Morales

Nombre del tema: Síndrome Hemorrágico

Parcial: 1ª

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica I

Nombre del Docente : Selene Ramírez Reyes

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4º

Lugar y fecha de elaboración: Pichucalco Chiapas a

21 de Septiembre del 2024.

Introduccion

El funcionamiento de nuestro cuerpo se enlaza de distintas formas y en una de ellas es el Cerebro , es decir siguiendo ciertos patrones que conlleven al logro de sus objetivos y es por ello que veremos el tema Síndrome Hemorrágico y Conceptos .

Estos trastornos pueden llevar a que se presente sangrado intenso y prolongado después de una lesión o cirugía .

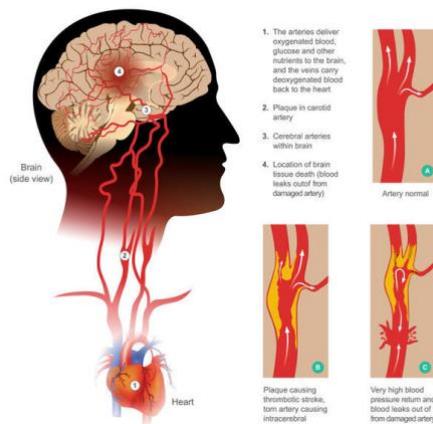
Indice

Introduccion	2
Desarrollo	3
Desarrollo 1	4
Desarrollo 2	5
Desarrollo 3	6
Conclusion	7
Bibliografia	8

Desarrollo

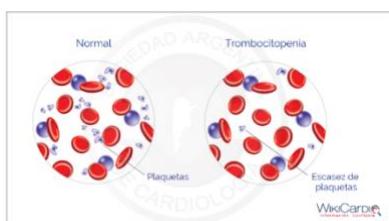
Síndrome Hemorrágico .

La hemostasia es un mecanismo de defensa del organismo que se activa tras haber sufrido un traumatismo o lesión que previene la pérdida de sangre del interior de los vasos sanguíneos. La hemostasia deriva de la adecuada interacción de tres sistemas: la hemostasia primaria, hemostasia secundaria y sistema fibrinolítico.



Sin embargo, efectos didácticos y de pruebas diagnósticas, seguimos utilizando esta nomenclatura.

TRASTORNOS HEMORRÁGICOS También conocida como hemofilia, enfermedad de Von Willebrand, trastornos de coagulación, trastornos de la coagulación de la sangre, deficiencias del factor de coagulación.



TROMBOPENIAS La cifra normal de plaquetas en un individuo sano oscila entre 150-400 x 10⁹ /l. Se define trombopenia cifras inferiores a 150 x 10⁹ /l.

PÚRPURA TROMBOPÉNICA INMUNE (PTI) • La PTI o Enfermedad de Werlhof es una trombopenia inmune idiopática producida por la adhesión de autoanticuerpos a la membrana de la plaqueta



TROMBOPENIAS NO INMUNES MICROANGIOPÁTICAS: PTT Y SHU Son dos síndromes que se consideran manifestaciones distintas de una misma entidad etiopatogénica: Trombopatía microangiopática.

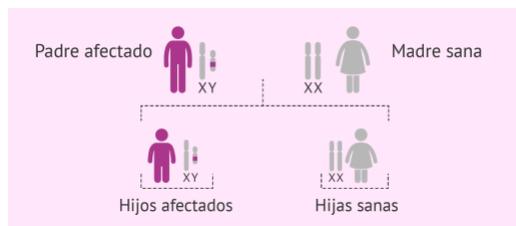
PURPURAS ANGIOPÁTICAS O VASCULARES Las púrpuras vasculares cursan generalmente con hemorragias leves cutáneas, y en ellas las pruebas básicas de coagulación y recuento plaquetario suelen ser normales.



HEMOFILIA La hemofilia es una enfermedad hereditaria ligada al sexo caracterizada por una deficiencia en la actividad del factor VIII .

HERENCIA: Se transmite ligada al Cromosoma X, con lo que las mujeres son portadoras de la enfermedad sin padecerla.

Cuando el hombre es el individuo enfermo y la mujer sana todos los hijos varones estarán sanos y todas las hijas mujeres serán portadoras.



DÉFICIT DE FACTORES DEPENDIENTES DE VITAMINA K La vitamina K interviene en el proceso de metabolización hepática de ácido glutámico, cuando hay un defecto de la vitamina K, aunque existe síntesis de factores estos son inactivos.

COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA (CID) Este síndrome se caracteriza por una activación generalizada de la coagulación a nivel de los pequeños vasos, debido a la masiva producción de trombina, produciéndose un consumo de factores y de plaquetas y una activación secundaria de la fibrinolisis.



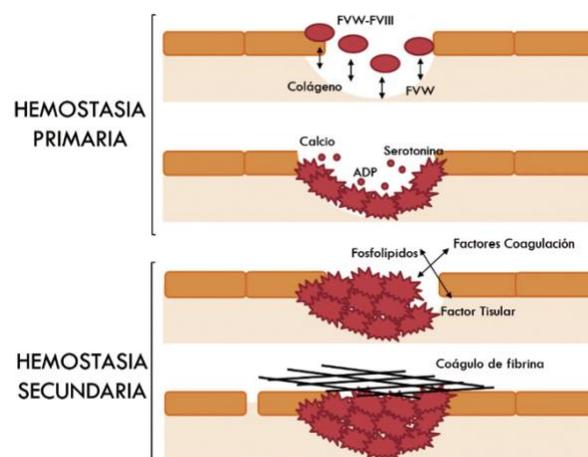
Hemostasia

La hemostasia es un mecanismo de defensa del órgano que se activa tras haber sufrido un traumatismo o lesión que permite la pérdida de sangre en el vaso sanguíneo en nuestro cuerpo.

Se divide en dos fases

Hemostasia primaria: Las plaquetas se adhieren a la superficie lesionada y se agregan para constituir el “patón hemostático plaqueta” .

Hemostasia Secundaria: En esta fase la activación de múltiples proteínas de plasmas producen la formación de un coágulo de fibrina que impide la salida de la sangre al exterior.



Valoración del paciente con Hemorragia y actuación de enfermería.

La hemorragia es una enfermedad cuya incidencia aumenta con la edad, aunque las estadísticas de los últimos diez años señalan que cada vez es mayor la cantidad de personas menores de 60 años que sufren de este tipo de ictus hemorrágico.



Los autores consideran, que el rol de la enfermera en el servicio de Urgencia va más allá a toma de signos vitales y aplicar los conocimientos básicos de la carrera de Enfermería. A pesar de que se dispone de unidades asistenciales equipadas para la atención a estos pacientes

Qué hacer:

- Siente o tumbe a la víctima.
- Tranquilícela.
- Adopte las medidas higiénicas y de seguridad frente a infecciones y contagios.
- Aplique apósitos o pañuelos de tela lo más asépticos posible cubriendo el foco sangrante y presione directamente sobre estos con sus dedos, mano o puño.
- Eleve el miembro afectado si las lesiones se lo permiten.
- Si el sangrado continúa y ha empapado la primera capa de apósitos: coloque otra por encima sin retirar los primeros.
- Vuelva a presionar inmediatamente.
- El sangrado persiste: repita la misma operación anterior.
- Aplique un fuerte vendaje compresivo, manteniendo el miembro elevado.



Conclusión

En la mayoría de los síndromes Hemorrágicos se debe a una deficiencia adquirida de la hemostasia, por ello es necesario acudir aunque las localizaciones de las hemorragias son variadas, lo cual condiciona una gran cantidad de opciones diagnósticas, para su manejo más importante que el propio diagnóstico etiológico final es la rápida aplicación, si procede, de medidas encaminadas a mantener una situación hemodinámica estable del individuo antes de su traslado urgente a un centro hospitalario.

Por lo tanto el uso de un buen sentido clínico delante del paciente permite establecer los casos que requieren de consulta urgente en un centro hospitalario o de manejo ambulatorio.

Referencia Bibliográfica

Agur MR, Dalley F. Grant. Atlas de Anatomía. 11ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.

. Berne RM y Levy MN. Fisiología. 3ª ed. Madrid: Harcourt. Mosby; 2001.

. Boron WF, Boulpaep EL. Medical Physiology. Updated edition. Filadelfia (EEUU): Elsevier Saunders. 2005.

. Burkitt HG, Young B, Heath JW. Histología funcional Wheater. 3ª ed. Madrid: Churchill Livingstone; 1993.

Donado Rodríguez M. Cirugía Bucal y Patología y Técnicas. Barcelona España - publicaciones Masson. Tercera edición 2005;105-109 .