



Supernota

NOMBRE DEL ALUMNO joana lizeth Jiménez Juárez

NOMBRE DEL TEMA cómo actuar ante una emergencia

PARCIAL 1er

NOMBRE DE LA MATERIA prácticas profesionales

NOMBRE DEL PROFESOR Alfonso Velázquez Ramírez

NOMBRE DE LA LICENCIATURA enfermería

CUATRIMESTRE 9no

CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA

ESTADO GRAVE O CRÍTICO, DE COMA Y SHOCK

El coma, el estado de shock y la gravedad de ambos son términos médicos que describen alteraciones en el estado de conciencia y la salud del cuerpo.



La gravedad de ambos puede variar, desde leves hasta potencialmente mortales, y se pueden clasificar en grados o niveles de gravedad.

Grados:

- La profundidad del coma se puede evaluar con escalas como la Escala de Glasgow, que mide el nivel de conciencia en base a la respuesta ocular, verbal y motor.
- Un paciente con puntaje en la escala de Glasgow de 8 o menos se considera en coma.



COMA Es un estado de inconsciencia profunda donde la persona no responde a estímulos.

EL shock es una condición grave donde el cuerpo no recibe suficiente oxígeno y nutrientes.

Grados:

- El shock puede ser de diferentes tipos, como el shock hipovolémico (debido a la pérdida de volumen sanguíneo), el shock séptico (debido a una infección grave), el shock cardiogénico (debido a un problema cardíaco) y el shock anafiláctico (debido a una reacción alérgica severa).
- La gravedad del shock se puede clasificar en grados, desde leve a grave, según la disminución del flujo sanguíneo y la afectación de los órganos.



Grado y crítico:

- La gravedad del coma puede variar desde un coma leve, donde el paciente puede tener algunos reflejos o movimientos involuntarios, hasta un coma profundo donde no hay ninguna respuesta.
- El coma profundo se considera crítico y requiere atención médica inmediata.
- El coma prolongado puede denominarse estado vegetativo, donde el paciente no tiene capacidad de interacción ni de conciencia.

El principal problema en el shock es la reducción de la perfusión de los tejidos vitales. Al disminuir la perfusión, el oxígeno transportado a las células es inadecuado para el metabolismo aerobio, y las células pasan a un metabolismo anaerobio con aumento de la producción de dióxido de carbono y de los niveles sanguíneos de ácido láctico. La función celular disminuye, y si el shock persiste, se produce daño celular irreversible y muerte celular.

ESTADO DE SHOCK



Desde el punto de vista clínico, el síndrome clásico del estado de shock se define por la presencia de "hipotensión arterial" (sistólica < de 90 mmHg o < 40 mmHg que la sistólica previa) y signos de hipo perfusión tisular: oliguria, obnubilación o confusión mental y signos cutáneos (piel pálida, fría, húmeda, viscosa, con relleno capilar lento y piloerección).

En caso de shock:

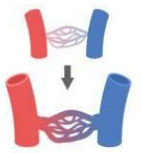
No le dé nada a la persona por vía oral, ni siquiera de comer o beber.

No mueva a la persona si se sabe o sospecha de una lesión en la columna.

No espere a que los síntomas del choque más leves empeoren antes de solicitar ayuda médica de emergencia.



Obstructive



Distributive

SHOCK



Cardiogenic



Hypovolemic

Causas

- El shock puede ser ocasionado por cualquier afección que reduzca el flujo de sangre, incluso:
- Problemas cardíacos (como ataque cardíaco o insuficiencia cardíaca)
- Reducción del volumen de la sangre (como con hemorragia profusa o deshidratación)
- Cambios en los vasos sanguíneos (como con una infección o una reacción alérgica grave)
- Ciertos medicamentos que reducen significativamente la actividad cardíaca o la presión arterial
- Ritmos cardíacos lentos y cambios en el tono de los vasos sanguíneos debido a lesiones en la columna
- Colapso pulmonar (neumotórax)

Síntomas del estado de shock:

- Aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia).
- Aumento de la frecuencia respiratoria (taquipnea).
- Hipotensión (presión arterial baja).
- Obnubilación o alteración del estado mental.
- Piel fría, húmeda y pálida.
- Disminución o ausencia de gasto urinario.
- Dificultad para respirar.
- Angustia o agitación.
- Confusión.

El estado de shock puede ser causado por diversas razones:

- ❖ Hemorragia: Pérdida de sangre, como la que puede ocurrir en un accidente o por una úlcera sangrante.
- ❖ Hipovolemia: Disminución del volumen plasmático, como en pacientes con diarrea o vómitos.
- ❖ Shock séptico: Infección grave que causa inflamación y daño en los vasos sanguíneos.
- ❖ Shock anafiláctico: Reacción alérgica grave que causa vasodilatación y aumento de la permeabilidad capilar.

TIPOS DE SHOCK

PATRONES HEMODINAMICOS			
TIPO DE SHOCK	GC	PVC	RVS
Hipovolémico	↓	↓	↑
Cardiogénico	↓	↑	↑
Obstrutivo	↓	↑	↑
Distributivo	N- ↑	↓	↓

- ❖ Shock cardiogénico: Fallo cardíaco que impide que el corazón bombee sangre adecuadamente.
- ❖ Shock obstructivo: Obstrucción del flujo sanguíneo, como una trombosis.
- ❖ Shock neurogénico: Pérdida de tono vascular debido a una lesión



Tratamiento del estado de shock:

- ❖ El tratamiento del estado de shock depende de la causa subyacente. En general, implica:
- ❖ Reponer líquidos: Para aumentar el volumen sanguíneo.
- ❖ Administrar medicamentos: Para controlar la presión arterial, la frecuencia cardíaca y otras complicaciones.
- ❖ Tratar la causa subyacente: Por ejemplo, administrar antibióticos para el shock séptico o epinefrina para el shock anafiláctico.
- ❖ Monitoreo continuo: Para evaluar la respuesta del paciente al tratamiento.



❖ Importancia de la Valoración Continuada:

- ❖ Es crucial que el personal de enfermería valore al paciente constantemente para detectar cambios en su estado y poder actuar de forma rápida y efectiva.
- ❖ La evaluación debe incluir la identificación de signos y síntomas de hipoperfusión tisular, como alteraciones del estado mental, taquicardia, hipotensión, oliguria y acidosis.
- ❖ La reevaluación continua es esencial para ajustar el tratamiento y optimizar los resultados del paciente.

Los cuidados de enfermería en pacientes con shock se centran en

- ✓ Monitorización continua de signos vitales
- ✓ La reanimación con líquidos
- ✓ La administración de oxígeno
- ✓ La identificación de la causa del shock para un tratamiento específico.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- BUSCADO EN <https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/shock-y-reanimaci%C3%B3n-con-l%C3%ADquidos/reanimaci%C3%B3n-con-l%C3%ADquidos-intravenosos#L%C3%ADquidos> v928299
- BUSCADO EN http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762007000200017
- BUSCADO EN <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000039.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20potencialmente%20mortal,da%C3%B1arse%20como%20resultado%20de%20es to.>
- BUSCADO EN <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/shock>
- BUSCADO EN <https://congresosfnn.com/wp-content/uploads/2023/12/poster-ii-urgenciasyemergencias/SHOCK4.pdf>
- BUSCADO EN <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-1-cuidados-en-el-paciente-critico-en-estado-de-shock>
- BUSCADO EN <https://campusvygon.com/es/claves-para-identificar-el-shock-septico/>
- BUSCADO EN <https://pseudomonas.jimdofree.com/medicina-interna/shock/>