Nombre del alumno:

María Victoria Calderón Vázquez

Nombre del profesor:

Lic. Ervin Silvestre Catillo

Licenciatura:

Lic. Enfermería, 7mo cuatrimestre

Materia:

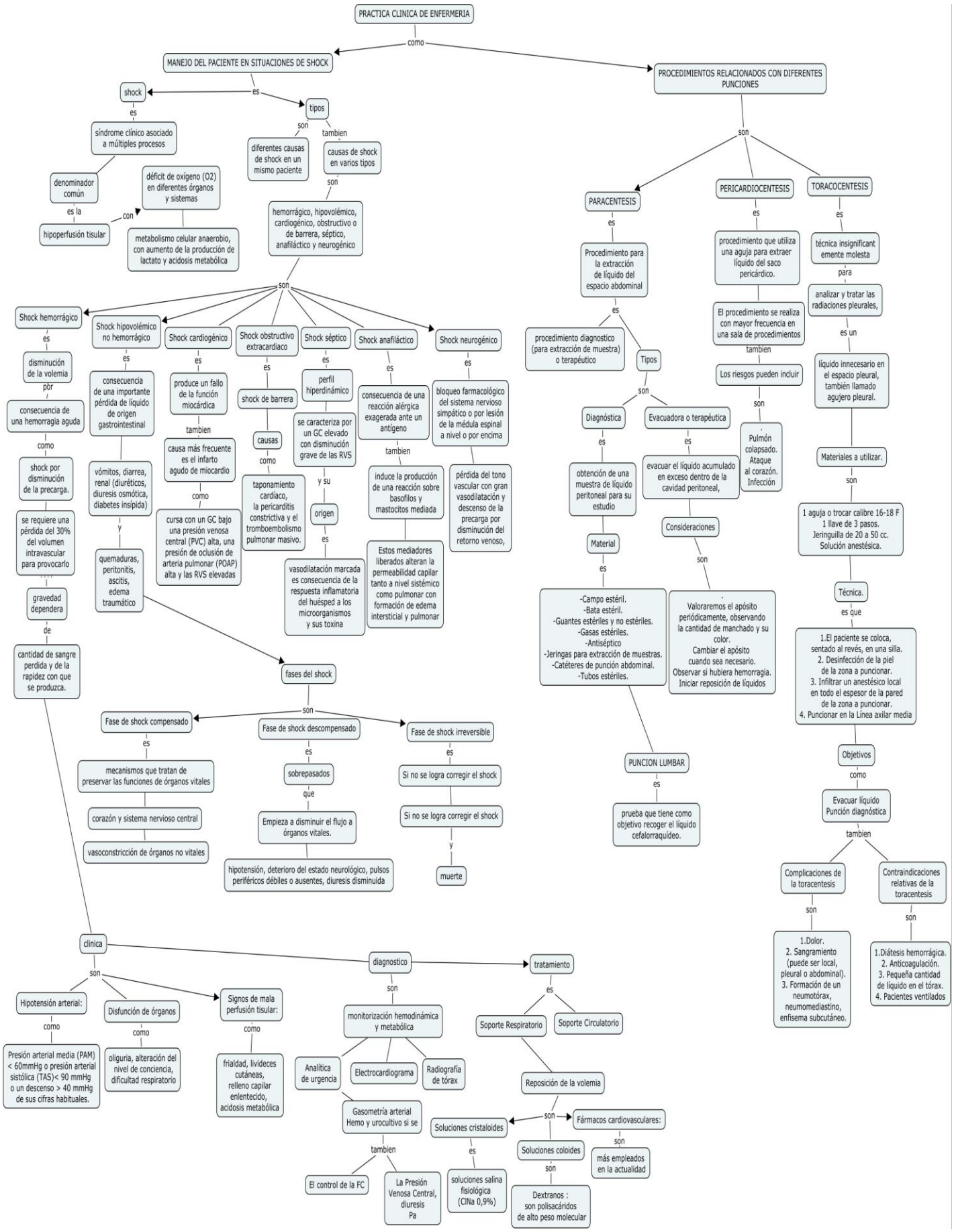
Practica Clínica de Enfermería II

Nombre del trabajo:

Mapa Conceptual:

“práctica clínica de enfermería”

Frontera Comalapa, Chiapas a 13 de Noviembre del 2020


PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA
como
MANEJO DEL PACIENTE EN SITUACIONES DE SHOCK
es
shock
es
síndrome clínico asociado a múltiples procesos
denominador común
es la
hipoperfusión tisular
con
déficit de oxígeno (O2) en diferentes órganos y sistemas
metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica
tipos
son
diferentes causas de shock en un mismo paciente
tambien
causas de shock en varios tipos
son
hemorrágico, hipovolémico, cardiogénico, obstructivo o de barrera, séptico, anafiláctico y neurogénico
son
Shock hemorrágico
es
disminución de la volemia
por
consecuencia de una hemorragia aguda
como
shock por disminución de la precarga.
se requiere una pérdida del 30% del volumen intravascular para provocarlo
gravedad dependera
de
cantidad de sangre perdida y de la rapidez con que se produzca.
Shock hipovolémico no hemorrágico
es
consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal
vómitos, diarrea, renal (diuréticos, diuresis osmótica, diabetes insípida)
y
quemaduras, peritonitis, ascitis, edema traumático
Shock cardiogénico
es
produce un fallo de la función miocárdica
tambien
causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio
como
cursa con un GC bajo una presión venosa central (PVC) alta, una presión de oclusión de arteria pulmonar (POAP) alta y las RVS elevadas
Shock obstructivo extracardiaco
es
shock de barrera
causas
como
taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.
Shock séptico
es
perfil hiperdinámico
se caracteriza por un GC elevado con disminución grave de las RVS
y su
origen
es
vasodilatación marcada es consecuencia de la respuesta inflamatoria del huésped a los microorganismos y sus toxina
Shock anafiláctico
es
consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno
tambien
induce la producción de una reacción sobre basofilos y mastocitos mediada
Estos mediadores liberados alteran la permeabilidad capilar tanto a nivel sistémico como pulmonar con formación de edema intersticial y pulmonar
Shock neurogénico
es
bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático o por lesión de la médula espinal a nivel o por encima
pérdida del tono vascular con gran vasodilatación y descenso de la precarga por disminución del retorno venoso,
fases del shock
son
Fase de shock compensado
es
mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales
corazón y sistema nervioso central
vasoconstricción de órganos no vitales
Fase de shock descompensado
es
sobrepasados
que
Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales.
hipotensión, deterioro del estado neurológico, pulsos periféricos débiles o ausentes, diuresis disminuida
Fase de shock irreversible
es
Si no se logra corregir el shock
Si no se logra corregir el shock
y
muerte
clinica
son
Hipotensión arterial:
como
Presión arterial media (PAM) < 60mmHg o presión arterial sistólica (TAS)< 90 mmHg o un descenso > 40 mmHg de sus cifras habituales.
Disfunción de órganos
como
oliguria, alteración del nivel de conciencia, dificultad respiratorio
Signos de mala perfusión tisular:
como
frialdad, livideces cutáneas, relleno capilar enlentecido, acidosis metabólica
diagnostico
son
monitorización hemodinámica y metabólica
Analítica de urgencia
Electrocardiograma
Radiografía de tórax
Gasometría arterial Hemo y urocultivo si se
tambien
El control de la FC
La Presión Venosa Central, diuresis Pa
tratamiento
es
Soporte Respiratorio
Soporte Circulatorio
Reposición de la volemia
son
Soluciones cristaloides
es
soluciones salina fisiológica (ClNa 0,9%)
Soluciones coloides
son
Dextranos : son polisacáridos de alto peso molecular
Fármacos cardiovasculares:
son
más empleados en la actualidad
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON DIFERENTES PUNCIONES
son
PARACENTESIS
es
Procedimiento para la extracción de líquido del espacio abdominal
es
procedimiento diagnostico (para extracción de muestra) o terapéutico
Tipos
son
Diagnóstica
es
obtención de una muestra de líquido peritoneal para su estudio
Material
es
-Campo estéril.
-Bata estéril.
-Guantes estériles y no estériles.
-Gasas estériles.
-Antiséptico
-Jeringas para extracción de muestras.
-Catéteres de punción abdominal.
-Tubos estériles.
PUNCION LUMBAR
es
prueba que tiene como objetivo recoger el líquido cefalorraquídeo.
Evacuadora o terapéutica
es
evacuar el líquido acumulado en exceso dentro de la cavidad peritoneal,
Consideraciones
son
Valoraremos el apósito periódicamente, observando la cantidad de manchado y su color.
Cambiar el apósito cuando sea necesario.
Observar si hubiera hemorragia.
Iniciar reposición de líquidos
PERICARDIOCENTESIS
es
procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco pericárdico.
El procedimiento se realiza con mayor frecuencia en una sala de procedimientos
tambien
Los riesgos pueden incluir
son
Pulmón colapsado.
Ataque al corazón.
Infección
TORACOCENTESIS
es
técnica insignificant emente molesta
para
analizar y tratar las radiaciones pleurales,
es un
líquido innecesario en el espacio pleural, también llamado agujero pleural.
Materiales a utilizar.
son
1 aguja o trocar calibre 16-18 F
1 llave de 3 pasos.
Jeringuilla de 20 a 50 cc.
Solución anestésica.
Técnica.
es que
1.El paciente se coloca, sentado al revés, en una silla.
2. Desinfección de la piel de la zona a puncionar.
3. Infiltrar un anestésico local en todo el espesor de la pared de la zona a puncionar.
4. Puncionar en la Línea axilar media
Objetivos
como
Evacuar líquido
Punción diagnóstica
tambien
Complicaciones de la toracentesis
son
1.Dolor.
2. Sangramiento (puede ser local, pleural o abdominal).
3. Formación de un neumotórax, neumomediastino, enfisema subcutáneo.
Contraindicaciones relativas de la toracentesis
son
1.Diátesis hemorrágica.
2. Anticoagulación.
3. Pequeña cantidad de líquido en el tórax.
4. Pacientes ventilados