



Nombre del Alumno José Miguel Reyes Villegas

Nombre del tema: atención del paciente

Parcial 2

Nombre de la Materia practica clínica de enfermería II

Nombre del profesor Mariano Walberto Balcazar Velazco

Nombre de la Licenciatura enfermería

Cuatrimestre 7to

Lugar y Fecha: Pichucalco, Chiapas a 12 de octubre del 2023

ATENCIÓN AL PACIENTE

Politraumatizado

y

policontundido

paciente "politraumatizado" todo aquel herido de origen traumático que presente afectación de dos o más órganos, o más de un sistema.

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.



TIPOS DE TRUMATISMO

6 tipos o situaciones diferentes en el paciente politraumatizado:

- 1) Situación de shock.
- 2) Traumatismo craneoencefálico.
- 3) Traumatismo torácico.
- 4) Traumatismo abdominal.
- 5) Traumatismo raquimedular.
- 6) Traumatismo de extremidades



VALORACIÓN PRIMARIA Y RESUCITACÓN

Su objetivo es evitar la muerte inmediata del paciente detectando las situaciones que ponen en riesgo su vida, resolviéndolas de inmediato. Lo realizamos siguiendo la clásica regla del A, B, C, D, E

A

Se deberá garantizar una vía aérea (VA) permeable, con control bimanual y ligera tracción de la columna cervical, maniobra fundamental para la supervivencia del paciente.



B

Ventilación y oxigenoterapia suplementaria. Escuchamos, vemos y sentimos si el paciente ventila, y se valorarán signos de hipoxemia y trabajo respiratorio.

C

Circulación y control de hemorragias exanguinantes. Se localizarán puntos de sangrado externo procediendo de inmediato al control del mismo con presión directa, presión indirecta, elevación de la extremidad y vendajes compresivos (en este orden) hasta lograr el control total de la hemorragia.



D

Deterioro neurológico. Se determinará en qué grado el traumatismo afecta al nivel de conciencia del paciente.

E

Exponer la totalidad del cuerpo para constatar lesiones, evitando la hipotermia. Este punto es decisivo porque permite determinar la localización y extensión de las lesiones.



VALORACIÓN SECUNDARIA

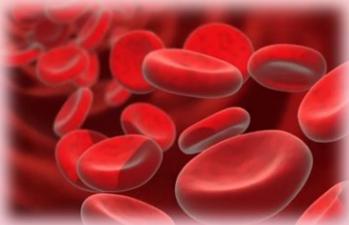
En la valoración secundaria se atenderá a 4 aspectos fundamentales:

- 1) Reevaluación frecuente del ABC.
- 2) Anamnesis.
- 3) Segundo examen físico.
- 4) Estudios diagnósticos.

CLASIFICACIÓN DE SHOCK

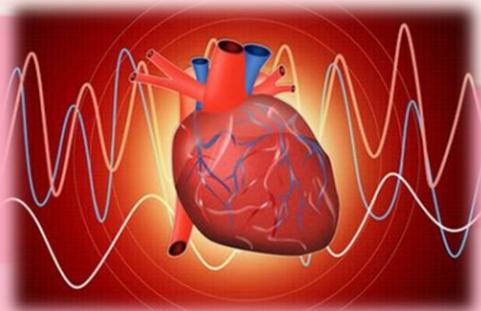
SHOCK HIPOVOLÉMICO

Caracterizado por disminución efectiva de volumen circulante intravascular relacionado con pérdida de sangre, plasma y/o líquido y electrolitos; estos fenómenos conducen a hipotensión arterial y disminución del volumen diastólico de llenado.



SHOCK CARDIOGENICO

Se relaciona directamente con la falla de la bomba cardiaca con alteración de la contractibilidad miocárdica funcional o estructural. Implica por lo menos de 30% a 40% de pérdida de miocardio funcional. El infarto miocárdico agudo que se acompaña con shock moderado a severo, tiene una mortalidad asociada del 80% al 90%.



SHOCK SÉPTICO

El síndrome es producido en este caso por acción directa de microorganismos que ingresan al torrente circulatorio o de sus toxinas; sumándose la respuesta inflamatoria del paciente. La superinfección produce liberación exagerada de mediadores que llevan al paciente rápidamente al shock.



SHOCK ANAFILACTICO

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.



SHOCK NEUROGENICO

El shock neurogénico es cuando existe una falla en la comunicación entre el cerebro y el cuerpo, siendo causado por una lesión a nivel del sistema nervioso.



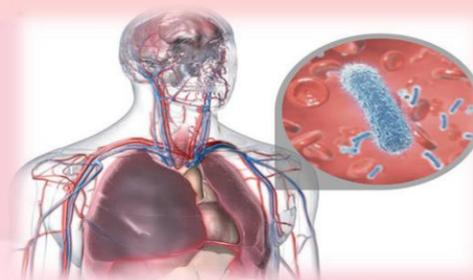
CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- 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.



- Medición de las constantes vitales de forma continua. (TA, FC, FR, SatO2, Temperatura)
- Administración de oxígeno para mantener SatO2 > 95%
- Colocación de sonda vesical para controlar el débito urinario
- Colocación catéteres periféricos
- Colocación de catéter venoso central para determinar la Presión Venosa Central

- Valorar el nivel de conciencia a través de la Escala de Glasgow.
- Asegurar vía endovenosa
- Monitoreo de presión arterial a horario.
- Monitoreo de saturación y frecuencia respiratoria a Horario
- Valoración de los exámenes bioquímicos



- Identificar el centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo
- Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y enfermero
- Identificar las alergias conocidas
- Registrar todas las alergias en la historia clínica, de acuerdo con el protocolo
- Colocar una pulsera de alerta médica con las alergias del paciente, según corresponda



- La inmovilización de la columna vertebral es necesaria para prevenir daños adicionales en la médula espinal.
- Estabilizar y prevenir cualquier daño irreversible de los tejidos.
- Administración de líquidos intravenosos con el fin de restablecer los valores.



Bibliografías

- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000039.htm>
- <https://www.tuasaude.com/es/shock-neurogenico/>
- Universidad Del Sureste[UDS], (2023) antología prácticas clínicas II