



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINOPTICO**

*Nombre del Alumno: ANDREA LIZETH JIMENEZ GUTIERREZ*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES*

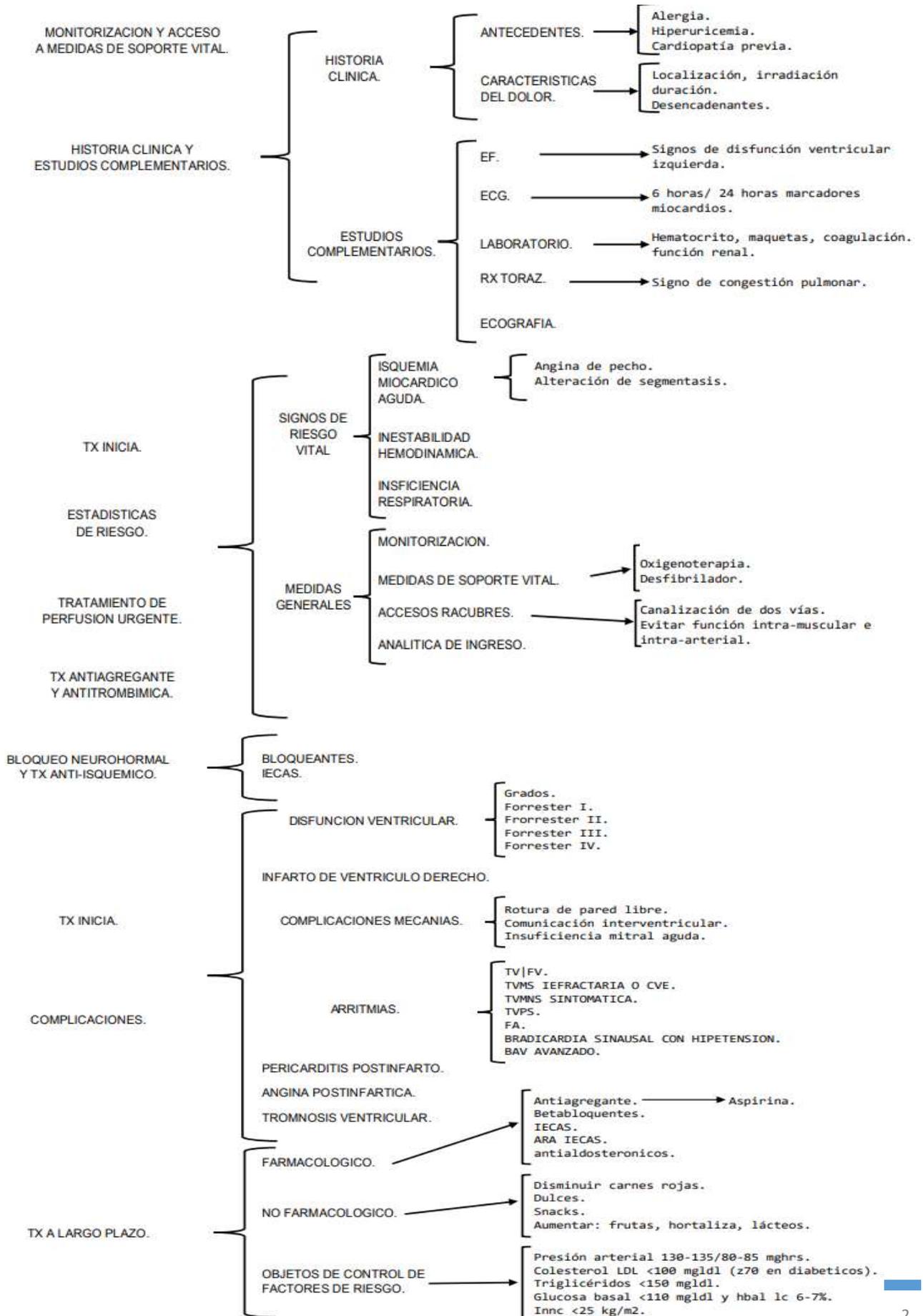
*Nombre del profesor: DOMINGUEZ GARCIA RUBEN EDUARDO*

*Nombre de la Licenciatura: ENFERMERÍA*

*Cuatrimestre: 7° "B"*

*FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS A 10/10/2022*

UNIDAD III.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON  
ALTERACIONES DE LA OXIGENACIÓN TISULAR.



### 3.2.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK.

#### SHOCK SEPTICO

##### SEPSIS

Variables generales.

- Fiebre o hipertermia.
- Taquicardia (FC > 90 rpm).
- Taquipneí (FC > 20 rpm).
- Alteración del estado mental.
- Edema significativo o balance hídrico positivo >20 ml/kg en 24 horas.
- Hiperlicemia (>140 mg/dl) en no diabéticos.

Variable inflamatoria.

- Leucocitos (>12000 NOENTENDER).
- Desviación izquierda (>10% formo inmadico).
- Elevación de PCR y PCL.

Variable hemodinámica.

- Hipotensor arterial.

Variable de disfuncion de órgano.

- Hipoxia.
- Oliguina.
- Coagulopatía.
- Trombopenia.
- Ileo.
- Ictericia.

Variable de perfusión tisular.

- Hiperlactatemia (lactab > 1 mma/L).
- Livideces o relleno capilar ententecido.

##### SEPSIS GRAVE

- Hipoperfusión tisular o disfunción orgánica atribuida a sepsis.
- Hipotensión inducida por la sepsis.
- Elevación de lactato.
- Diuresis <0.5 cc/kg/h durante al menos 2 horas.
- Creatina >2.0
- Lesión pulmonar aguda con PO2/fio2 <230 ausencia de neumonía.
- Lesión pulmonar aguda con PO2/fio2 <230 presencia de neumonía.
- Bilirrubina >2 mgdl.
- Plaquetas <100000/ml.
- Coagulopatía (INR >1.5)

Hipotensión inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos.

Estudios complementarios.

- Hemograma.
- Bioquímica.
- Estudio de coagulación.
- Gasometría.
- Lactato.
- Procalcitonina y proteína.
- Estudios microbiológicos.

Pruebas de imagen.

- Rayos X de tórax.
- En función de foco de sospecha solicitar resto de imagen.

T X

- Fluidoterapia.
- Soporte vasopresor.
- T X antibiótico.
- Cristabide o cobibolo inicial 30 ml kg.
- Suspende si sobrecarga de fluido.

Paquete de medidas.

3 horas

- Lactato.
- Hemocultivo.
- TX antibiótico.
- Fluidoterapia.

6 horas

- Administrar vasopresores.
- Medir PRC.

#### SHOCK CARDIOGENICO

Definición etiológica:  
Infarto agudo de miocardio.

Medidas generales.

- Oxígeno 90%.
- Valorar intubación y conexión ventilación mecánica.
- Administrar fluidos.
- Control de FC y ritmo cardiaco.

Monitorización.

- Electrocardiograma.
- SaO2.
- T A
- Gasto cardiaco.

Vasopresores inotrópicos.

- Nitroglicerina.
- Dobutamina.
- Dopamina.
- Noradrenalina.

Revascularización.

- Fibrinólisis.
- Intervencionismo coronario percutáneo.
- Quirúrgica.

# UNIDAD IV

## 4.1 ATENCION DE ENFERMERIA CON DESCOMPENSACIONES DIABETICAS

### CETOACIDOSIS DIABETICA

- Hiperglucemia (glucosa > 250).
- Lipolisis y oxidación de ácidos grasos que producen cuerpos cetónicos.
- Acidosis metabólica (ph < 7.3) con anión GAP (ND-((L+HCO3) eleva dosis)

### CAUSAS DESENCADENANTE

- Error en TX con insulina.
- Infección, neumonía y urinaria.
- Comienzo de diabetes.
- Comorbilidad, IAM ACV, pancreatitis.
- Medicación hiper-glicemiante.
- Stress psicológico, trauma, alcohol, cocaína.
- Causa desconocida (2-10 %)

### MANIFESTACIONES CLINICAS

- Sed y polidipsia.
- Poliuria.
- Fatiga.
- Pérdida de peso.
- Anorexia.
- Náuseas, vomito.
- Dolor abdominal.
- Calambre muscular.

### TX

#### LIQUIDOS

- 1 h.: 15-20 cc/kg./h de suero fisiológico al 0.9
- 2-5 h.: 4-15 cc/kg./h de suero fisiológico al 0.9
- 5-10 h.: SF 1000 cc/4h

## ATENCION DE ENFERMERIA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA

### CONCEPTO

Pérdida de sangre procedente del aparato digestivo.

### CLASIFICACION

#### HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

- Sangrado por encima de ángulo de Treite.
- Hematosis o melencu.
- Hemorragia masiva como rectorragia.

#### HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

- Distal al ángulo de Treite.
- Rectorragia comúnmente o hematoquecia.

### MANEJO INICIAL

#### ANAMESIS

→ Para confirmar hemorragia digestiva.

#### VALORAR HEMODINAMICA

#### GRAVEDAD

##### LEVE

- TAS > 100 mm Hg y < 100 LPm.

##### GRAVE

- TAS < 100 mm Hg y Bfc > 100 LPm y signos de hipo perfusión periférica o central; frialdad dura, oliguria taquibre, ansiedad, letargia.