



Nombre del alumno:

Brenda Yuridiana Pérez Pérez

Nombre del profesor:

María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual

Materia:

Prácticas profesionales

Grado:

8vo cuatrimestre

Grupo: "D"

2.1.2 Estado grave o crítico, de coma y shock.

El estado crítico es

Un concepto que utilizamos en nuestro idioma con frecuencia para referirnos o dar cuenta de aquellas situaciones cruciales y excepcionales de un hecho

Se caracteriza por:

Porque el peligro está presente, amenaza, y hasta puede resultar fatal, de vida o muerte para quien está amenazado por él

El estado crítico es uno de los más graves

Estos pacientes se alojan en el área de terapia o de cuidados intensivos

Un estado de shock

Es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales.

Esto provoca:

Hipoxia tisular y fallo metabólico celular, bajo flujo sanguíneo, incluye un conjunto de síntomas, signos, alteraciones analíticas hemodinámicas que precisan una rápida identificación y tratamiento agresivo para reducir su elevada mortalidad

Los tipos de shock son:

1. Shock anafiláctico:

Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química

2. Shock cardiogénico:

Se relaciona con un bajo gasto cardíaco ("fallo de bomba"), asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves.

3. Shock hipovolémico:

Es una pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos.

2.2 Pasos para atender una emergencia

¿Cómo actuar ante una emergencia?

1.- Solicitar atención

Deberá ser realizada por el brigadista de cada piso, o en su ausencia, por el primer respondiente el brigadista o primer respondiente será quien localice al responsable del inmueble o al médico del Tribunal en turno.

Esto se hace:

Con el fin de que cada uno de ellos atienda la emergencia y/o urgencia médica desde su ámbito, médico o administrativo; respectivamente

4. Shock séptico:

Hipotensión arterial debida a la sepsis que persiste y no responde a la expansión del volumen intravascular con líquidos.

2.- Valoración Primaria

Actividad que ejecuta el brigadista o el responsable del inmueble, quien tiene conocimientos en primeros auxilios

Como se define a continuación:

A) Despejar vía aérea:

Se hace un barrido en la cavidad bucal rápida con los dedos, con el fin de percatarse que no tenga ningún objeto que pueda obstaculizar la vía aérea superior.

B) Respiración.

En esta fase evaluación de la calidad de la respiración el ritmo y la dinámica de la oxigenación. Si la respuesta es de una baja respiración se procede a la reanimación (RCCP) Reanimación cerebro pulmonar.

C) Circulación.

Evaluación del ritmo bajo el siguiente criterio: ritmo-intensidad y amplitud del latido cardíaco. Si no hay ritmo iniciar reanimación (RCCP) Reanimación cerebro pulmonar

D) Déficit neurológico

Paso de la evaluación del estado de conciencia.

E) Integridad ósea

Realizar una evaluación física de cabeza a pies: color de piel, si hay sudoración, frialdad, aumento de dolor, abdomen distendido, realizar la toma de presión arterial, palpar el cuerpo en busca de otras lesiones o fracturas.

Se debe hacer lo siguiente:

- 4.- registrar los datos del paciente, signos vitales.
- 5.- En caso de intoxicación realizar maniobras de Heimlich.
- 6.- En caso de paro cardiorrespiratorio iniciar RCP; que consiste en una combinación de respiraciones y compresiones torácicos que dan un masaje cardíaco externo.
- 7.- Realizar cuidados posteriores al paciente.

2.3 Principales emergencias

Incluyen:

Infecciones obstétricas graves, Las hemorragias del embarazo, parto y puerperio, las complicaciones graves de los estados hipertensivos del embarazo y un capítulo referido a la asistencia en caso de paro cardiorrespiratorio en la embarazada

Es muy complicado ya que:

Significa la diferencia entre la vida y la muerte, tanto para la madre como el niño.

Los estados hipertensivos del embarazo se clasifican en:

Hipertensión crónica pregestacional

Corresponde a la elevación de las cifras tensionales igual o mayor a 140 de tensión sistólica y/o 90 mmHg de tensión diastólica en 2 tomas aisladas

Se presenta:

En previo al embarazo o antes de las 20 semanas de gestación.

Preeclampsia:

Es la presencia de tensión arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg o

Es tensión sistólica mayor o igual a 140 (en 2 tomas) y la presencia de proteinuria (definida como la evidencia de proteínas en orina mayor a 300 mg en 24 horas)

La toma de la presión

Debe hacerse a la paciente con 20 minutos de reposo, sentada, con el brazo en un ángulo de 45 grados y a nivel del corazón

En donde:

La tensión arterial sistólica corresponde a la aparición de los latidos. La presión diastólica corresponde a la atenuación, apagamiento o en su defecto desaparición de la auscultación de los latidos

Hipertensión gestacional:

Es la presencia de cifras tensionales, sistólica y diastólica respectivamente, mayores o iguales a 140/90 sin proteinuria

Esta es detectada:

Después de las 20 semanas de gestación y desaparece luego de los 3 meses postparto

Preeclampsia sobre impuesta

Que es la:

Hipertensión arterial crónica más preeclampsia sobre agregada.

La preeclampsia se considera severa cuando cumple cualquiera de los siguientes criterios

4 - 7 • TAD igual o mayor a 110 mm Hg, o TAS igual o mayor a 160 mm Hg. • Proteinuria de 5 g o más en 24 horas (3+ en prueba cualitativa).

Otros criterios de la severidad en preeclampsia son:

Severidad renal:

Se presenta con:

Oliguria menor de 0,3 cc/kg/hora en 6 horas (menos de 500 cc/día) Creatinina aumentada

Neurológico:

Se presentan:

Síntomas de inminencia de eclampsia: fosfenos, cefalea, epigastralgia, visión borrosa u otras alteraciones cerebrales o visuales.

Respiratorio

Se muestra edema pulmonar y cianosis

A nivel hematológico

Se registra:

Trombocitopenia (menor de 150.000 por cc)
Hemoglobina aumentada en estados de hemoconcentración o disminuida en estados de hemólisis (HELLP)
Tiempo Parcial de Tromboplastina (PTT), Razón Internacional Normalizada (INR) aumentado

A nivel hepático:

Aspartato Amino Transferasa (AST) > 40 UI/L, Alanino Amino Transferasa (ALT) > 40 UI/L, Láctico Dehidrogenasa (LDH) > 600 UI/L y Bilirrubinas aumentadas. Dolor en cuadrantes superior derecho

Criterios diagnósticos para síndrome HELLP son:

Plaquetas < 100.000/mm³ AST y/o ALT > 70 UI/L LDH > 600 UI/L

La preeclampsia severa es una emergencia hipertensiva, en especial, cuando:

Se asocia a crisis hipertensiva con TAS > a 160 y/o TAD > 110 mmHg y manifestaciones de encefalopatía hipertensiva o compromiso de órgano blanco

Manejo antihipertensivo Urgencia hipertensiva:

Su manejo incluye:

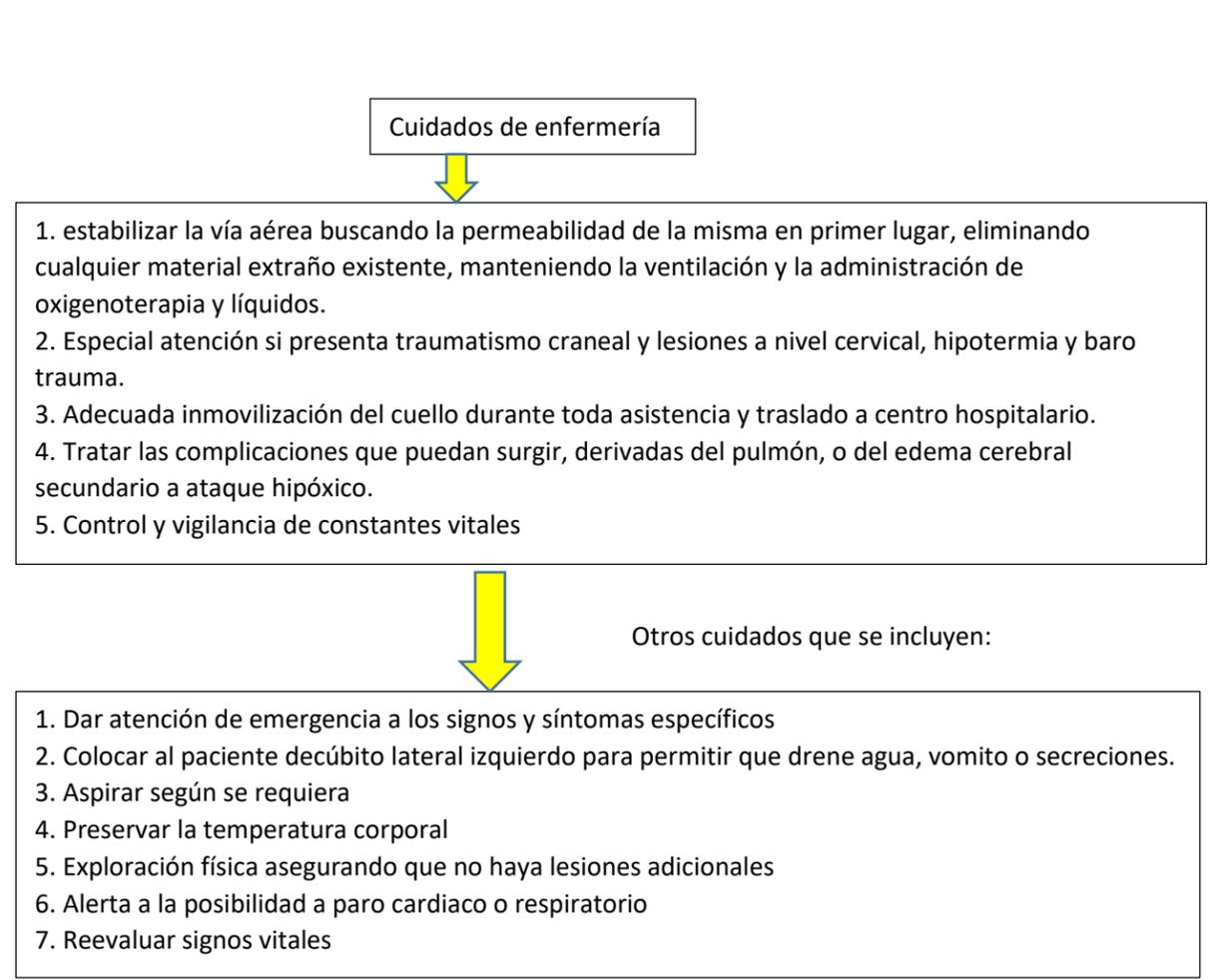
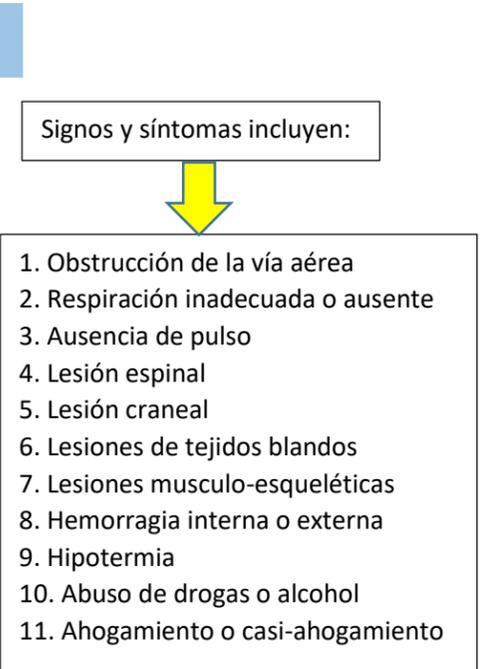
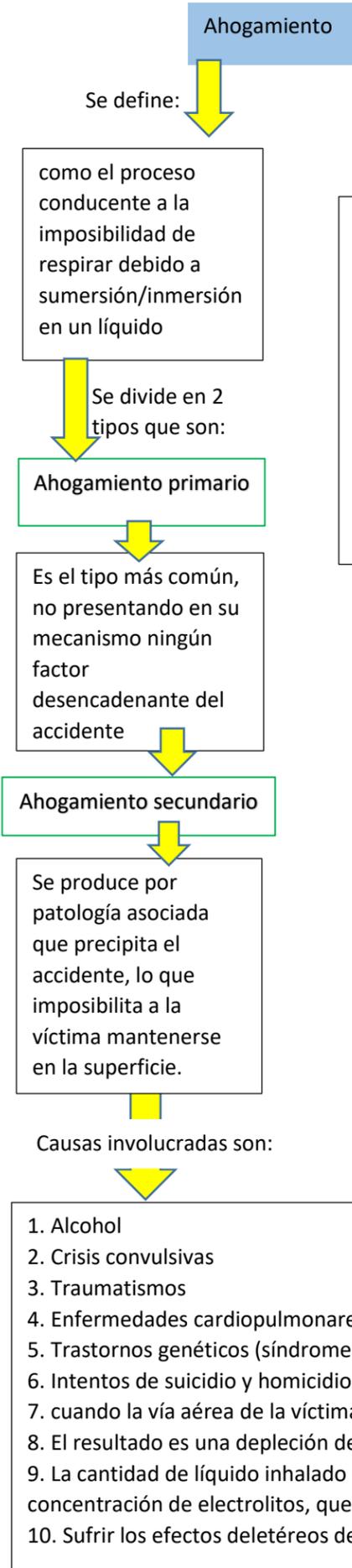
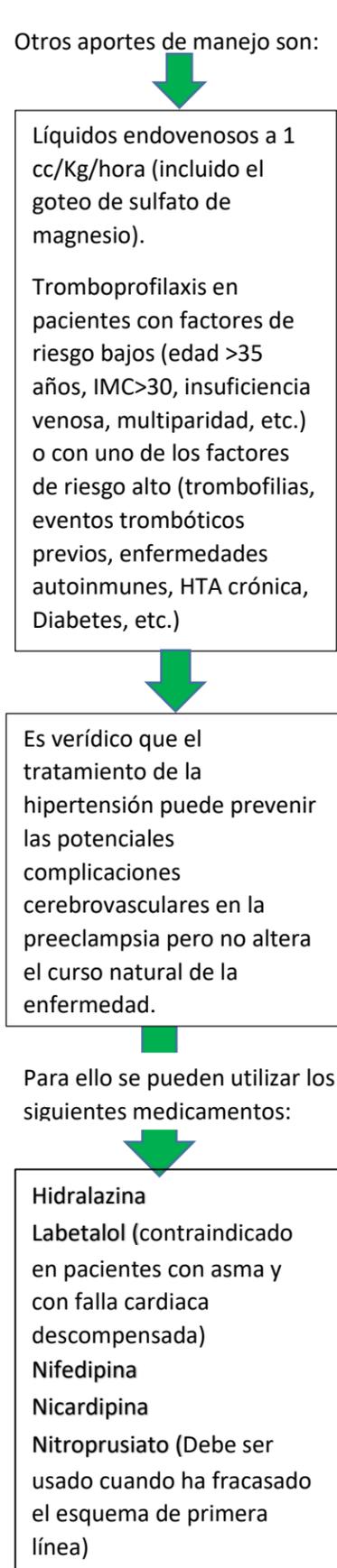
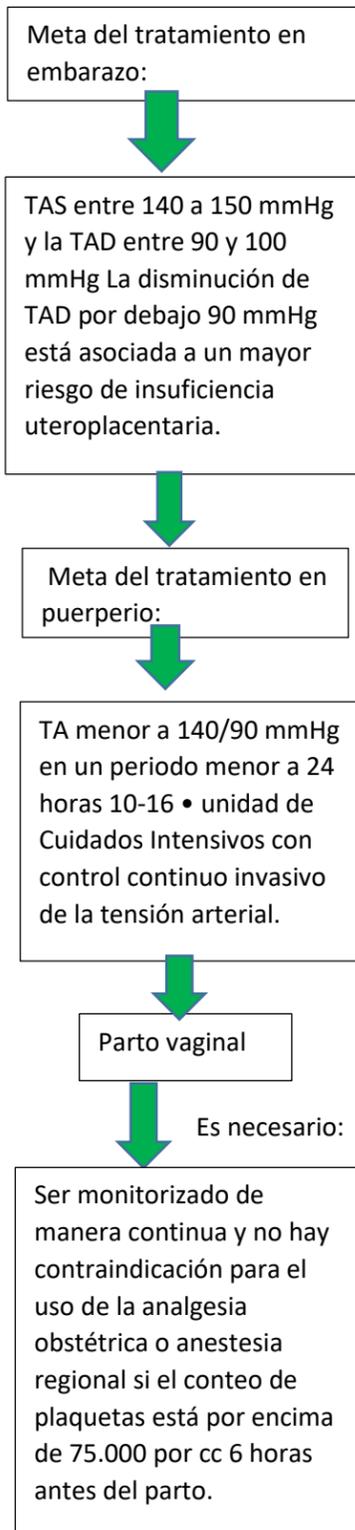
Elevación de TA > 160/110 sin lesión de órgano blanco

- Reducción de tensión arterial en 24 a 48 horas.
- Antihipertensivos orales.
- Unidad de cuidados Intermedios con control continuo no invasivo de la tensión arterial.

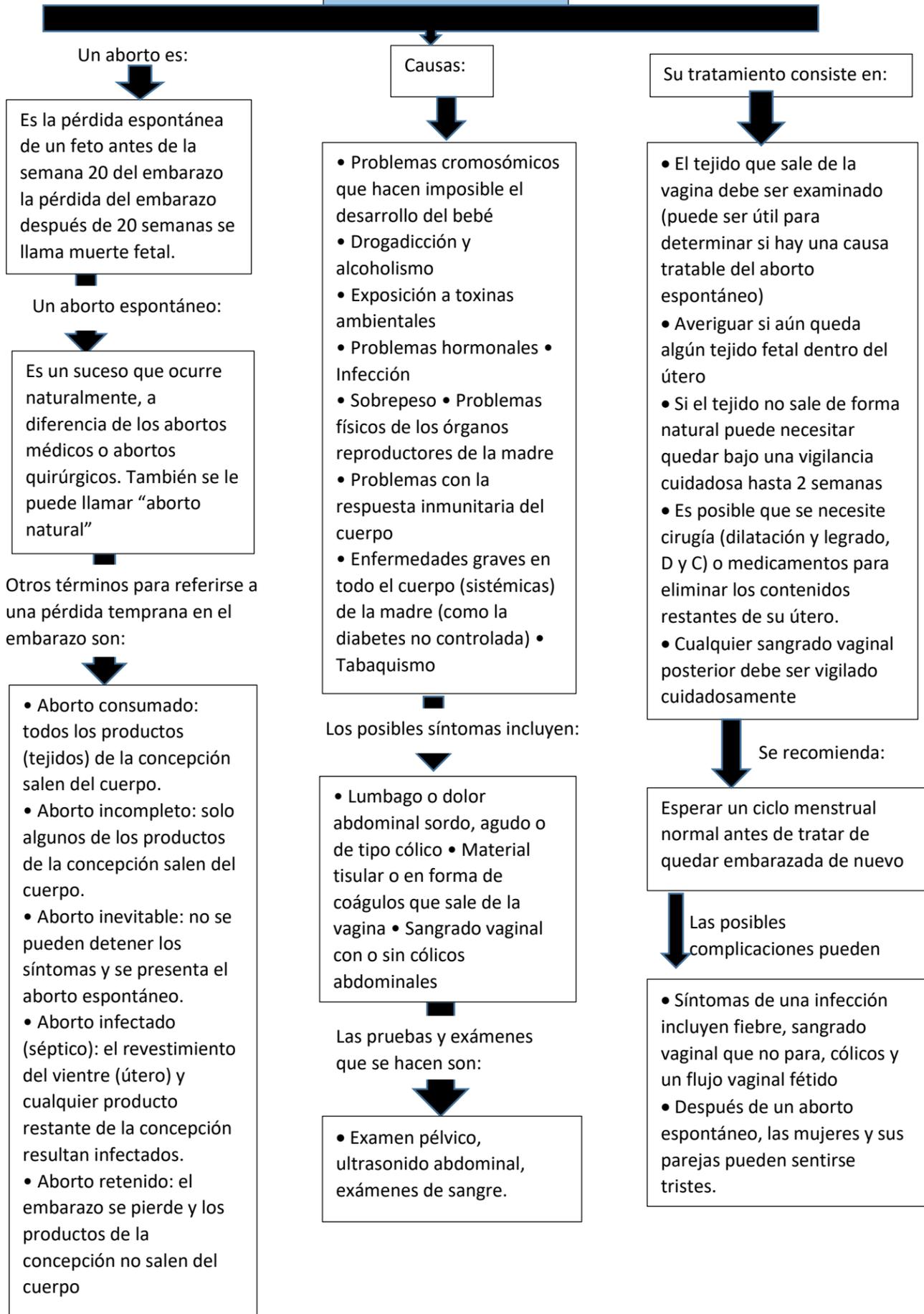
Emergencia hipertensiva:

Su manejo incluye:

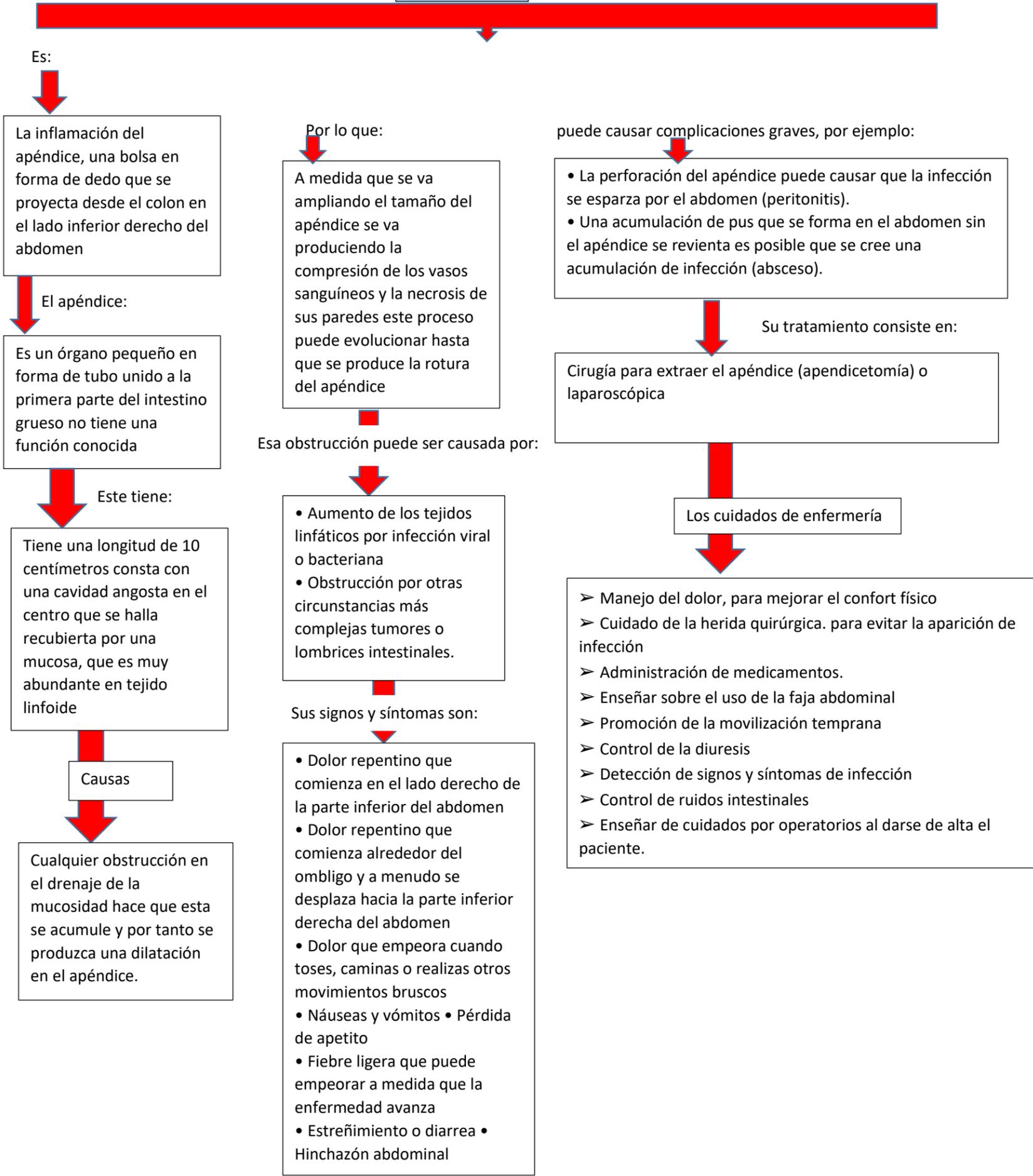
- Elevación de TA > 160/110 con lesión de órgano blanco
- Reducción de tensión arterial de manera inmediata.
- Vasodilatadores endovenosos y antihipertensivos orales



2.3.1 Aborto espontáneo



Apendicitis



Bibliografía

Silba, M. c. (s.f.). *Plataforma educativa UDS*. Recuperado el 10 de junio de 2021, de Plataforma educativa UDS: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/6b3109ae02a8e59f040473b5ff83a7d7-LC-LEN901.pdf>