



Super nota.

Nombre del Alumno: Karla Osorio Contreras.

Nombre del tema: ¿Cómo actuar ante una emergencia?

Parcial: I.

Nombre de la Materia: Prácticas profesionales.

Nombre del profesor: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 9.

ESTADO GRAVE O CRÍTICO, DE COMA Y SHOCK.

Estado crítico:

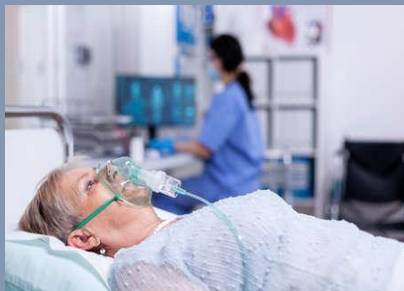
El enfermo en estado crítico es el que padece una alteración de las funciones vitales que amenazan su vida, pero con posibilidades de recuperación; entre ellas se pueden señalar los episodios de insuficiencia respiratoria aguda, fracasos orgánicos cardiacos, hepáticos o renales, traumatismos severos, estado de shock y alteraciones metabólicas importantes.



El deterioro de la consciencia o del estado alerta es una reducción de la reactividad a los estímulos externos. El deterioro grave incluye:

Coma: El paciente no puede ser despertado y los ojos se cierran y no se abren en respuesta a ningún estímulo.

Estupor: El paciente puede ser despertado sólo mediante un estímulo físico enérgico.

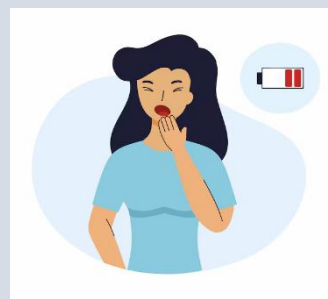


El coma:

Es la falta de respuesta de la cual el paciente no puede ser despertado y en el cual los ojos del paciente permanecen cerrados. La alteración de la consciencia se refiere a trastornos similares, menos graves de la consciencia; estas alteraciones no se consideran coma. El mecanismo para el coma y el deterioro de la consciencia involucra la disfunción de ambos hemisferios cerebrales o del sistema activador reticular (también conocido como sistema activador ascendente).



Con frecuencia, los niveles de deterioro de consciencia menos graves se denominan “**somnolencia u obnubilación**”. El letargo generalmente implica fatiga y falta de energía. La obnubilación es un nivel reducido de alerta o consciencia.



Causas:

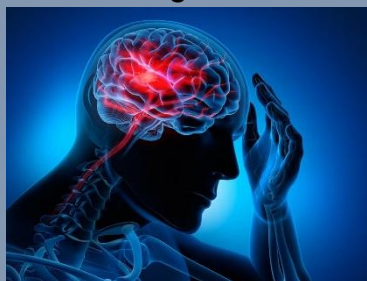
Muchos tipos de problemas pueden provocar un estado de coma:

•**Lesiones cerebrales traumáticas:**

Son consecuencia de un accidente de tránsito o un hecho de violencia.

•**Accidentes cerebrovasculares:**

La irrigación disminuida o interrumpida de sangre al cerebro, lo que se conoce como accidente cerebrovascular, puede ser el resultado de una obstrucción de las arterias o la rotura de un vaso sanguíneo.



Cuando se presenta un paciente en el que sospechamos que hay una alteración de su estado de conciencia hay ciertos aspectos cruciales que debemos valorar para determinar el grado de compromiso que este individuo sufre.

Es importante valorar el grado de respuesta a órdenes verbales y motoras, esto se logra haciendo preguntas sencillas (como por ejemplo si es de día o de noche) y pidiendo que obedezca ciertas órdenes simples como hacer un puño o mostrar tres dedos.

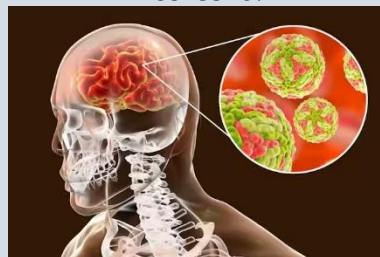


•**Falta de oxígeno:**

Las personas rescatadas de un ahogamiento o revividas después de un ataque cardíaco podrían no despertar debido a la falta de oxígeno en el cerebro.

•**Infecciones:**

Como la encefalitis y la meningitis, causan hinchazón del cerebro, la médula espinal o los tejidos que rodean el cerebro.



La escala de coma de Glasgow:

Utilizada originalmente para el seguimiento de pacientes con traumatismo de cráneo y nos da una valoración objetiva del grado de alteración del sensorio, fácil de realizar al lado del paciente y por todo el personal sanitario. Se evalúan tres aspectos principales, la respuesta ocular, verbal y motora, dando un puntaje numérico a cada respuesta. El puntaje máximo es de 15 puntos y el mínimo es de 3 puntos.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS)						
RESPUESTA OCULAR				LEVE		
4	3	2	1	13 - 15		
ESPONTÁNEA	ORDEN VERBAL	DOLOR	SIN RESPUESTA	MODERADO		
				9 - 12		
				GRAVE		
				3 - 8		
RESPUESTA VERBAL						
5	4	3	2	1		
ORIENTADO Y CONVERSANDO	DESORIENTADO Y HABLANDO	PALABRAS INAPROPIADAS	SONIDOS INCOMPRESIBLES	NINGUNA RESPUESTA		
						
RESPUESTA MOTORA						
6	5	4	3	2	1	
OBEDECE ÓRDENES VERBALES	LOCALIZA EL DOLOR	RETIRADA Y FLEXIÓN	FLEXIÓN ANORMAL	EXTENSIÓN	NINGUNA RESPUESTA	
						

El estado de conciencia se puede afectar de forma parcial o global si se compromete solo uno de sus componentes, o los dos.

Las alteraciones parciales:

1. Obnubilación: Se altera la atención y percepción sensorial. Dificultad para seguir órdenes simples y cumplir tareas sencillas.



Las alteraciones globales:

Las podemos catalogar de acuerdo con su tiempo de evolución y ciertas características clínicas distintivas en:

1. Coma (koma = sueño profundo): Es un estado de inconsciencia, el paciente permanece con los ojos cerrados y no tiene respuesta a estímulos externos.

2. Estado Vegetativo Persistente: Suele sobrevenir tras un coma de entre 10-30 días. No hay evidencia de conciencia personal o espacial.

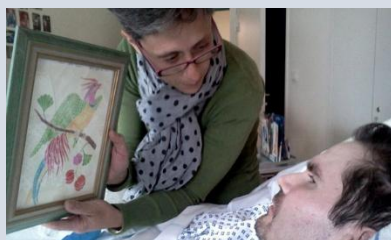


2. Estupor o sopor: Se altera tanto del contenido como del nivel de conciencia, pero no de forma completa. Se lo puede alertar con estímulos vigorosos, pero transitoriamente, presentando lenguaje ininteligible, pobre respuesta a órdenes motoras o verbales y luego vuelven al sueño profundo rápidamente.

3. Delirio: Un estado mental más florido, con desorientación temporo espacial pero rara vez en persona. Dificultad para mantener la atención, tiende a presentar alucinaciones y percepciones alteradas de la realidad. Suele ser un estado fluctuante y de corta duración.



3. Mutismo acinético: Es un estado post comatoso donde hay una apariencia de alerta, e inmovilidad silente. Se recupera el ciclo sueño-vigilia pero no hay evidencia externa de actividad mental.



4. Muerte Cerebral: Es un estado irreversible de pérdida de todas las funciones cerebrales con imposibilidad de mantener la homeostasis respiratoria y cardiovascular por medios propios.

ESTADO DE SHOCK Y TIPOS.

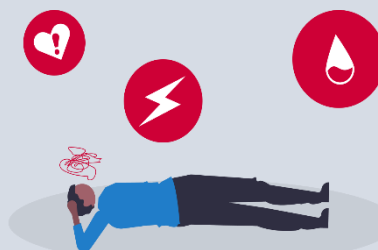
Shock:

Es un estado de hipoperfusión de los órganos que produce disfunción y daño celular. Los mecanismos pueden incluir una disminución del volumen circulante, disminución del gasto cardíaco y vasodilatación, a veces con derivación de la sangre que saltea los lechos de intercambio capilar.



Objetivos:

- Identificar la etiología del shock y describir los tipos de shock.
- Describir la evaluación de un paciente potencialmente en shock.
- Resumir las opciones de tratamiento y manejo disponibles para el shock.
- Revisar la importancia de mejorar la coordinación de la atención entre el equipo interprofesional para mejorar los resultados de los pacientes en shock.



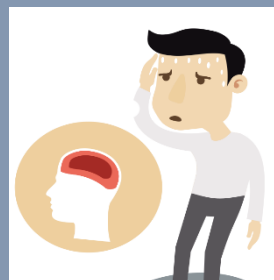
Etiopatogenia:

Cualquiera que sea la causa del shock, lo que se produce de forma aguda es una insuficiencia circulatoria. Debido a ella, los tejidos reciben un aporte de glucosa y oxígeno insuficientes, por lo que no se produce energía de manera adecuada. Si este fenómeno se mantiene en el tiempo, se produce un daño celular irreversible, seguido de un fenómeno de apoptosis celular.



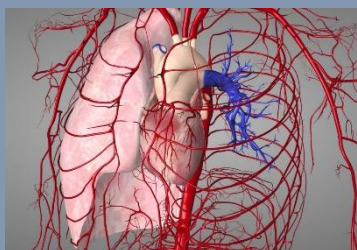
Síntomas:

- Alteraciones del estado mental.
 - Taquicardia.
 - Hipotensión.
 - Oliguria.
 - Palidez.
- Sudoración fría.



1. Shock hipovolémico:

Está caracterizado por la pérdida del volumen eficaz circulante (se necesita una disminución rápida de la volemia, de hasta un 15-25%, para producir síntomas o signos clínicos de shock). Se incluyen bajo este término **el shock hemorrágico y el shock hipovolémico no hemorrágico**. Destaca en ambos la caída de la presión venosa central (PVC), presión capilar pulmonar (PcP) y gasto cardiaco (GC), con disminución acompañante del transporte y del consumo de O₂, aunque esto no sucede desde un primer momento, debido al efecto compensador inicial del aumento de extracción de O₂.



Shock hemorrágico:

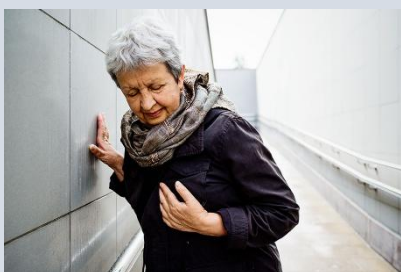
La hemorragia es la causa más frecuente del shock en el paciente traumático. La respuesta circulatoria a la pérdida de sangre consiste en una vasoconstricción progresiva a nivel cutáneo, muscular y visceral, para preservar el flujo sanguíneo a los órganos vitales tales como los riñones, el corazón y el cerebro.

Shock hipovolémico no hemorrágico:

Puede presentarse un inadecuado volumen sanguíneo circulante por la pérdida de fluidos del compartimiento intravascular, tal como ocurre en situaciones de deshidratación, secuestro de líquidos en el llamado tercer espacio como en las pancreatitis, obstrucción intestinal y otros. Está caracterizado por la presencia de hipertermia, elevación del hematocrito, hiperglucemia e hipernatremia.

2. Shock cardiogénico:

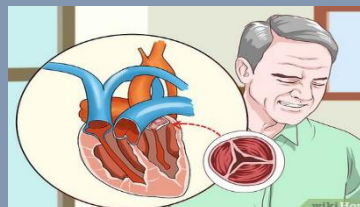
La incapacidad del corazón, resultado del deterioro de su función de bomba para suministrar suficiente aporte sanguíneo a los tejidos para satisfacer las demandas metabólicas de éstos.



3. Shock obstructivo

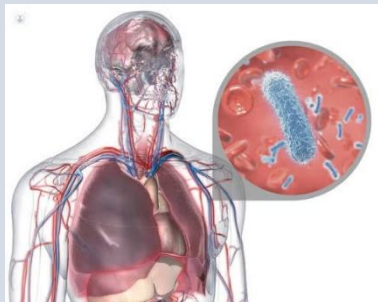
Puede ser considerado como un shock cardiogénico, se diferencia de éste en que el componente cardiaco afectado es sobre todo el diastólico y no tanto el sistólico. Ejemplos:

El taponamiento cardiaco y el tromboembolismo pulmonar masivo constituyen.



4.Shock séptico:

Es una complicación de la sepsis que surge cuando una infección llega a la sangre, provocando un mal funcionamiento de órganos, como el corazón y los riñones, y una disminución de la presión arterial.



5.Shock neurológico:

La lesión de la médula espinal a nivel o por encima de las raíces nerviosas simpáticas toracolumbares de forma aguda, produce una pérdida del tono simpático. Esto será lo que caracterice este tipo de shock con la aparición de diferentes trastornos como son la aparición de bradicardia, vasodilatación y falta de autorregulación de la presión arterial.



5.Shock anafiláctico:

La anafilaxis es una reacción alérgica aguda mediada por anticuerpos, que ocurre por la reexposición a un antígeno en particular en pacientes previamente sensibilizados. Una reacción anafilactoide es un síndrome clínico similar, que no está mediada por anticuerpos y no requiere una previa exposición.



El shock es una emergencia médica que puede ser potencialmente mortal si no se trata de inmediato y de manera eficaz. Por tanto, es crucial que las personas sean conscientes de los signos y síntomas del shock y busquen atención médica inmediata.



Referencias bibliográficas:

1. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762022000100011#:~:text=En%20otros%20t%C3%A9rminos%2C%20el%20de,o%20muerte%20para%20quien%20est%C3%A1
2. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/coma-y-deterioro-de-la-consciencia/generalidades-sobre-el-coma-y-el-deterioro-de-la-consciencia>
3. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coma/symptoms-causes/syc-20371099>
4. <https://policlinicacomarcaldelvendrell.es/estados-de-conciencia-y-sus-diversas-alteraciones/>
5. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/shock-y-reanimaci%C3%B3n-con-l%C3%ADquidos/shock?ruleredirectid=757>
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531492/>
7. https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/13_Shock_4ed.pdf
8. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/shock>
9. <https://www.tuasaude.com/es/tipos-de-shock/>
10. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762007000200017