

Nombre del Alumno: Verónica Mariana Hernández Rincón

Nombre del tema: Atención al paciente y tipos de shock

Parcial: Segundo parcial

Nombre de la Materia: Practicas de enfermería II

Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar Velasco

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Séptimo cuatrimestre



Mi Universidad

Pichucalco, Chiapas a 12 de octubre del 2023.

ATENCIÓN AL PACIENTE

Politraumatizado

Es aquel que presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo que afectan a dos o más órganos, o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida.

La atención al paciente politraumatizado debe ser continuada, coordinada, sistemática y con reevaluación constante.

MONITORIZAR

- Signos vitales
- Volumen urinario
- ECG
- Pulsioximetría
- Temperatura
- Gases en sangre Ecofast
- RX de tórax y pelvis

Revisión primaria

Escala de Glasgow, pupilas y focalidad

Proteger de hipotermia



Vía aérea permeable con control de la columna cervical

Respiración ventilación

Circulación y control de hemorragia

Déficit neurológico

Exposición y entorno

A

B

C

D

E

Policontundido

La valoración primaria siguiendo paso a paso la estrategia ABCDE es la manera más clara para recordar y manejar situaciones fundamentales en el paciente con trauma.

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.

- Analgesia para el dolor
- Curar heridas
- Verificar que no tenga algún órgano afectado
- Solicitar estudios de laboratorio y RX
- Monitorizar signos vitales
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia intensidad
- Redactar los datos de como ocurrió.



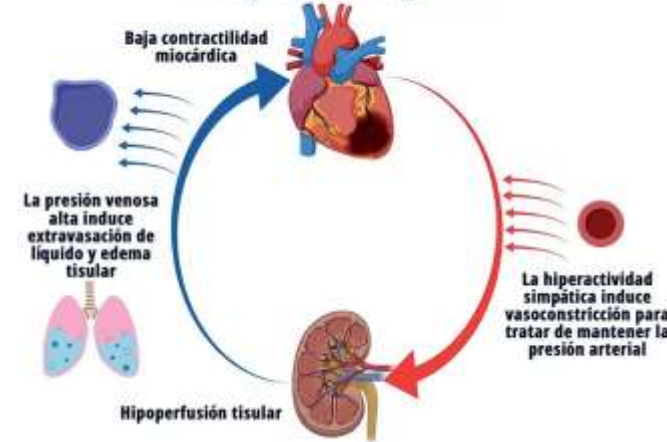
T I P O S D E S H O C K

El shock anafiláctico, también conocido como anafilaxia consiste en una reacción alérgica extremadamente grave que afecta a todo el organismo y se instaura a los pocos minutos de haber estado expuesto al alérgeno.

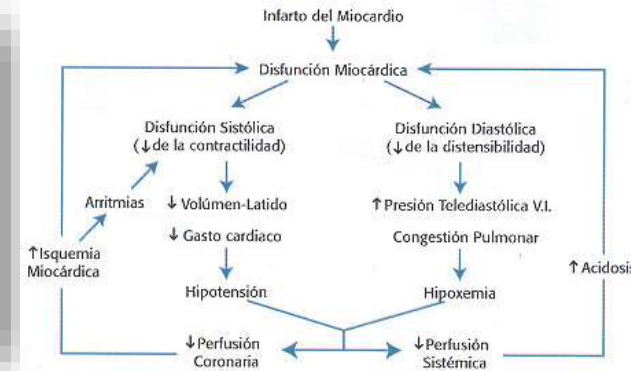
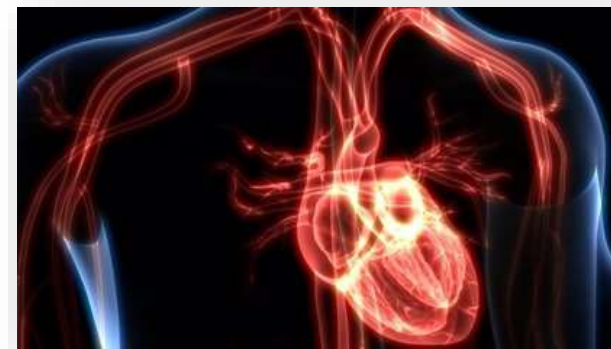


- Monitorización de signos vitales
- Colocar al paciente en posición de seguridad: Decúbito supino
- Si vomita, se le colocará con la cabeza de lado.
- Asegurarse de que la vía aérea esté libre.
- Retirar las prendas de vestir que opriman.
- Identificar y eliminar la fuente del alérgeno, si es posible.
- Observar si hay signos de shock (p.ej., dificultad respiratoria, arritmias cardíacas, crisis comiciales e hipotensión).
- Administrar líquidos i.v. con rapidez (1.000ml/h) como soporte de la presión arterial, según prescripción médica o protocolo.
- Administrar espasmolíticos, antihistamínicos o corticoides, según esté indicado, y documentar si existe urticaria, angioedema o broncoespasmo.
- Observar la recidiva de la anafilaxia durante las 24h siguientes.
- Hiperoxigenar al paciente con oxígeno al 100% durante 3-5min según corresponda.
- Observar el movimiento sistemático de la pared torácica
- Monitorizar la saturación de oxígeno (SpO2) mediante pulsioximetría no invasiva

Choque 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.



- Monitorización de signos vitales.
- Comprobar si hay signos y síntomas de descenso del gasto cardíaco.
- Auscultar los sonidos pulmonares para ver si hay crepitantes u otros sonidos adventicios.
- Observar si hay síntomas de perfusión arterial coronaria inadecuada.
- Observar los estudios de coagulación, incluidos el tiempo de protrombina (TP), el fibrinógeno, recuento de plaquetas, según corresponda.
- Controlar y evaluar los indicadores de hipoxia tisular.
- Administrar suplementos de oxígeno, si procede.
- Mantener la precarga óptima por administración de líquidos I.V. o diuréticos, según corresponda.
- Preparar al paciente para la revascularización cardíaca.
- Administrar medicamentos inotrópicos/de contractilidad positivos, según corresponda.
- Favorecer la reducción de la precarga (con vasodilatadores).

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.



1. SIRS

2. SEPSIS.

2 SIRS + confirmación o sospecha de infección

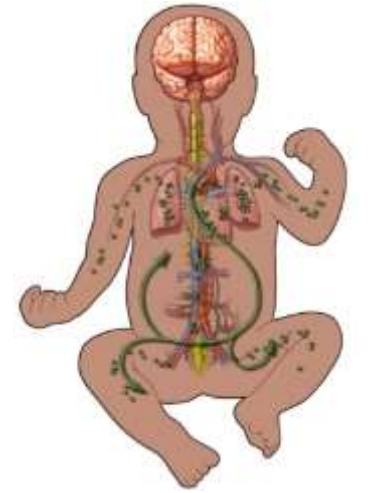
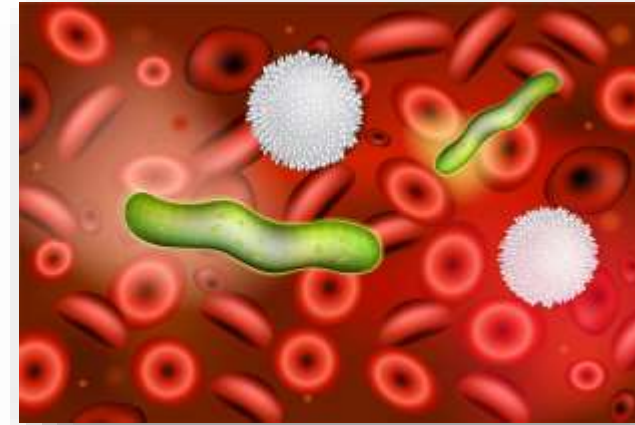
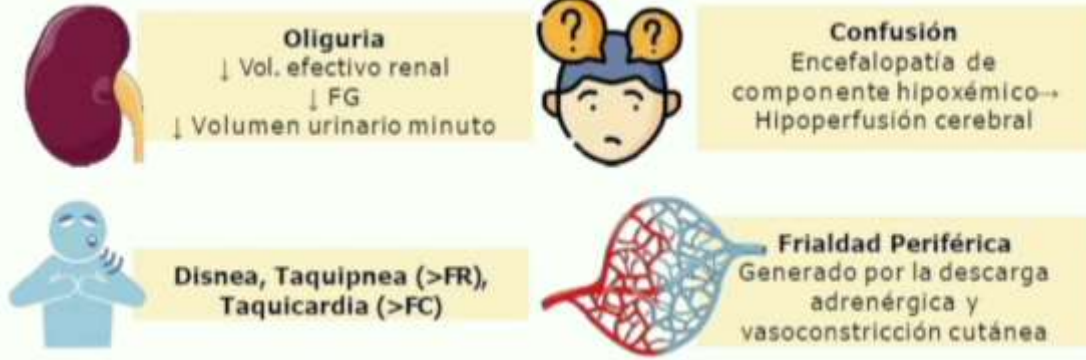
3. Sepsis severa.

SEPSIS + signos de daño orgánico, hipotensión SBP <90, lactato >4mmol

4. Shock Séptico

SEPSIS severa con signos de daño orgánico, hipotensión SBP <90, lactato >4mmol

El shock séptico es una enfermedad que se produce cuando una infección provoca una hipotensión arterial peligrosa. Esta afección puede producirse por cualquier tipo de bacteria. El cuerpo responde de manera inflamatoria a las toxinas, lo que puede provocar daños en los órganos.



- Monitorizar los signos vitales.
- Proporcionar VMI y manejar vías aéreas artificiales.
- Canalizar y mantener vías venosas (subclavia y 2 periféricas de gran calibre).
- Extraer analítica, pruebas cruzadas y cursar.
- Canalizar catéter arterial (radial izquierda) y monitorizar presión arterial.
- Administración de líquidos cristaloides.
- Administración de noradrenalina en perfusión continua.
- Administración de productos sanguíneos (hematíes, plasma, plaquetas)
- Observar si existe hemorragia externa.
- Controlar la tendencia de los parámetros hemodinámicos.
- Vigilar los niveles de glucosa en sangre y tratar los niveles anormales.
- Realizar sondaje vesical y medir la diuresis.
- Realizar sondaje nasogástrico, conectarlo a sifón y medir restos.
- Anotar valores de laboratorio: hematología, bioquímica y gasometría (poner en conocimiento de los médicos).
- Proporcionar manta térmica para aumentar y mantener la temperatura.

- Monitorizar los signos vitales.
- Observar signos de flebitis/extravasación.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
- Control de balance hídrico.
- Realizar cura de la incisión de modo estéril.
- Mantener apósito limpio y seco.
- Preparar el equipo de O2 y administrar a través de un sistema humidificado.
- Observar signos de hipoventilación.
- Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a pie de cama o en el baño.
- Colocar sonda vesical.
- Administración de antibióticos, según prescripción médica.
- Administración de líquidos (cristaloides y coloides).
- Valoración neurológica

Bibliografía

<https://anestesiario.org/2020/paciente-politraumatizado-abcde-que-hacemos-despues-manejo-durante-la-segunda-hora/>

<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-de-colima/urgencias/politraumatizado-policontundido/32444410>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anafilaxia#:~:text=El%20shock%20anafil%C3%A1ctico%2C%20tambi%C3%A9n%20conocido,inmune%20hacia%20un%20agente%20externo.>

<https://www.nlm.nih.gov/es/salud/choque-cardiogenico#:~:text=El%20choque%20cardiog%C3%A9nico%2C%20tambi%C3%A9n%20conocido,conocer%20las%20se%C3%B1ales%20de%20advertencia.>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm#:~:text=Un%20shock%20hipovol%C3%A9mico%20es%20una,muchos%20%C3%B3rganos%20dejen%20de%20funcionar.>

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-paciente-shock-septico-S0716864011704291>

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/shock-septico>

<https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-13-atencion-de-enfermeria-en-pacientes-con-estados-de-shock/>