



# UDRS

Mi Universidad

## CUADRO SINOPTICO

**NOMBRE DEL ALUMNO: ANDREA MELGAR VAZQUEZ**

**PARCIAL: 3°**

**MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. REBECA MARILI VAZQUEZ  
ESCOBAR**

**CUATRIMESTRE: 7°**

*FRONTERA COMALAPA CHIAPAS A 31 DE OCTUBRE DEL 2024*

UNIDAD III ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK

CONCEPTO Y TIPOS DE SHOCK

- Definición General de Shock: Estado fisiopatológico caracterizado por una disminución generalizada en la perfusión tisular que conduce a hipoxia celular y daño tisular. Se considera una emergencia médica debido al riesgo de fallo multiorgánico y muerte si no se trata de inmediato.
- Tipos de Shock:
  - Sepsis: Infección confirmada o sospechada que desencadena una respuesta inflamatoria sistémica.
  - Sepsis Grave: Sepsis asociada a disfunción orgánica o hipoperfusión.
  - Shock Séptico: Sepsis con hipotensión que persiste a pesar de una adecuada administración de fluidos.
  - Shock Cardiogénico: Resulta de una falla del corazón para bombear sangre suficiente a los tejidos.
  - Shock Hipovolémico: Shock causado por una disminución en el volumen intravascular, ya sea por pérdida de sangre o de líquidos.

SEPSIS

- Definición: Condición en la que una infección provoca una respuesta inflamatoria excesiva que afecta múltiples órganos y tejidos, poniendo en peligro la vida del paciente.
- Criterios Diagnósticos: Se establece con presencia de una infección confirmada o sospechada, y al menos dos de las siguientes variables:
  - Variables Generales:
    - Temperatura: Elevación  $>38^{\circ}\text{C}$  o disminución  $<36^{\circ}\text{C}$ .
    - Frecuencia Cardíaca (FC): Aumento  $>90$  lpm, indica una respuesta al estrés o infección.
    - Frecuencia Respiratoria (FR): Taquipnea  $>20$  rpm, reflejo de hipoxia tisular.
    - Alteración del Estado Mental: Desorientación, letargo o disminución del nivel de consciencia.
    - Edema o Balance Hídrico Positivo: Incremento  $>20$  ml/kg en 24 h debido a retención de líquidos.
    - Hiperglucemia en No Diabéticos: Glucosa  $>140$  mg/dl como resultado del estrés metabólico.
  - Variables Inflamatorias:
    - Leucocitosis/Leucopenia: Desbalance de glóbulos blancos, señal de respuesta inmunitaria.
    - PCR Elevada: Incremento de proteínas de fase aguda como respuesta a inflamación.
  - Variables Hemodinámicas:
    - Hipotensión: Disminución de la presión arterial (TAS  $<90$  mmHg).
  - Variables de Disfunción Orgánica:
    - Hipoxemia: Reducción de oxígeno en sangre ( $\text{PO}_2/\text{FI}\text{O}_2 <300$ ).
    - Oliguria: Baja producción de orina ( $<0.5$  cc/kg/h).
  - Variables de Perfusión Tisular:
    - Hipertactatemia: Lactato  $>1$  mmol/L, indica metabolismo anaeróbico.

SEPSIS GRAVE

- Definición: Sepsis que ha progresado hacia una disfunción orgánica o hipoperfusión que compromete la vida.
- Indicadores Específicos de Disfunción:
  - Hipotensión a pesar de rehidratación
  - Lactato elevado, indica metabolismo anaeróbico
  - Diuresis  $<0.5$  cc/kg/h
  - Lesión Pulmonar Aguda: Relación  $\text{PO}_2/\text{FI}\text{O}_2 <250$  (sin neumonía) o  $<200$  (con neumonía).

SHOCK SÉPTICO

- Definición: Fase avanzada de sepsis caracterizada por hipotensión persistente a pesar de una resucitación con líquidos adecuada. Representa una disfunción cardiovascular grave.
- Manifestaciones Clínicas:
  - Hipotensión arterial persistente
  - Perfusión tisular inadecuada que lleva a disfunción multiorgánica

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- Definición y Propósito: Conjunto de análisis de laboratorio e imágenes destinados a confirmar el diagnóstico, evaluar el grado de afectación y guiar el tratamiento.
- Estudios Clave:
  - Hemograma Completo: Para evaluar signos de infección y respuesta inflamatoria.
  - Bioquímica: Para determinar la función de órganos principales.
  - Estudios de Coagulación: Detectar coagulopatía o alteraciones en la hemostasia.
  - Lactato y Gasometría: Indicadores de perfusión tisular y metabolismo.
  - Pruebas de Imagen: Rx y estudios específicos según sospecha del foco infeccioso.

TRATAMIENTO INICIAL Y DE RESUCITACIÓN

- Objetivo del Tratamiento: Restablecer la perfusión tisular y la oxigenación para prevenir el daño orgánico irreversible.
- Fluidoterapia: Administración de líquidos como cristaloides para aumentar el volumen intravascular.
- Soporte Vasopresor: Uso de medicamentos como la noradrenalina para estabilizar la presión arterial cuando la fluidoterapia no es suficiente.

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO Y CONTROL DEL FOCO DE INFECCIÓN

- Tratamiento Antibiótico:
  - Objetivo: Administrar el antibiótico adecuado lo más rápido posible para reducir la replicación del microorganismo infeccioso.
  - Control del Foco de Infección:
    - Intervenciones como el drenaje de abscesos o la limpieza de heridas para eliminar la fuente de infección.

PAQUETES DE MEDIDAS PARA SHOCK SÉPTICO

- Medidas dentro de las primeras 3 horas:
  - Administración de cristaloides y toma de hemocultivos para iniciar antibióticos empíricos rápidamente.
- Medidas dentro de las primeras 6 horas:
  - Iniciar vasopresores si la presión arterial media (TAM) es  $<65$  mmHg y medir variables de perfusión.

SHOCK CARDIOGÉNICO

- Definición: Shock causado por una disfunción cardíaca aguda, habitualmente debido a infarto de miocardio u otras condiciones del corazón.
- Características:
  - Hipotensión arterial (PAS  $<90$  mmHg)
  - Bajo gasto cardíaco debido a fallo de la bomba cardíaca.
- Tratamiento: Enfocado en restaurar la función del corazón, incluye oxigenoterapia, vasopresores e inotrópicos, y asistencia mecánica si es necesario.

SHOCK HIPOVOLÉMICO

- Definición: Shock provocado por una pérdida significativa de volumen intravascular, ya sea por hemorragia o deshidratación.
- Causas:
  - Pérdida de sangre (hemorragia), vómitos o diarrea excesiva, quemaduras severas.
- Tratamiento:
  - Control del sangrado y reposición de líquidos, manteniendo una presión arterial segura sin sobrecargar el sistema.



# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

## CRISIS HIPERTENSIVAS: DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

- Definición General de Crisis Hipertensiva:
- Elevación súbita y peligrosa de la presión arterial (PA), frecuentemente con una TA diastólica mayor de 120-130 mmHg y TA sistólica sobre 180-210 mmHg, que puede poner en riesgo la función de los órganos vitales (órganos diana).
- Clasificación:
  - Emergencia Hipertensiva:
    - Definición: Situación crítica donde la elevación severa de la TA está asociada con daño agudo en órganos diana (cerebro, corazón, riñones, ojos).
    - Objetivo del Tratamiento: Reducción controlada de TA en minutos o una hora, para evitar daño irreversible, empleando fármacos parenterales bajo monitoreo.
  - Urgencia Hipertensiva:
    - Definición: Incremento significativo en TA sin evidencia de daño agudo en órganos diana, lo cual implica menor riesgo de daño orgánico inmediato.
    - Objetivo del Tratamiento: Descenso gradual de la TA en 24-48 horas, generalmente mediante fármacos orales.
  - Falsa Urgencia Hipertensiva:
    - Definición: Aumento temporal de la TA que no representa riesgo para órganos diana, causado generalmente por factores externos (e.j., ansiedad o dolor).
    - Objetivo del Tratamiento: Generalmente no requiere fármacos, sino el manejo de factores externos o control emocional del paciente.

## EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS COMUNES: TIPOS Y MANIFESTACIONES

- Cerebrovasculares:
  - Encefalopatía Hipertensiva:
    - Definición: Disfunción cerebral debido a edema por hipertensión severa, manifestada en cefalea intensa, confusión y náuseas.
  - Infarto Cerebral (Ictus Isquémico):
    - Definición: Muerte del tejido cerebral por obstrucción de un vaso sanguíneo, con TA elevada como factor de riesgo.
  - Hemorragia Subaracnoidea:
    - Definición: Sangrado entre el cerebro y la membrana que lo rodea, a menudo causada por ruptura de un aneurisma, con dolor de cabeza intenso y pérdida de conciencia.
- Cardíacas:
  - Insuficiencia Ventricular Izquierda Aguda:
    - Definición: Condición en la que el ventrículo izquierdo no bombea suficiente sangre al cuerpo, aumentando la presión arterial pulmonar y provocando edema pulmonar.
  - Infarto Agudo de Miocardio:
    - Definición: Daño en el músculo cardíaco por falta de flujo sanguíneo, causado por obstrucción arterial; también conocido como ataque al corazón.
  - Disección Aórtica:
    - Definición: Desgarro en la capa interna de la aorta, permitiendo que la sangre fluya entre las capas y causando un dolor torácico súbito y severo.
- Renales:
  - Fracaso Renal Agudo:
    - Definición: Pérdida repentina de la capacidad renal para filtrar desechos, manifestada por aumento de urea y creatinina.
  - Glomerulonefritis Aguda:
    - Definición: Inflamación de los glomérulos renales, que puede resultar en proteínas y sangre en la orina.
- Quirúrgicas:
  - HTA Severa en Contexto Quirúrgico:
    - Definición: Crisis hipertensiva que ocurre antes, durante o después de una intervención quirúrgica, lo cual puede comprometer la seguridad del procedimiento.
- Otros:
  - Eclampsia:
    - Definición: Convulsiones en mujeres embarazadas con hipertensión, un trastorno grave del embarazo que puede ser letal.
  - Quemaduras Severas y Epistaxis Grave:
    - Definición: La HTA puede complicar el manejo de quemaduras y hemorragias nasales intensas.

## EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA

- Historia Clínica Completa:
  - HTA Previa: Antecedentes de hipertensión, severidad y adherencia al tratamiento.
- Evaluación de Síntomas en Órganos Diana:
  - Retinianos: Signos de retinopatía hipertensiva como visión borrosa y hemorragias en el fondo de ojo.
  - Cardiovasculares: Síntomas de insuficiencia cardíaca, dolor torácico, arritmias.
  - Renales: Disminución en el volumen de orina, signos de daño renal.
  - Neurológicos: Cefalea intensa, confusión y convulsiones, que sugieren posible afectación cerebral.

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN CRISIS HIPERTENSIVA

- Analíticas:
  - Incluyen estudios básicos como hemograma y glucemia, además de pruebas específicas como gasometría y toxicológicas si se sospecha de consumo de sustancias.
- Imágenes Diagnósticas:
  - Electrocardiograma (ECG): Permite valorar signos de hipertrofia ventricular y daño cardíaco.
  - Radiografía de Tórax: Útil en la identificación de dilatación de la aorta o signos de insuficiencia cardíaca.
- Fondo de Ojo: Revisión del fondo de ojo para detectar signos de retinopatía hipertensiva o papiledema, que indican afectación por crisis hipertensiva.

## PRINCIPIOS GENERALES DEL TRATAMIENTO DE CRISIS HIPERTENSIVAS

- Objetivos:
  - Evitar reducción brusca de TA para prevenir isquemia en órganos diana, especialmente en el cerebro y riñones.
- Actitudes Terapéuticas:
  - En urgencias, descender la TA de manera progresiva y evitar la normalización completa de inmediato.
- Terapia Farmacológica en HTA Desconocida:
  - En pacientes no tratados previamente, se considera el uso de medicamentos de acción rápida como captopril o nifedipino, siempre bajo vigilancia.

## TRATAMIENTO ESPECÍFICO SEGÚN EMERGENCIA HIPERTENSIVA

- Emergencia Hipertensiva:
  - Reducción inmediata de la TA con fármacos parenterales.
- Isquemia Coronaria:
  - Mantener TA diastólica controlada sin comprometer flujo coronario.
- Disección Aórtica:
  - Reducción de TA inmediata y vigilancia estricta para evitar ruptura aórtica.
- Eclampsia:
  - Control de la TA para evitar convulsiones, priorizando seguridad materna y fetal.

## SIGNOS Y COMPLICACIONES EN EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

- Oculares: Edema de papila e incluso pérdida de visión en hipertensión maligna.
- Cardiovasculares: Insuficiencia cardíaca aguda, edema pulmonar.
- Neurológicas: Coma y convulsiones, con riesgo de secuelas neurológicas graves.
- Renales: Disminución de la función renal con riesgo de daño permanente.

## FÁRMACOS UTILIZADOS SEGÚN TIPO DE EMERGENCIA HIPERTENSIVA

- Encefalopatía Hipertensiva: Uso de labetalol y nitroprusiato para reducción de TA.
- Hemorragia Subaracnoidea: Administración de nimodipino para prevenir vasoespasmos.
- Insuficiencia Cardíaca: Nitroprusiato y furosemida para reducir la congestión.
- Eclampsia: Labetalol e hidralazina para controlar la hipertensión sin afectar la perfusión fetal.