



Universidad del sureste

**cuadro sinóptico : shock
hipovolemico, aborto espontáneo y
apendicitis**

Jesús Antonio Guzmán Pérez

practiclas Profesionales

lic: enfermería

9 ^ cuatrimestre. Grupo: A

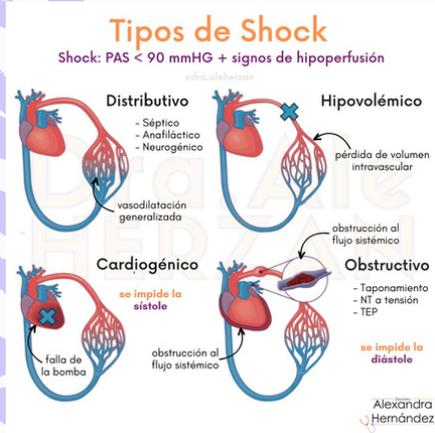
**a domingo 25 de marzo del 2025
Comitan Dominguez**

back to the no.
Note convergence of all lines of the
o c.v. (centre of vision or eye). Notice
and direction of the shadows which in-
that the sun is fairly low, on the right,
the spectator.
Exemplification of the law of *reflection*
the angle of incidence is equal to the
of reflection": in other words, there is
the exact reverse of the object appearing
reflection. Apply this as here depicted

from the object to
object as in last case.
VIII. Example of *artificial*
the ground lines *radiate* from a central
exactly below the source of light on the gr
itself—not the horizon—just as though
the foot of the lamp-post. Having drawn t
radiating lines on the ground, carry correspo
ing rays down from the light to termin



Shock hipovolemico



¿que es ?

El choque hipovolémico es un síndrome complejo que se desarrolla cuando el volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

Etiología

El shock puede ser causado por cualquier condición que reduzca el flujo sanguíneo, incluyendo: Problemas cardíacos (como ataque cardíaco o insuficiencia cardíaca) Bajo volumen sanguíneo (como en el caso de sangrado abundante o deshidratación) Cambios en los vasos sanguíneos (como en el caso de infección o reacciones alérgicas graves)

- **Tensión arterial baja (hipotensión):** La presión arterial disminuye debido a la reducción del volumen sanguíneo.
- **Frecuencia cardíaca rápida (taquicardia):** El corazón intenta compensar la baja volemia aumentando su ritmo.
- **Piel fría y pálida:** La sangre se desvía de la periferia para mantener los órganos vitales, lo que causa frialdad y palidez en la piel.
- **Ansiedad, agitación o confusión:** La falta de oxígeno a los órganos causa alteraciones en el estado mental.
- **Respiración rápida y superficial (taquipnea):** El cuerpo intenta aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos.

Cuadro clinico

Exámenes de laboratorio comunes en shock hipovolémico

- **Hemograma completo (CSC):** Este examen mide el número de células rojas de la sangre (eritrocitos), células blancas de la sangre (leucocitos) y plaquetas. Puede indicar la presencia de hemorragia (disminución de hemoglobina y hematocrito) o infección (aumento de leucocitos).
- **Bioquímica sanguínea:** Este examen mide niveles de electrolitos (sodio, potasio, calcio), función renal (urea, creatinina), y otros parámetros que pueden indicar daño a los órganos o la causa del shock.
- **Análisis de orina:** Puede revelar la presencia de sangre en la orina (hematuria), proteínas (proteinuria), u otros cambios que sugieren daño renal.
- **Gasometría arterial:** Este examen mide los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre, lo que puede indicar si el paciente está sufriendo hipoxia o acidosis (niveles bajos de pH).

El protocolo de atención del shock hipovolémico incluye las siguientes actividades:

1. **Evaluación y reconocimiento:** Identificar la causa del shock hipovolémico, determinar el nivel de conciencia y evaluar signos vitales.
2. **Prioridad:** Resucitación y control de hemorragia: En caso de hemorragia, realizar la presión directa en la herida, aplicar torniquetes si es necesario y comenzar la resucitación.
3. **Accesos vasculares:** Obtener dos accesos venosos periféricos de grueso calibre, si no es posible, considerar la vía intraósea
4. **Oxigenoterapia:** Administrar oxígeno a través de catéter nasal o máscara facial, y considerar la intubación endotraqueal si es necesario
5. **Monitorización:** Monitorear signos vitales, saturación de oxígeno y estado de perfusión a través de exámenes de laboratorio (hemograma, tiempo de protrombina, gases en sangre, ácido láctico)
6. **Hidratación intravenosa:** Administrar soluciones cristaloides isotónicas como Ringer Lactato o solución salina fisiológica, según las guías de práctica clínica

Aborto espontáneo



¿que es ?

El término aborto espontáneo se utiliza a veces para referirse a todas las formas de pérdida del embarazo y al embarazo con resultados abortivos antes de las 20 semanas de gestación. Una ecografía muestra un saco gestacional que contiene un saco vitelino pero no un embrión.

Cuadro clinico

Exámenes de laboratorio comunes en aborto espontáneo

Intervenciones y actividades de enfermería en aborto espontáneo

Etiología

Un aborto espontáneo, o pérdida gestacional, puede ser causado por una variedad de factores, siendo la mayoría de los casos (entre el 50% y 2/3) debido a problemas con la genética del feto, como carencias o exceso de cromosomas. Otros factores incluyen problemas con el útero o cuello uterino, enfermedades crónicas de la madre, infecciones, y en algunos casos, factores relacionados con el estilo de vida o exposición a toxinas.

- **Sangrado vaginal:** Puede ser leve o abundante, y a veces se presenta como manchado.
- **Dolor abdominal:** Es común que se presente como cólico o en la parte baja de la espalda.
- **Expulsión de tejido o coágulos:** Se puede observar tejido o coágulos que salen de la vagina.
- **Otros síntomas:** Pueden incluir latidos rápidos del corazón, fiebre, escalofríos o dolor intenso.
- **Sangrado abundante:** Si el sangrado es muy abundante, puede indicar una situación de riesgo.
- **Dolor intenso:** Un dolor muy intenso en el abdomen puede ser señal de complicaciones.
- **Fiebre o escalofríos:** Estos síntomas pueden indicar una infección.
- **Si notas que eliminaste algún sólido a través de la vagina:** Debes acudir a Urgencias del ABC.

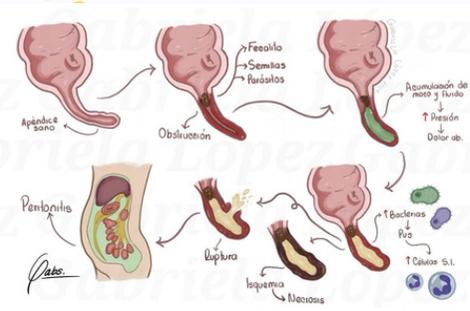
- **Ecografía:** Permite visualizar el feto, detectar latidos cardíacos y evaluar el desarrollo embrionario.
- **Análisis de sangre:** Mide los niveles de la gonadotropina coriónica humana (hCG), una hormona producida durante el embarazo. Los cambios en los niveles de hCG pueden indicar si el embarazo está progresando o no.
- **Examen pélvico:** Evalúa la dilatación del cuello uterino y si hay tejido o sangre en la abertura cervical.
- **Pruebas cromosómicas:** Si se han presentado abortos espontáneos recurrentes, se pueden realizar análisis de sangre para identificar posibles anomalías cromosómicas tanto en la madre como en la pareja.

- **Signos Vitales:** Monitoreo frecuente de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial.
- **Sangrado:** Evaluación del color, cantidad y características del sangrado vaginal (loquios).
- **Dolor:** Control y manejo del dolor mediante analgesia según la prescripción médica.
- **Estado General:** Vigilancia de la hidratación, nutrición y eliminación.
- **Infección:** Evaluación de signos y síntomas de infección (fiebre, dolor, inflamación, etc.).

Cuidados Post-Aborto:

- **Descanso:** Recomendación de reposo físico durante los primeros días después del aborto.
- **Higiene:** Instrucciones sobre la higiene perineal y la prevención de infecciones.
- **Alimentación:** Recomendaciones sobre la alimentación adecuada durante la recuperación.
- **Actividad Física:** Sugerencias sobre cuándo y cómo reincorporar la actividad física gradualmente.
- **Control Médico:** Seguimiento con el médico para evaluar la recuperación y descartar complicaciones.

Apendicitis



¿que es ?

es la inflamación del apéndice, un pequeño órgano conectado al intestino grueso en la parte inferior derecha del abdomen. Se produce principalmente por una obstrucción dentro del apéndice, lo que puede ser causado por heces endurecidas, objetos extraños, tumores o incluso parásitos.

Cuadro clinico

Etiología

Una obstrucción en el revestimiento del apéndice, llamado lumen, es la causa probable de la apendicitis. Esta obstrucción puede causar una infección. Las bacterias se multiplican rápidamente, lo que causa que el apéndice se inflame, se hinche y se llene de pus. Si no se trata de inmediato, el apéndice puede romperse y abrirse.

- Dolor abdominal: Es el síntoma más común y puede variar en intensidad y ubicación. Al principio, el dolor puede ser difuso y localizado alrededor del ombligo o en la parte superior del abdomen. Luego, se desplaza hacia la parte inferior derecha del abdomen, donde se encuentra el apéndice.
- Náuseas y vómitos: Son comunes, especialmente después de que el dolor se haya desplazado a la parte inferior derecha. Pueden ser leves o severos, y pueden acompañar el dolor.
- Pérdida del apetito: La falta de apetito es otro síntoma común de apendicitis.
- Fiebre: La fiebre puede ser leve o moderada. Una fiebre alta (por encima de 100°F o 37.8°C) puede indicar que el apéndice se ha perforado.
- Sensibilidad a la palpación: Al presionar suavemente la zona del apéndice, el paciente puede sentir dolor agudo. El dolor puede aumentar al soltar la presión (dolor de rebote).

Exámenes de laboratorio comunes en apendicitis

- Recuento completo de glóbulos blancos (leucocitos): Un recuento alto de glóbulos blancos puede indicar una infección, que es común en la apendicitis.
- Proteína C reactiva (PCR): La PCR es un marcador de inflamación en el cuerpo. Un nivel alto de PCR puede sugerir apendicitis u otras causas de inflamación.
- Examen de orina: Se puede realizar un examen de orina para descartar infecciones de vías urinarias u otras causas de dolor abdominal.
- Ecografía: La ecografía abdominal puede ayudar a visualizar el apéndice y descartar otras posibles causas de dolor abdominal.
- Tomografía computarizada (TC): La TC es una prueba de imagen más sensible para detectar apendicitis y puede ayudar a identificar complicaciones como abscesos.
- Resonancia magnética (RM): En algunos casos, la RM abdominal puede ser útil para diagnosticar apendicitis, especialmente en pacientes con contraindicaciones para la TC.
- Laparoscopia: En casos difíciles, se puede realizar una laparoscopia, que es una cirugía mínimamente invasiva para visualizar el apéndice y confirmar el diagnóstico.

Intervenciones y actividades de enfermería en apendicitis

- Monitoreo de Signos Vitales: Realizar un seguimiento constante de la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la presión arterial y la temperatura del paciente.
- Evaluación del Dolor: Determinar la intensidad y ubicación del dolor, y administrar analgésicos según sea necesario.
- Hidratación: Asegurar la hidratación adecuada mediante la administración intravenosa de líquidos, ya que el paciente puede estar náusea y vomitando.
- Preparación Preoperatoria: Brindar información sobre el procedimiento quirúrgico, la anestesia y las expectativas postoperatorias, y asegurar que el paciente cumpla con las instrucciones preoperatorias, como ayunar.

Intervenciones Postoperatorias

- Manejo del Dolor: Utilizar diferentes métodos para aliviar el dolor postoperatorio, como analgésicos, posicionamiento adecuado y técnicas de relajación.
- Prevención de Infecciones: Monitorear la incisión quirúrgica en busca de signos de infección, como enrojecimiento, inflamación y dolor, y administrar antibióticos según la prescripción médica.
- Evaluación de la Incisión: Revisar la incisión quirúrgica para detectar signos de infección o dehiscencia (separación de la incisión).
- Educación del Paciente: Proporcionar información sobre la recuperación, incluyendo la alimentación, la actividad física y la higiene de la incisión.
- Control de Náuseas y Vómitos: Si el paciente experimenta náuseas o vómitos, la enfermería puede administrar antieméticos y asegurar la hidratación del paciente.
- Movilización y Actividad Física: Asegurar que el paciente se movilice gradualmente para prevenir la trombosis venosa profunda y acelerar la recuperación.

