



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



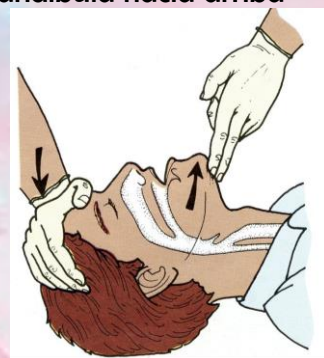
B RESPIRACION Y VENTILACIÓN	
Alteración de la ventilación = Inter. gaseoso	
Alteración de la mecánica ventilatoria	Signos
-T. toracoabdominal	- Taquipnea
-T. cariacos	- Hipercapnia
-Expansión pulmonar del tórax	- Hipoxia
	- Asimetría en inspiración/expiration

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 CRICOTIROIDOTOMIA
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	PERDIDA TISULAR
CUTANEO	SIN LESION VISIBLE	LACERACION < 7 cm. SIN AFECTAR LA FASCIA.	CUALQUIER PUNTERUCO A TRAVEZ DE LA FASCIA

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
 - Obstruccion
 - Neurogénico

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

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

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 II Odontología

Cuidado de enfermería

- Deficit de volumen de líquidos r/c fracaso de los mecanismos reguladores, evidenciado por hipotensión arterial, piel fría, taquicardia.
- Deterioro del intercambio de gases r/c alteración de la V/Q evidenciado por cianosis, gasometría arterial anormal
- 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.

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>

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 *Grupo y factor sanguíneo
- *Hemograma *Glicemia *Rx tórax
- *Hematocrito *Creatinina *Gasometría

Tratamiento

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

<https://www.facebook.com/105069958523857/photos/a.123530923344427/133708812326638/?type=3>

Interna:

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

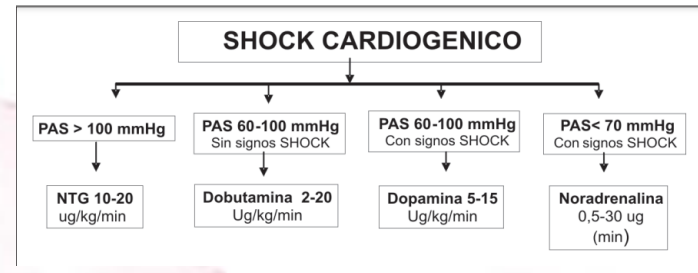
Shock Cardiogénico

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>

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

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>

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.