



Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Hogla Rubí Sangeado Domínguez

Nombre del tema: Escalas De Valoración Y Shock

Parcial: II Parcial

Nombre de la Materia: Prácticas Profesionales

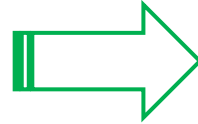
Nombre del profesor: L.E.Q Mariano Walberto Balcázar Velasco

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 9 Cuatrimestre

ESCALA DE GASGLOW

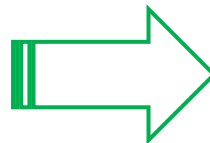
Es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona. Una exploración neurológica de un paciente con traumatismo craneoencefálico debe ser simple, objetiva y rápida.



	4	3	2	1		
OCULAR	ESPONTÁNEA 	ORDEN VERBAL 	DOLOR 	NO RESPONDEN 		
VERBAL	5 ORIENTADO Y CONVERSANDO 	4 DESORIENTADO Y HABLANDO 	3 PALABRAS INAPROPIADAS 	2 SONIDOS INCOMPRESIBLES 	1 NINGUNA RESPUESTA 	
MOTORA	6 ORDEN VERBAL OBEDECE 	5 LOCALIZA EL DOLOR 	4 RETIRADA Y FLEXIÓN 	3 FLEXIÓN ANORMAL <small>(rigidez de decortización)</small>	2 EXTENSIÓN <small>(rigidez de decerebración)</small>	1 NINGUNA RESPUESTA

RAMSAY

La Escala de Ramsay evalúa el nivel de sedación en pacientes sometidos a diferentes procedimientos médicos y quirúrgicos, y ayuda a ajustar la dosificación de los sedantes para alcanzar el nivel deseado de sedación, garantizando la seguridad y comodidad del paciente.



La escala de Ramsay es una escala subjetiva utilizada para medir el nivel de sedación en pacientes, con el objetivo de evitar la sedación insuficiente o excesiva. Presenta 6 grados de sedación.

Valoración del estado de sedación del paciente

ESCALA DE RAMSAY

@Creative_Nurse

NIVEL	CARACTERÍSTICAS
1	 Despierto, ansioso y agitado, no descansa
2	 Despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3	 Dormido con respuesta a órdenes
4	 Somnolento con breves respuestas a la luz y el sonido
5	 Dormido con respuesta sólo al dolor
6	 Profundamente durmiendo sin respuesta a estímulos

SILVERMAN

TEST DE SILVERMAN

- 0 puntos: No hay dificultad respiratoria
- 1 a 3 puntos: Dificultad respiratoria leve
- 4 a 6 puntos: Dificultad respiratoria moderada
- 7 a 10 puntos: Dificultad respiratoria severa

La escala de Silverman es una escala que va del 0 al 10, donde a medida que la puntuación aumenta, la dificultad del Recién Nacido al respirar aumenta también. Mide cinco parámetros fácilmente evaluables, asignándole a cada uno una puntuación que va de 0 (signo clínico ausente) a 2 (signo clínico presente). Todas las variables para evaluar deben hacerse en menos de 30 segundos.



La interpretación es muy sencilla:

- 0 puntos: No hay dificultad respiratoria
- 1 a 3 puntos: Dificultad respiratoria leve
- 4 a 6 puntos: Dificultad respiratoria moderada
- 7 a 10 puntos: Dificultad respiratoria severa

MOVIMIENTOS TORACOABDOMINALES	TIRAJE INTERCOSTAL	RETRACCIÓN XIFOIDEA	ALETEO NASAL	QUEJIDO RESPIRATORIO
 expansión coordinada 0 PUNTOS	 ausente 0 PUNTOS	 ausente 0 PUNTOS	 ausente 0 PUNTOS	 ausente 0 PUNTOS
 retraso en la inspiración 1 PUNTO	 débil 1 PUNTO	 poco visible 1 PUNTO	 mínimo 1 PUNTO	 audible con fonendoscopio 1 PUNTO
 expansión descoordinada 2 PUNTOS	 marcado 2 PUNTOS	 marcado 2 PUNTOS	 marcado 2 PUNTOS	 audible 2 PUNTOS

EVA

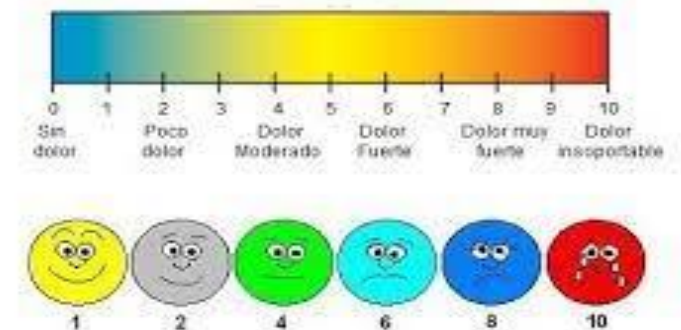
EVA (escala visual analógica):

Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad.

Herramienta que se usa para ayudar a una persona a evaluar la intensidad de ciertas sensaciones y sentimientos, como el dolor. La escala visual analógica para el dolor es una línea recta en la que un extremo significa ausencia de dolor y el otro extremo significa el peor dolor que se pueda imaginar.



Escalas de dolor



CAPURRO

El Test de Capurro es una herramienta usada en neonatología para determinar la edad gestacional de un recién nacido. Este test se centra en el análisis del desarrollo de cinco parámetros de carácter fisiológico, que por medio de diferentes puntuaciones permite estimar el tiempo buscado.



Después de tener claros los parámetros, se debe medir cada uno de ellos y luego sumar los resultados. Para determinar el resultado final debemos hacer una ecuación en la que: **(E)**: representa la Edad gestacional estimada. **(P)**: representa la sumatoria de los resultados obtenidos.

TEST DE CAPURRO					
Forma de la OREJA	Aplanada, informe, incurvación escasas o nula del Pabellón 0	Pabellón parcialmente incurvado Incurvado en el borde Superior 8	Pabellón incurvado todo el borde superior 16	Pabellón totalmente incurvado 24	
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	No palpable 0	Palpable menor de 5 mm. 5	Palpable entre 5 y 10 mm. 10	Palpable mayor de 10 mm. 15	
Formación del PEZON	Apenas visible sin areola 0	Díametro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	Díametro mayor de 7.5 mm. Areola punteada 10	Díametro mayor de 7.5 mm. Areola punteada Borde levantado 15	
TEXTURA de la PIEL	Muy fina gelatinosa 0	Fina lisa 5	Mas gruesa discreta descamación superficial 10	Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
PLIEGUES PLANTARES	Sin pliegues 0	Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	Marcas bien definidas en la y anterior. Surcos en la anterior 10	Surcos en la mitad anterior 15	Surcos en mas de la mitad anterior 20

Dr. Alex Velasco

APGAR

La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento.



El puntaje al minuto 5 le indica al proveedor de atención médica qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno. En casos raros, el examen se terminará 10 minutos después del nacimiento.

Prueba de Apgar				
@ingeniumed				
Puntos	0	1	2	PUNTAJE
A Apariencia	Cianosis General	Cianosis distal	Rosado	7 - 10 Normal
P Pulso	Ausente	<100 lat/min	>100 lat/min	
G Gestos	Ninguno	Algún movimiento	Llanto	4 - 6 Depresión Moderada
A Actividad	Flacidez	Tono débil	Bien flexionado	
R Respiración	Ausente	Débil	Intenso / Llanto	0 - 3 Depresión Severa

CRICHTON

Escala de comportamiento de Crichton Royal (CRBRS) (25): contiene 10 ítems que miden aspectos funcionales básicos, cognoscitivos y sociales: movilidad, capacidad de comer, vestirse y bañarse, sueño, control de esfínteres, orientación, comunicación, cooperación y estado de ánimo.



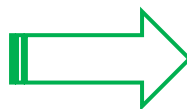
Escala de funcionalidad de Crichton, empleada en población adulta. Ésta permite estimar la limitación física, el estado mental alterado, el tratamiento farmacológico que implica riesgo, los problemas de idioma o socioculturales, así como pacientes sin factores de riesgo evidentes.

ESCALA DE CRICHTON

VALORACIÓN DEL RIESGO		PUNTUACIÓN	
Limitación física		2	
Estado mental alterado		3	
Tratamiento farmacológico que implica riesgo		2	
Problemas de idioma o socioculturales		2	
Problemas sin factores de riesgo evidentes		2	
TOTAL		10	
NIVEL DE RIESGO:	BAJO 0 a 1	MEDIANO 2 a 3	ALTO 4 a 10

BRADEN

La Escala de Braden consta de seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices.



Escala de Braden, está amparada en la fisiopatología de las úlceras por presión y permite la evaluación de aspectos importantes para la formación de la úlcera, según seis parámetros: percepción sensorial, humedad, movilidad y actividad, nutrición, fricción y cizallamiento.

Escala de Braden

para la predicción del riesgo de úlceras por presión

@Creative_nurse

	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada - Nivel de conciencia - Seducción - No reacciona ante dolor - Capacidad sensorial	Muy limitada Reacciona solo ante estímulos dolorosos No comunica molestias Bastante sensorial	Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales No siempre reconoce molestias Alguna dificultad sensorial	Sin limitaciones Responde a órdenes verbales Sin déficit sensorial
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Constantemente húmeda Cuando se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente	A menudo húmeda Cuando la ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno	Ocasionalmente húmeda Cuando la ropa de cama se cambia una vez al día	Raramente húmeda Cuando la ropa de cama se cambia según la rutina
ACTIVIDAD	Escamado/a	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
NUTRICIÓN	Muy pobre 0 o pocas, dieta líquida o suero = 5 días	Probablemente inadecuada 0 raciones menos que la cantidad optima de una dieta líquida o por SNG	Adecuada 0 raciones nutrición por SNG o por vía parenteral	Excelente Come entre horas y no requiere suplementos
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO	Problema Requiere de movilización a máxima asistencia para ser movido	Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de asistencia asistencial	No existe problema aparente	



ALTO = < 12 PUNTOS

MODERADO = 12 - 14 PUNTOS

BAJO = 15-16 PUNTOS (si < 75 años)
15-18 PUNTOS (si ≥ 75 años)

TIPOS DE SHOCK



Shock Anafiláctico, Tratamiento:

Si no se trata de inmediato (generalmente con epinefrina), puede causar la pérdida del conocimiento o la muerte.

Shock Hipovolémico, Tratamiento:

Medicamentos como la epinefrina o norepinefrina pueden ser necesarios para incrementar la presión arterial y la cantidad de sangre bombeada del corazón (gasto cardíaco).

Shock Cardiogénico, Tratamiento:

los medicamentos que tratan el choque cardiogénico es mejorar la capacidad de bombeo del corazón y reducir el riesgo de coágulos sanguíneos. Vasopresores. Estos medicamentos se usan para tratar la presión arterial baja.

Shock Séptico, Tratamiento:

El tratamiento de emergencia puede consistir en administrar oxígeno, líquidos por vía intravenosa, antibióticos y otros medicamentos.

Shock Neurogénico, Tratamiento:

la sola reanimación con fluidos es suficiente para resolver la hipotensión. Algunos pacientes requieren de vasopresores para mantener perfusión adecuada, pero la hipovolemia debe excluirse antes de su administración.

REFERENCIAS:

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>

<https://enfermeriacreativa.com/2016/11/21/escala-de-ramsay/>

<https://enfermerapediatrica.com/test-de-silverman/>

<https://laria.com/entrada/dolor-escala-analogica-visual-eva>

<https://yoamoenfermeriablog.com/2021/02/12/edad-gestacional-capurro/>

<https://enfermeriacreativa.com/2019/01/28/escala-de-braden/>