

*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.



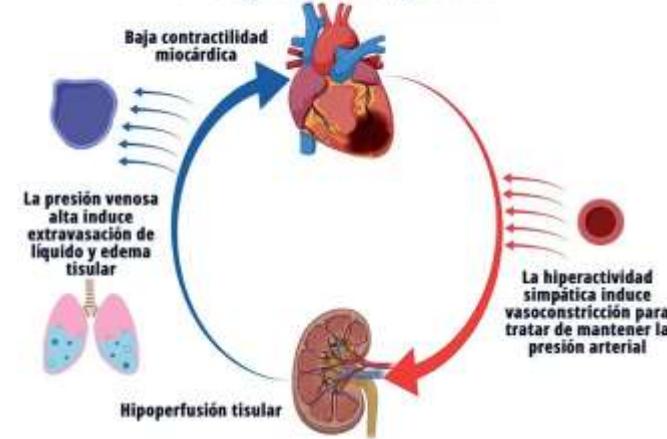
# T I P O S D E S H O C K

**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.

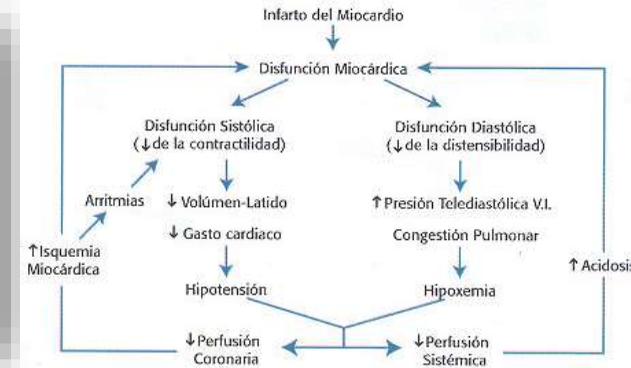
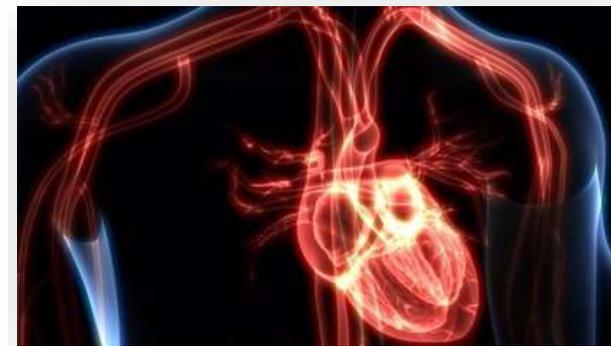


- Monitorización de signos vitales
- Colocar al paciente en posición de seguridad: Decúbito supino
- Si vomita, se le colocará con la cabeza de lado.
- Asegurarse de que la vía aérea esté libre.
- Retirar las prendas de vestir que opriman.
- Identificar y eliminar la fuente del alérgeno, si es posible.
- 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

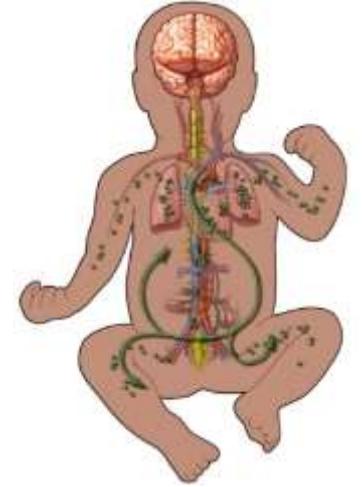
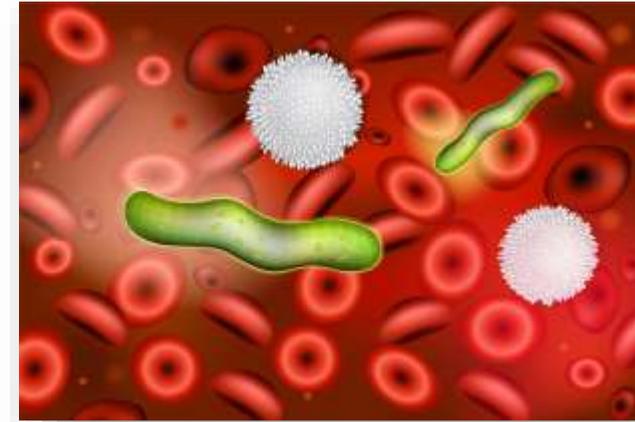
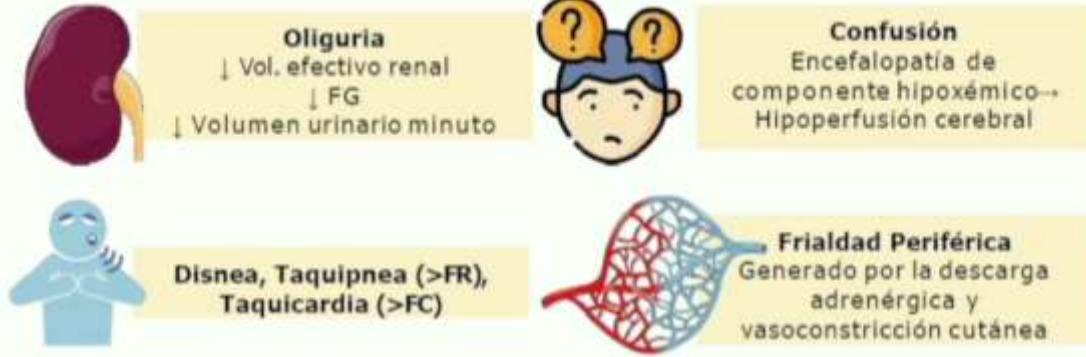
## 3. Sepsis severa.

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.nhlbi.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/>