



**NOMBRE DEL ALUMNO:
FERNANDA PARIBANU JIMÉNEZ GARCÍA**

NOMBRE DEL TEMA: SHOCK

PARCIAL: 2

**NOMBRE DE LA MATERIA: PRACTICA
CLINICA DE ENFERMERIA II**

**NOMBRE DEL PROFESOR: MARIANO
WALBERTO BALCÁZAR VELAZCO**

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA:
ENFERMERÍA**

CUATRIMESTRE:7

ATENCIÓN AL PACIENTE POLICONTUNDIDO Y POLITRAUMATIZADO

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



Tabla 1. Mecanismos comunes de lesión y patrones asociados

Mecanismo de lesión	Lesiones más comunes
Peatón atropellado	<ul style="list-style-type: none"> Baja velocidad: fracturas de las extremidades inferiores Alta velocidad: trauma múltiple, lesiones de cabeza y cuello, fracturas de extremidades inferiores
Ocupante de automóvil	<ul style="list-style-type: none"> Sin sistema de sujeción: traumatismo múltiple, lesiones de cabeza y cuello, cuero cabelludo y laceraciones faciales Con sistema de sujeción: lesiones en el pecho y el abdomen, fracturas de la parte inferior de la columna vertebral
Caída desde altura	<ul style="list-style-type: none"> Baja: fracturas de extremidades superiores Media: lesiones de cabeza y cuello, fracturas de extremidades superiores e inferiores Alta: múltiples traumatismos, lesiones de cabeza y cuello, fracturas de extremidades superiores e inferiores
Caída de bicicleta	<ul style="list-style-type: none"> Sin casco: lesiones de cabeza y cuello, laceraciones del cuero cabelludo y faciales, fracturas de extremidades superiores Con casco: fracturas de extremidades superiores Golpe contra manillar: lesiones abdominales internas

Policontundido

Paciente que presenta lesiones graves que no representan un riesgo para la vida un espacio o incrementando el volumen de la zona.

Clasificadas en:

1. Contusiones de primer grado
2. Contusiones de segundo grado
3. Contusiones de tercer grado



SHOCK

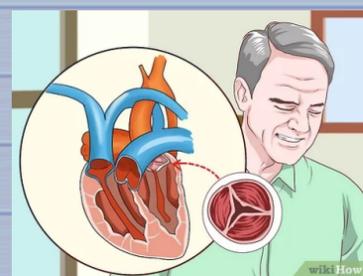
Shock Neurogénico

Pérdida de la inervación autonómica del sistema cardiovascular.



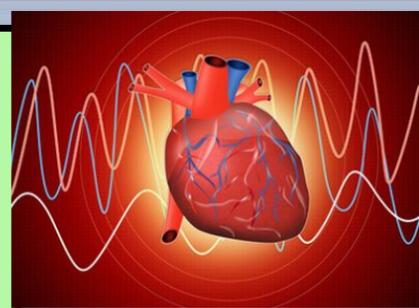
Shock Obstrutivo

Se caracteriza por un déficit de llenado cardíaco



Shock cardiogénico

Síndrome clínico causado por fallo del corazón como bomba (en presencia de un adecuado volumen intravascular) con la consiguiente hipoperfusión sistémica e hipoxia tisular



Shock hipovolémico

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



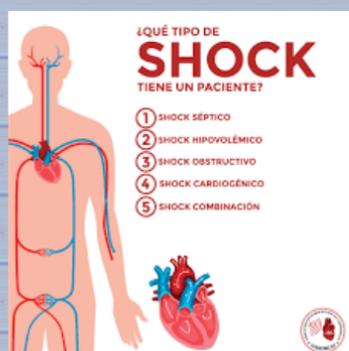
Shock anafiláctico

La reacción puede ocurrir segundos o minutos después de la exposición a un agente alérgeno.



Intervención Enfermera

- Medición de las constantes vitales de forma continua. (TA, FC, FR, SatO2, Temperatura)
- Administración de oxígeno para mantener SatO2 > 95%
- Valorar Ventilación Mecánica Invasiva (VMI). Preparar material y medicación necesaria para desarrollar dicha técnica
- Colocación de sonda vesical para controlar el débito urinario



Bibliografía

<https://biocritic.es/wp-content/uploads/2019/12/28.Otros-tipos-de-shock.pdf>

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

<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-de-colima/urgencias/politraumatizado-policontundido/32444410>