



NOMBRE DEL ALUMNO: LUZ ELENA ORAMAS ESTEFANO

NOMBRE DEL TEMA: ¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA?

PARCIA:L 1

NOMBRE DE LA MATERIA: PRACTICAS PROFESIONALES

NOMBRE DEL PROFESO: ALFONSO VELÁZQUEZ RAMÍREZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 9°

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA?

2.3.-ESTADO GRAVE O CRÍTICO, DECOMA Y SHOCK

Un paciente en estado grave o crítico puede encontrarse en coma y/o shock, siendo estos estados potencialmente fatales. El coma se caracteriza por una pérdida prolongada del conocimiento, mientras que el shock implica una disminución del flujo sanguíneo al cuerpo, con las células y órganos sufriendo daño por falta de oxígeno y nutrientes.

ESTADO DE COMA

Es el proceso fisiológico en el cual el individuo mantiene un estado de alerta, con pleno conocimiento de sí mismo y de su entorno.



SISTEMA DE ALERTA

- Sistema de alerta A) La función normal de la corteza cerebral requiere un adecuado funcionamiento de estructuras subcorticales: sustancia reticular activadora ascendente (SRAA).
- B) SRAA está formada por grupos celulares se hallan distribuidos en: mesencéfalo, protuberancia, hipotálamo y tálamo, desde ahí se proyecta de forma difusa a la corteza a partir de esto es activada.
- C) Existen dos vías anatómicas del SRAA:
 - 1. Vía Directa: se origina en diencefalo y se proyecta a la corteza (intervienen varios neurotransmisores).
 - 2. Vía Indirecta: Se origina en el mesencéfalo, releva al tálamo y se proyecta a la corteza.

SISTEMA DE ATENCIÓN

Su correcto funcionamiento requiere de la integridad del sistema de alertamiento, su disfunción se le llama Síndrome Confusional Agudo (SCA).

- **Corteza Prefrontal:** Atención motora.
- **Corteza Cingulada:** Aspectos emocionales de la atención.
- **Corteza Parietal:** Atención sensorial.

TRABAJA EN SER PUNTUAL

- **Letargia:** Consiste en un compromiso incompleto de conocimiento y vigilia el paciente está desorientado y somnoliento pero se mantiene despierto.
- **Obnubilación:** Es un estado de depresión completa de la vigilia, del que el paciente puede ser despertado con estímulos leves.
- **Estupor:** Es un estado de depresión completa de la vigilia, del que el paciente puede ser despertado pero sólo con estímulos intensos. Los estímulos son generalmente de tipo doloroso (compresión de la raíz ungüeal) con una superficie roma.
- **Coma:** Constituye la depresión completa de la vigilia de la cual el paciente no puede ser despertado con ningún estímulo

TIPOS DE TRASTORNO DE CONCIENCIA

Comprenden el coma, estado vegetativo, mutismo akinético y el estado de conciencia mínimo. Coma (ya definido previamente) Estado vegetativo (coma vigil, estado apático): El paciente mantiene la vigilia pero hay un trastorno severo del conocimiento. Cuando se prolonga por más de un mes se habla de un estado vegetativo persistente



LA ESCALA DE GLASGOW

La escala de Glasgow permite no sólo la valoración inicial de la profundidad del coma, sino también el seguimiento del paciente comatoso, permitiendo detectar con facilidad cambios evolutivos. Consiste en asignar puntuaciones a 3 apartados: apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora.

ESCALA DE GLASGOW

PERMITE MEDIR EL NIVEL DE CONSCIENCIA DE UNA PERSONA. UTILIZA 3 PARÁMETROS: RESPUESTA VERBAL, RESPUESTA OCULAR, Y RESPUESTA MOTORA.

ocular		1	2	3	4		
		No responden	Dolor	Orden verbal	Espontánea		
verbal		1	2	3	4	5	
		Ninguna respuesta	Sonidos Incomprensibles	Palabras inapropiadas	Desorientado y hablando	Orientado y conversando	
motora		1	2	3	4	5	6
		Ninguna respuesta	Extensión anormal	Flexión anormal	Retirada y flexión	Localiza el dolor	Orden verbal

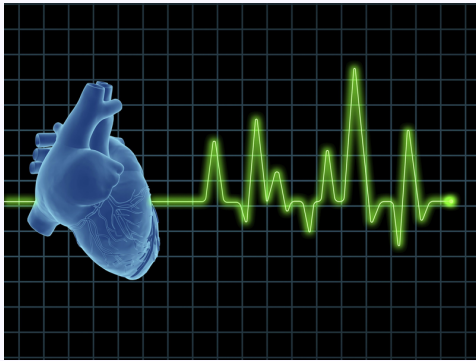



[@_MEDGUDI](#)

¿2.3.1.- ESTADO DE SHOCK

El shock es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales. Provoca hipoxia tisular y fallo metabólico celular, bien por bajo flujo sanguíneo, o por una distribución irregular de éste. Incluye un conjunto de síntomas, signos y alteraciones analíticas y hemodinámicas que precisan una rápida identificación y tratamiento agresivo para reducir su elevada mortalidad.

SÍNTOMAS:



- Hipotensión
- Taquicardia
- Taquipnea
- Obnubilación o estado mental anormal
- Confusión, ansiedad o agitación.
- Disminución o ausencia de gasto urinario
- Debilidad generalizada
- Sudoración excesiva, náuseas o vómitos.

CAUSAS

- Sepsis (por una infección bacteriana).
- Anafilaxia (por alergia a los frutos secos o asma).
- Quemaduras.
- Pancreatitis
- Síndrome de shock tóxico
- Lesión de la médula espinal
- Trastornos endocrinos.
- Insuficiencia suprarrenal (menos común).
- Síndrome de fuga capilar (menos frecuente).
- Sobredosis de medicamentos que dilatan los vasos sanguíneos (menos común).

TIPOS DE SHOCK

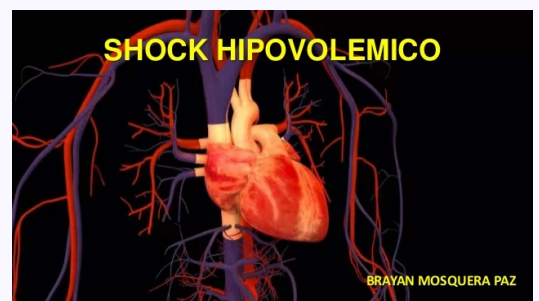
1. Shock anafiláctico: Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química. Puede desarrollarse en un plazo de segundos desde el momento de la exposición y se caracteriza generalmente por dificultad respiratoria y colapso vascular.



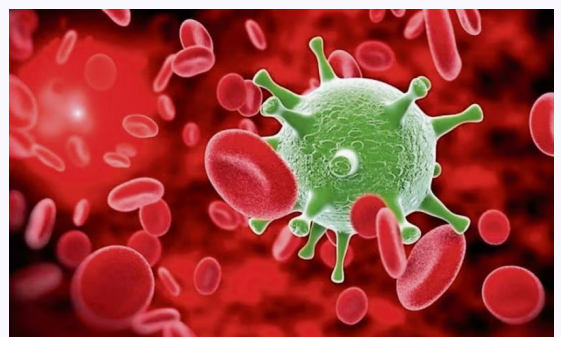
2. Shock cardiogénico: Se relaciona con un bajo gasto cardíaco ("falla de bomba"), asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves. Cuadro con elevada mortalidad, alrededor del 70%



3. Shock hipovolémico: Es una pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos, como traumatismos, hemorragias digestivas, ginecológicas y patología vascular.

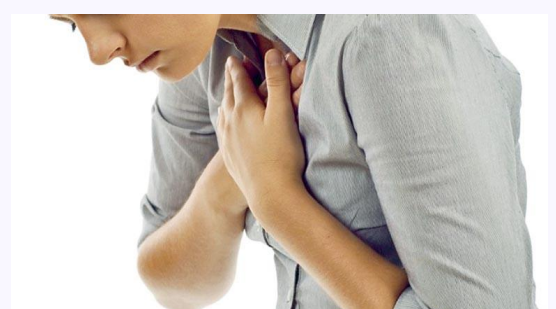


4. Shock séptico: Hipotensión arterial debida a la sepsis que persiste y no responde a la expansión del volumen intravascular con líquidos, acompañada de alteraciones de la perfusión (acidosis metabólica o hiperlactacidemia), o requiere de fármacos vaso activos para mantener la presión arterial.



IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA:

La detección temprana del shock es crucial para el pronóstico del paciente. Cuanto antes se identifique y trate el shock, mayores son las posibilidades de recuperación completa.



¿CÓMO ACTUAR DURANTE LOS TIPOS DE SHOCK?

El Spock es una patología tiempo dependiente, empeorando la situación de hipoxia tisular a medida que este progresa sin instaurar un tratamiento adecuado. El tratamiento específico de cada uno de los tipos de shock se dirige a identificar y corregir su causa.

El tratamiento general del shock, de manera común en todos los tipos, se dirige a mejorar toda la utilización del oxígeno por parte de los tejidos y restablecer la perfusión tisular, a través de los siguientes métodos:

Shock hipovolémico de causa hemorrágica:

la medida mas importante es identificar y controlar rápidamente cualquier alerta de hemorragia, tanto como externa e interna, pudieron requerir compresión externa manual ante un sangrado externo, intervención quirúrgica en una hemorragia interna o el uso de radiología intervencionista, en los casos en que los sangrados hayan sido producidos por daño vascular, para controlar la hemorragia.

Shock cardiogénico:

en este shock en causa coronaria, el paciente puede precisar tratamiento trombótico (fibrinólisis), procedimientos coronarios percutáneos (angioplastia con colocación de stent) o quirúrgico para la revascularización coronaria, tratamiento con bomba de balón intraaórtico, uso de dispositivos de asistencia ventricular o la combinación de estos.

Shock obstructivo:

en función de la causa que lo haya desencadenado podemos encontrar diferentes intervenciones: drenaje torácico en el neumotórax a tensión, pericardiocentesis en el taponamiento cardiaco o el uso de trombolíticos en el tromboembolismo pulmonar masivo cuando existe inestabilidad hemodinámica.

Shock distributivo de tipo anafiláctico:

además de las medidas generales aplicadas (manejo de la vía aérea, reposición de volemia), precisa la administración de adrenalina intramuscular de manera inmediata, en una dilución de 1, en el miembro superior del muslo y en ocasiones mediante infusión endovenosa, para restablecer el tono vascular por su acción Vasoconstrictora. La dosis en adultos va de 0,3-0,5 mg y en los niños de 0,01 mg/kg, pudiéndose repetir a los 5-15 minutos.

Shock neurogénico:

en el caso de estar producido por una lesión de la medula espinal, es precisa la estabilización de la lesión quirúrgicamente o en el caso de ser consecuencia de la anestesia raquídea, mediante la colocación adecuada de este.

Shock séptico:

además de las estrategias comunes, ante la sospecha de un foco infeccioso será necesario la administración de antibioticoterapia empírica precoz, a la espera de los resultados de los cultivos, siguiendo las directrices descritas en el apartado de sepsis y shock séptico

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. [HTTPS://WWW.SALUSPLAY.COM/APUNTES/CUIDADOS-INTENSIVOS-UCI/TEMA-1-CUIDADOS-EN-EL PACIENTE-CRITICO-EN-ESTADO-DE-SHOCK](https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-1-cuidados-en-el-paciente-critico-en-estado-de-shock)
2. [HTTPS://WWW.MSDMANUALS.COM/ES/PROFESSIONAL/CUIDADOS-CR%C3%ADTICOS/SHOCK-Y REANIMACI%C3%B3N-CON-L%C3%ADQUIDOS/SHOCK? RULEREDIRECTID=757#SIGNOS-Y S%C3%ADNTOMAS_V928144_ES](https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/shock-y-reanimaci%C3%B3n-con-l%C3%ADquidos/shock?ruleredirectid=757#signos-y-s%C3%ADntomas_v928144_es)
3. [HTTPS://SBORL.ES/WP-CONTENT/UPLOADS/2016/02/ACTUALIZACION-DE-MANEJO-DEL-PACIENTE-EN SHOCK-TERCERA-EDICION.PDF](https://sborl.es/wp-content/uploads/2016/02/actualizacion-de-manejo-del-paciente-en-shock-tercera-edicion.pdf)
4. [HTTPS://BLOG.AMOLCA.COM/ESTADO-DE-SHOCK/](https://blog.amolca.com/estado-de-shock/)
5. [HTTP://WWW.SCIELO.ORG.BO/SCIELO.PHP? SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1652-67762007000200017](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762007000200017)
6. [HTTPS://SLACIP.ORG/MANUAL-SLACIP/DESCARGAS/SECCION-4/4.1-CLASIFICACION%20SHOCK FINAL.PDF](https://slacip.org/manual-slacip/descargas/seccion-4/4.1-clasificacion%20shock%20final.pdf)
7. [HTTPS://WWW.VERYWELLHEALTH.COM/SHOCK-8400758](https://www.verywellhealth.com/shock-8400758)
8. [HTTPS://WWW.SJA.ORG.UK/GET-ADVICE/FIRST-AID-ADVICE/BLEEDING/SHOCK/](https://www.sja.org.uk/get-advice/first-aid-advice/bleeding/shock/)
9. [HTTPS://WWW.HEALTHDIRECT.GOV.AU/SHOCK](https://www.healthdirect.gov.au/shock)
10. [HTTPS://WWW.MAYOCLINIC.ORG/ES/FIRST-AID/FIRST-AID-SHOCK/BASICS/ART-20056620](https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-shock/basics/art-20056620)