



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 ($\text{PO}_2/\text{FI}_2 <300$).
 - 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 $\text{PO}_2/\text{FI}_2 <250$ (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.