



Nombre del Alumno: Yubitza Ascencio Galera.

Nombre del tema: atención sanitaria.

Parcial: 2°.

Nombre de la Materia: practica clínica de enfermería I I.

Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar Velasco .

Nombre de la Licenciatura: enfermería.

Cuatrimestre: 7°.

Lugar y Fecha de elaboración: Pichucalco, Chiapas; a 10 de octubre del 2023.

Atención al paciente politraumatizado.

El 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.



Cuidados de enfermería.

- Monitorización de signos vitales.
- Inmovilización completa de columna cervical o columna completa.
- Oxigenoterapia.
- Intubación orotraqueal.
- Vía venosa y sueroterapia.
- Obtención de muestras sanguíneas.
- Administración de analgesia.
- Colocación de sonda vesical y nasogástrica.
- Vigilancia del nivel de conciencia, pulsioximetría, alteraciones motoras/sensoriales, diuresis, EKG y otros signos.
- Administración de medicación pertinente.
- Tratamiento postural: Trendelemburg, Antitrendelemburg, Fowler, Semifowler.
- Evitar situaciones que aumenten la presión intracraneal.
- Aspiración cavidad bucal.
- Aspiración broncopulmonar.
- Inmovilización fracturas.
- Hiperventilación.
- Drenajes torácicos.
- Curas locales de heridas.
- Medidas de reanimación.
- Aseo del paciente.
- Taponamiento compresivo de hemorragias.
- Desnudar al paciente.
- Apoyo emocional.
- Abrigar al paciente. Control de temperatura externa.
- Registro de aportes y pérdidas.
- Educación Sanitaria.



Atención al paciente policontundido.

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.



Cuidados de enfermería.

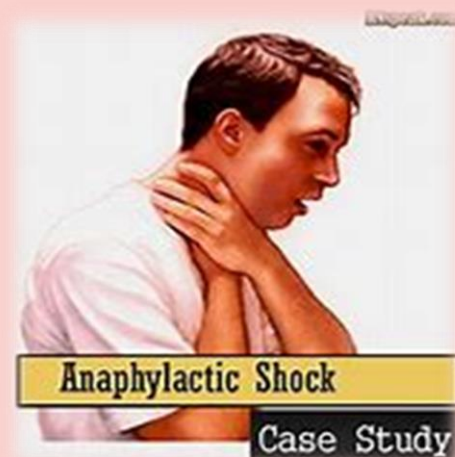
- Monitorización de signos vitales.
- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Utilizar un instrumento para valorar los riesgos (escala de Braden).
- Registrar el estado de la piel durante el ingreso y a diario.
- Vigilar cualquier zona enrojecida.
- Eliminar la humedad excesiva de la piel.
- Aplicar barreras de protección, como cremas, compresas absorbentes.
- Cambios posturales cada 2 horas.
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y otros puntos de presión.
- Evitar dar masajes sobre puntos de presión enrojecidos.
- Buena hidratación y nutrición tanto de la piel como de la persona.
- Administración de analgésicos, según prescripción médica.



Clasificación del shock.

Anafiláctico.

Es una reacción alérgica generalizada, de instauración rápida, que puede ser grave y, en algunos casos, incluso mortal. Se denomina choque anafiláctico cuando hay afectación cardiovascular con caída de la presión arterial. Se trata de una emergencia médica.



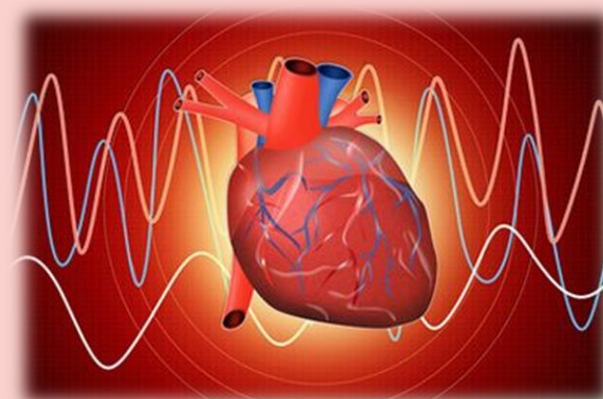
Cuidados de enfermería.

- Monitorización de signos vitales
- Colocar al paciente en posición de seguridad: Decúbito supino
- Si hay hipotensión, se elevarán las extremidades inferiores
- 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.
- Seleccionar el tamaño y tipo correcto de vía aérea orofaríngea o nasofaríngea.
- Hiperoxigenar al paciente con oxígeno al 100% durante 3-5min, según corresponda.
- Auscultar el tórax después de la intubación.
- Observar el movimiento sistemático de la pared torácica
- Monitorizar la saturación de oxígeno (SpO₂) mediante pulsioximetría no invasiva.



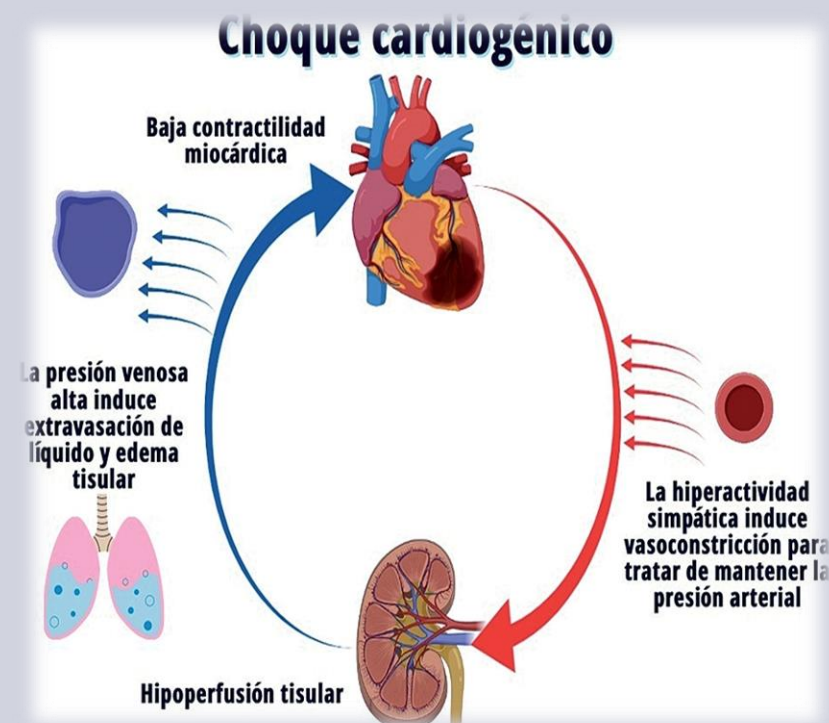
Cardiogénico.

Ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales.



Cuidados de enfermería.

- 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).



Hipovolémico.

Es un tipo de shock que se produce como resultado de una pérdida rápida e importante de fluidos corporales.



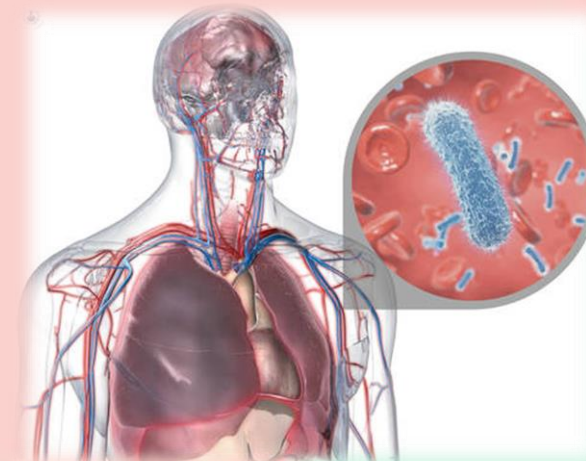
Cuidados de enfermería.

- 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.



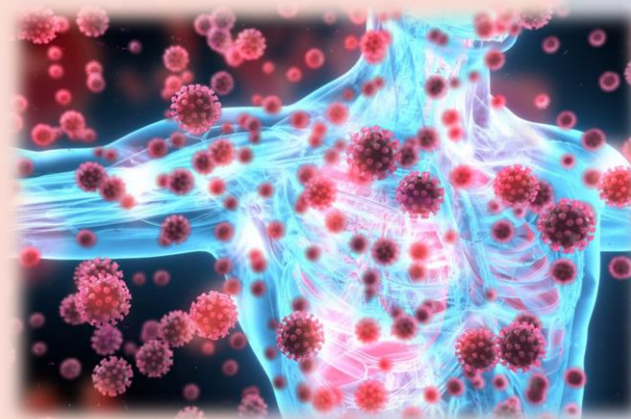
Séptico.

Es un subconjunto de sepsis con aumento significativo de la mortalidad debido a las anomalías graves de circulación y/o el metabolismo celular. El shock séptico implica hipotensión persistente.

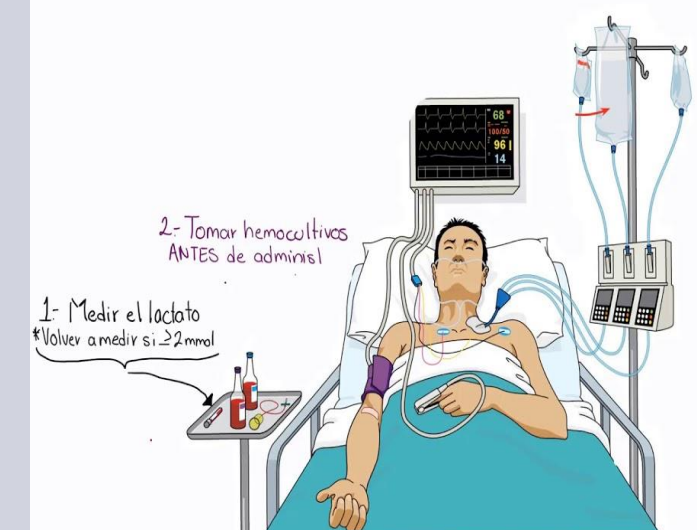


Cuidados de enfermería.

- Monitorizar los signos vitales.
- Observar signos de flebitis/extravasación.
- 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.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
- Control de balance hídrico.
- Colocar sonda vesical.
- Administración de antibióticos, según prescripción médica.
- Administración de líquidos (cristaloides y coloides).
- Valoración neurológica.



Sepsis y choque séptico Tratamiento Durante la primera hora



https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf

<https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/983-diagnostico-policontundido>

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-p-a-e-en-paciente-politraumatizado-por-el-servicio-de-urgencias-caso-clinico/>

<https://www.fbbva.es/alergia/otras-enfermedades-alergicas/anafilaxia-y-choque%20anafilactico/#>

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/choquecardiogenico#:~>

<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.msmanuals.com/es-mx/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico>