



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.

P O L I T R A U M A T I Z A D O

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



P O L I C O N T U N D I D O

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:

COMPONENTE	+2	+1	-1
TAMAÑO	NIÑO/ADOLESCENTE > 20 kg. DE PESO	LACTANTE: 11 A 20 kg DE PESO	LACTANTE: < 10 kg DE PESO
VIA RESPIRATORIA	NORMAL	ASISTIDA: O2, MASCARILLA, TUBO	INTUBADO: ST, MASCARILLA, LARINGEA, CRICOTIROIDOTOMIA
CONCIENCIA	DESPIERTO	CONFUSO, PERDIDA DEL ESTADO ALERTA	COMA SIN RESPUESTA
PRESION ARTERIAL SISTOLICA	> 90 mmHg BUENOS PULSOS PERIFERICOS PERFUSION	SI A 90 mmHg PULSOS CAROTIDEOS/FEMORAL PALPABLES	< 90 mmHg DEBIL O SIN PULSOS
FRACTURAS	NO VISTAS NI SOSPECHADAS	CONFUSION, ABRASION	PERDIDA TISULAR
CUTANEO	SIN LESION VISIBLE	LACERACION > 7 cm SIN AFECTAR LA FASCIA	CUALQUIER PAT/NEFUJO A TRAVES 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:	-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



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

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

C L A S I F I C A C I O N

D E L

S H O C K

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 coerse.
Respiratorio
• Ronquera.
• Tos.
• Sensación de estrechamiento de la vía aérea.
• Sibilancias.
• Estridor.
• Disnea, taquipnea.
• Paro respiratorio.
Piel
• Prurito.
• Angioedema.
• Eritema.
• Urticaria.
Cardiovascular
• Hipotensión.
• Arritmias.
• Taquicardia.
• Paro cardíaco.

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 intubación del paciente.
3.-Mejorar la oxigenación:
-Medicación de saturación de Hb por oximetría
-Oxigenoterapia 3-5 l por minuto por mascarilla reservorio
4.-Monitorización 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 SÍNTOMAS

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



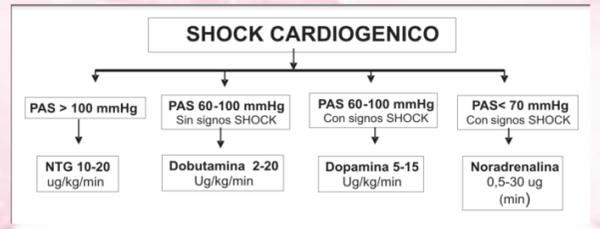
Shock Cardiogénico

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.

Cuadro clínico

↓ GC Gasto Cardíaco
↑ FR Taquipnea
↓ TA Hipotensión
↑ FC Taquicardia

- Oliguria.
- Hipotermia.
- Agitación e irritabilidad.
- Dolor precordial.
- Hipoperfusión miocárdica.
- Piel fría, pálida, sudorosa.

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

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 laboratorio tales como el recuento leucocitario y el examen y cultivo de fluidos orgánicos.
El diagnóstico de sepsis es básico, pues la sepsis no tiene un cuadro clínico característico.
La evaluación diagnóstica debe efectuarse al mismo tiempo que la reanimación cuando se sospecha sepsis.
Los esfuerzos de reanimación no deben ser retrasados por la historia clínica, examen físico, pruebas de laboratorio o de imagen.

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.
Oxígeno.
Carga.
Apoyar los órganos de funcionamiento deficiente.
Existen nuevos drugs que actúan en contra de la respuesta inflamatoria que se libera en el shock séptico, los 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.

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 crepitantes, llenado capilar > 2", pulsos periféricos débiles.

Etiología:

Bacterias más comunes:

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

Etiología

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

<https://twitter.com/A MEENF Gto/status/1506044691866951689>

Shock Neurogenico

El estado de shock neurogénico es una forma de shock distributivo que ocurre en el 20% de los casos de LME cervical. Es causada por la interrupción de la emisión simpática de la médula espinal

TRATAMIENTO DEL SHOCK NEUROGENICO

- Manejo: Soporte respiratorio Soporte circulatorio
- Reposición de la volemia Soluciones cristaloides Soluciones coloides
- Fármacos cardiovasculares Adrenalina Noradrenalina: 2 - 8 ug/min Dopamina: 3 - 10 ug/kg/min Dobutamina: 2.5 - 15 ug/kg/min

SIGNOS CLÍNICOS

Piel seca y tibia
Hipotensión con bradicardia y PA inadecuada

ENFERMERÍA

- Cuidar las posturas.
- Valorar los miembros interiores.
- Prevención de tromboembolias.

ETIOLOGIA

CAUSAS DE SHOCK NEUROGENICO

Las causas de este tipo de shock son variadas entre las cuales están:

- La anestesia general profunda, que deprime el centro vasomotor.
- La anestesia raquídea, especialmente cuando se extiende a toda la médula espinal, bloqueando las raíces nerviosas simpáticas.
- Disautonomía
- Neuropatías periféricas

Manifestaciones Clínicas

Los principales síntomas de un shock neurogénico son:

- Disminución rápida de la presión arterial y de los latidos cardíacos;
- Disminución de la temperatura corporal, por debajo de 35,5 °C;
- Respiración rápida y superficial;
- Piel fría y azulada;
- Mareos y sensación de desmayo;
- Exceso de sudor;
- Ausencia de respuestas a estímulos;
- Alteración del estado mental;
- Reducción o ausencia de la producción de orina;
- Inconsciencia;
- Dolor en el pecho.

Cuidados de enfermería

- Toma de signos vitales
- Inmovilización del paciente para reducir daños
- administración de líquidos intravenosos con el fin de restablecer los valores de la presión arterial.
- administrar atropina o un marcapasos

<https://www.studocu.com/es-mx/document/centro-de-estudios-cientificos-y-tecnologicos-no6-miguel-othon-de-mendizabal/enfermeria/choques-clasificacion-descripcion-y-cuidados-de-enfermeria-de-los-distintos-tipos-de/46576293>