



**Mi Universidad**

**SUPER NOTA**

*Nombre del Alumno: Ingrid Villarreal Sanchez*

*Nombre del tema: Atención al paciente politraumatizado, policontundido y clasificación del shock*

*Parcial: 2do.*

*Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería*

*Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcazar Velazco*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7to.*

# POLITRAUMATIZADO

**Paciente politraumatizado:** Persona con una lesión de dos o más órganos que comprometen la vida producto de un traumatismo



**Hora de oro:** Momento en que las lesiones son potencialmente letales se presentan colocando en riesgo la vida del paciente y se debe actuar para evitar complicaciones a largo plazo.

## Vía y control cervical

- 1 Si el paciente habla- respira
- 2 Si no respira, se procede a identificar las causas

## Signos de obstrucción de la vía aérea



## Obstrucción de la vía aérea

- Cuerpo extraño
- Contenido gástrico



## Manejo de vía aérea y ventilatoria

- \* Collarín rígido apertura en caso de traqueotomía/ inmovilización cervical.
- \* Oxígeno de alto flujo 11Lt/min
- \* Extracción de cuerpos extraños en la vía orofaríngea
- \* Aspiración de cánula rígida contenido gástrico



B RESPIRACION Y VENTILACIÓN	
Alteración de la ventilación = Inter. gaseoso	
Alteración de la mecánica ventilatoria	Signos
-T. toracoabdominal	- Taquipnea
-T. cariacos	- Hipercapnia
-Expansión pulmonar del tórax	- Hipoxia
	- Asimetría en inspiración/expiración

## VIA AEREA DEFINITIVA

### Indicaciones

- Glasgow < 8
- Apnea
- Fracturas maxilofaciales graves
- Riesgo de obstrucción
- Riesgo de aspiración

Esta maniobra eleva la lengua junto con la mandíbula, aliviando así la obstrucción de la vía aérea superior



## Causas

- \* T. maxilofacial
- \* T. cervical
- \* T. laríngeo



# POLICONTUNDIDO

Los pacientes policontundidos son aquellos que presentan varias lesiones, que aunque hayan ocurrido de manera simultánea, evolucionan independientemente unas de otras y no va a poner en riesgo la vida del paciente

## Abordaje del paciente policontundido:

VALORACION DEL TRAUMA ATLS.			
COMPONENTE	<2	+1	+3
TAMAÑO	NIÑO/ADOLESCENTE > 20 kg. DE PESO	LACTANTE: 11 A 20 kg DE PESO	LACTANTE: < 10 kg DE PESO
VIA RESPIRATORIA	NORMAL	ASISTIA: O2 MASCARILLA, TUBO	INTUBADO: SET MASCARILLA LARÍNGEA CIRCULOCORONARIA
CONCIENCIA	DESPIERTO	CONFUSO: PERDIDA DEL ESTADO ALERTA	COMA SIN RESPUESTA
PRESION ARTERIAL SISTOLICA	> 90 mmHg BUENOS PULSOS PERIFERICOS PERFUSION	51 A 90 mmHg PULSOS CAROTIDEO/FEMORAL PALPABLES	< 50 mmHg DEBIL SIN PULSOS
FRACTURAS	NO VISTAS NI SOSPECHADAS	CONFUSION: ABRASION LACERACION < 7 cm. SIN AFECTAR LA FASCIA.	PERDIDA TISULAR CUALQUIER PARTERUCO A TRAVEZ DE LA FASCIA
CUTANEO	SIN LESION VISIBLE		

## Causas

- \* Vehículos motorizados, cuyas lesiones originan más de la mitad de las muertes por lesión.
- \* Cada año también hay lesiones por caídas de bicicletas

## Valoración Inicial

- Se debe sospechar una lesión en cada órgano o sistema hasta demostrar lo contrario.
- Recordando las tres causas importantes de muerte en los niños.
  - 1.- Obstrucción de la vía aérea.
  - 2.- Perdida sanguínea (volumen).
  - 3.- Lesión del S.N.C.

Evaluar.	No pasar por alto.
A) Permeabilidad de la Vía Aérea.	*Cuerpos extraños. *Fractura Maxilar o Mandibular. *Disrupción traqueal o laríngea. *Lesión medular cervical. *Inconsciencia.
B) Ventilación.	*Neumotórax a tensión o abierto. *Tórax inestable. *Neumotórax masivo. *Rotura diafragmática.
C) Circulación. * Valorar mediante: - Nivel de conciencia. - Color de piel. - Pulso.	*Lesiones torácicas o abdominales. *Fracturas de fémur o pelvis. *Heridas penetrantes. *Lesiones vasculares. *Hemorragias externas.
D) Daño Neurológico. * Valorar Mediante: A= Alerta. * V=Respuesta estímulo verbal. * D= Responde al dolor. * N= No responde. * O mediante coma de Glasgow modificada en niños pequeños.	*Traumatismo craneoencefálico. *Hipoxemia. *Shock. *Alcohol o drogas.
*Exposición corporal y control del entorno.	*Proteger de la hipotermia. *Evitar quemaduras. *Velar por la seguridad.

## Afecciones principal

- \* Contusión en párpados y región periorbitaria
- \* Contusión del tórax
- \* Contusión del hombro y brazo izquierdo
- \* Contusión del muslo izquierdo
- \* Contusión de rodilla izquierda

**C CIRCULACIÓN**

1 Diagnosticar el shock **SHOCK** Disminución de la perfusión tisular.

**CLASIFICACIÓN**

- Hipovolémico: Hemorragias
  - Visibles
  - No visibles
- No hipovolémico
  - Distributivo
  - Obstructivo
  - Neurogénico

<https://www.udocz.com/search?query=policontundido&from=navbar&tab=all>

<https://es.slideshare.net/soldadojohnn/a-bordaje-del-pacientepolicontundido>

Shock Anafiláctico

Reacción grave y a veces potencialmente mortal del sistema inmunitario a un antígeno al que una persona ha estado expuesta antes. La reacción puede incluir picazón de la piel, edema, colapso de los vasos sanguíneos, desmayo, dificultad para respirar y muerte.

Diagnostico

DIAGNÓSTICO

- Identificación de causa específica mediante:
  - Historia clínica completa orientada y detallada,
  - Pruebas de sensibilidad específica in-vivo/ in-vitro
    - Alimentos
    - Venenos de insectos
    - Medicamentos (algunos)
  - Pruebas de reto:
    - (pacientes seleccionados, monitorizado, en hospital)
    - Alimentos
    - AINES
    - Ejercicio

Etiología

- Fármacos:** penicilina, insulina, tetraciclina, cefalosporinas.
- Veneno de insectos:** Hymenoptera (avispa, abejorros y hormigas).
- Alimentos:** huevos, nueces, mariscos, chocolate, leche, cacahuates, pescado, fresas.
- Vacunas:** antitoxina tetánica, diftérica, de la rabia.
- Medidas terapéuticas:** productos sanguíneos, medio de contraste yodado para PIV (pielograma intravenoso) o angiograma.

Cuadro clínico

- Neurológico**
  - Cefalea.
  - Mareo.
  - Parestesia.
  - Sensación inminente de caerse.
- Piel**
  - Prurito.
  - Angioedema.
  - Eritema.
  - Urticaria.
- Respiratorio**
  - Ronquera.
  - Tos.
  - Sensación de estrechamiento de la vía aérea.
  - Sibilancias.
  - Estridor.
  - Disnea, taquipnea.
  - Paro respiratorio.
- Cardiovascular**
  - Hipotensión.
  - Arritmias.
  - Taquicardia.
  - Paro cardíaco.

Tratamiento

- Estetoscopio y esfigmomanómetro, torniquetes, Jeringas, agujas (incluyendo #14 - 18); cánulas oral y endotraqueales; oxígeno, y equipo para administrarlo, desfibrilador automático.
- Epinefrina inyectable (adrenalina) 1:1000; Difenhidramina (o equivalente) inyectable; Corticosteroides para inyección vía IV; Vasopresores (dopamina, noradrenalina) Glucagón. Sueros.

Intervención de enfermería

- Colocar al paciente en posición de seguridad: Decúbito supino
- Si hay hipotensión, se elevarán las extremidades inferior
- Si vomita, se le colocará con la cabeza de lado
- Asegurarse de que la vía aérea esté libre (dentadura postiza, vómitos)
- Retirar las prendas de vestir que opriman (cinturón, corbata, camisa)
- La enfermera revisará todo el material necesario para tratar un shock anafiláctico periódicamente, a fin de que esté siempre en perfectas condiciones de uso.

<https://www.udocz.com/apuntes/306851/shock-anafilactico>

Shock Hipovolémico

Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

Diagnostico

**DIAGNÓSTICO**

- \*Anamnesis: precisar el origen de la hemorragia
- \*Examen físico
- \*Hemograma
- \*Hematocrito
- \*Grupo y factor sanguíneo
- \*Glicemia
- \*Creatinina
- \*Rx tórax
- \*Gasometría

Tratamiento

- 1.-Reposo horizontal o trendelenburg
- 2.-Vía aérea permeable ,si es necesario intubacion del paciente.
- 3.-Mejorar la oxigenación:
  - Medicación de saturación de Hb por oximetría
  - Oxigenoterapia 3-5 l por minuto por mascarilla reservorio
- 4.-Monitorizacion constante de signos vitales
- 5.- si no hay pulso iniciar con maniobras de soporte vital básico
- 6.-Control de la hemorragia

Intervención de enfermería

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea:
- Garantizar que el enfermo ventile correctamente y que reciba oxígeno a concentraciones superiores al 35%, por mascarilla o a través del tubo endotraqueal.
- Si no existe pulso, deberán iniciarse las maniobras de soporte vital básico y avanzado lo antes posible.

Externa:

- Presión directa sobre el punto de sangrado.
- El uso del TNAS (Traje Neumático Antishock) es discutido; se aplica en presencia de fracturas de extremidades inferiores y pelvis, siendo útil como medio de inmovilización.

Interna:

- TNAS (Traje Neumático Antishock).
- Intervención quirúrgica.
- Lavado salino en hemorragias del tracto gastrointestinal superior.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Taquipnea
- Sudoración
- Pérdida del conocimiento
- Hipotensión
- Temperatura baja
- Pulso rápido y débil



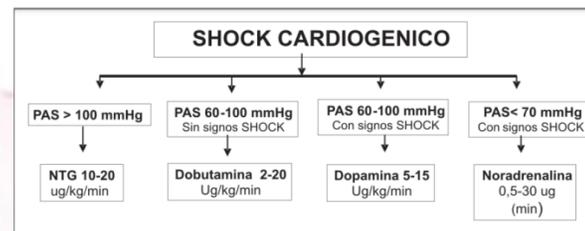
Shock Cardiogénico

El choque cardiogénico, también conocido como choque cardíaco, ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. Esta es una emergencia potencialmente mortal.

Diagnostico

- Radiografía de tórax
- Angiografía coronaria
- Ecocardiografía
- Electrocardiograma (EKG o ECG)

Tratamiento



Intervención de enfermería

**CUIDADOS DE ENFERMERIA**

- Administración de medicamentos indicados: analgésicos, sedación, antiarrítmicos, diuréticos (disminuyen el volumen plasmático y el edema periférico), inotrópicos, vasodilatadores, etc. Considerando y ajustando la cantidad de líquidos.
- Valoración y control de efectos secundarios de los medicamentos.
- Registrar y valorar balance hídrico estrictos; evaluando la producción de orina, el equilibrio de líquidos y el aumento de peso, edema.
- Evaluar las venas del cuello distendidas.

<https://www.udocz.com/apuntes/235897/shock-cardiogenico>

Etiología

- IAM: 78%
- Valvulopatías
- Miocarditis
- Trauma de Tórax
- Cirugía bajo circulación extracorpórea prolongada
- Mixoma en la aurícula izquierda
- Iatrogénicas

Cuadro clínico

- ↓ GC Gasto Cardíaco
- ↑ FR Taquipnea
- ↓ TA Hipotensión
- ↑ FC Taquicardia
- Oliguria.
- Hipotermia.
- Agitación e irritabilidad.
- Dolor precordia.
- Hipoperfusión miocárdica.
- Piel fría, pálida, sudorosa.

Shock Séptico

es la manifestación más grave de una infección. Esta se produce como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa que lleva a un colapso cardiovascular y/o microcirculatorio, y a hipoperfusión tisular.

Diagnóstico

- El diagnóstico de SIRS, sepsis y shock séptico es fundamentalmente clínico.
- La sepsis se diagnostica en base a la historia clínica y los hallazgos de la exploración física, apoyado por resultados de las pruebas de laboratorio tales como el recuento leucocitario y el examen y cultivo de fluidos orgánicos.
- El diagnóstico de sospecha es básico, pues la sepsis no tiene un cuadro clínico característico.
- La evaluación diagnóstica debe efectuarse al mismo tiempo que la clasificación cuando se sospeche sepsis.
- Los esfuerzos de reevaluación no deben ser retrasados por la historia clínica, examen físico, pruebas de laboratorio o de imagen.

Ricardo Brigo NP 102454 Il Odontología

Cuidado de enfermería

1. Déficit de volumen de líquidos r/c fracaso de los mecanismos reguladores, evidenciado por hipotensión arterial, piel fría, taquicardia.
2. Deterioro del intercambio de gases r/c alteración de la V/Q evidenciado por cianosis, gasometría arterial anormal
3. Disminución del gasto cardíaco r/c alteración del volumen de eyección, VS disminuido evidenciado por taquicardia, aumento o disminución de la PVC oliguria, presencia de crepitanes, llenado capilar >2", pulsos periféricos débiles.

**TRATAMIENTOS**

El shock séptico es una emergencia médica y en general los pacientes ingresan a la unidad de cuidados intensivos del hospital. El tratamiento puede consistir en:

- Medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infección o la coagulación de la sangre.
- Líquidos por vía intravenosa.
- Óxigeno.
- Agua y los refuerzos de la alimentación del paciente.

Existen nuevas drogas que actúan en contra de la respuesta hiperinflamatoria que se observa en el shock séptico, las cuales pueden ayudar a limitar el daño a los órganos vitales.

El tratamiento oportuno de las infecciones bacterianas ayuda; sin embargo, muchos casos de shock séptico no pueden prevenirse.

**Etiología:**

**Bacterias más comunes:**

- S. aureus
- S. pneumoniae
- E. coli
- Klebsiella spp
- Pseudomonas aeruginosa

**Cuadro clínico:**

- Fiebre o hipotermia
- Taquicardia
- Oliguria
- Polipnea
- Leucocitosis o leucopenia
- Disminución del gasto cardíaco
- Hipotensión e hipoperfusión tisular

<https://twitter.com/AMEENFGto/status/1506044691866951689>