



**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.*

**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

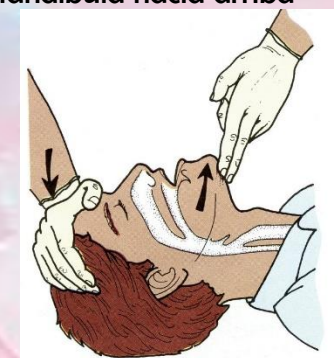


**B RESPIRACION Y VENTILACIÓN**  
Alteración de la ventilación = Inter. gaseoso

Alteración de la mecánica ventilatoria	Signos
-T. toracoabdominal	- Taquipnea
-T. cariacos	- Hipercapnia
-Expansión pulmonar del tórax	- Hipoxia
	- Asimetría en inspiración/expiración

**Tecna de extensión de la cabeza**

Las puntas de los dedos índice y medios se colocan debajo de la barbilla y se traiciona de la mandíbula hacia arriba



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

**VIA AEREA DEFINITIVA**

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

**Causas**

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



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:**

**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.

**VALORACION DEL TRAUMA ATLS.**

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 TRAVEZ DE LA FASCIA

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/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.
- Piel**
  - Purrito.
  - 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.

## 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
- \*Rx tórax
- \*Creatinina
- \*Gasometria

## 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.
- 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



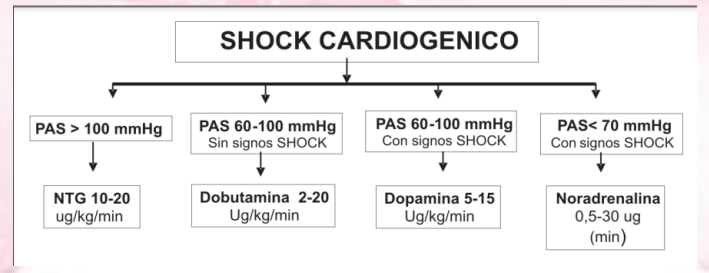
## Shock Cardiogénico

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.
- Calor.
- Apoyar los órganos del organismo deficiente.

Existen nuevos drogas que actúan en contra de la respuesta hiperinflamatoria que se libera 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.

## 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 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>

<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>

## 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 cardiovascularmente activos
  - 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