Cuadro sinóptico.

Nombre del Alumno: Abraham Morales Mejia.

Nombre del tema: Shock hipovolémico, aborto espontaneo, apendicitis.

Parcial: I

Nombre de la Materia: Prácticas profesionales.

Nombre del profesor: Lic. María del Carmen López Silba.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: Noveno.

Shock Hipovolemico.

Concepto.

Pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos.

Etiología.

Pérdida de más del 15 al 20 por ciento del volumen normal de sangre en el cuerpo causa un shock hipovolémico.

- Sangrado de heridas graves.
- Sangrado de otras lesiones
- Sangrado interno, como en el caso de una hemorragia del tracto gastrointestinal
- Quemaduras.
- Diarrea.
- Transpiración excesiva.
- Vómito.

Cuadro clinico.

- Ansiedad o agitación
- Piel fría y pegajosa.
- Confusión.
- Disminución o ausencia de gasto urinario
- Debilidad generalizada.
- Piel de color pálido (palidez).
- Respiración rápida.
- Sudoración, piel húmeda.
- Pérdida del conocimiento (falta de respuesta).

Examenes de laboratorio y gabinete

- Análisis bioquímico de la sangre.
  - incluye pruebas de la función renal y aquellos exámenes que buscan evidencia de daño al miocardio.
- Conteo sanguíneo completo (CSC).
- Tomografía computarizada, ultrasonido o radiografía.
- Electrocardiograma.
- Cateterismo cardíaco derecho (Swan-Ganz).

Intervenciones de enfermería.

- 00029 Disminución del gasto cardiaco: Manejo de líquidos.
  - Realizar un registro preciso de entradas y salidas.
  - Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, y presión arterial artóstatica)según el caso.
  - Monitorizar los signos vitales, según sea el caso.
  - Administrar líquidos segun corresponda.
  - Monitorizar el estado hemodinámico, incluido los niveles del PVC, PAm,PAP y PECP.
  - Monitorizar el estado nutricional.
- 00200 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca: Reposición de líquidos.
  - Administar líquidos IV según correspinda.
  - Administrar hemoderivados según prescripción.
  - Monitorizar el estado de oxigenación.
  - Monitorizar los niveles de BUM, creatina, proteínas totales y albumina.
  - Observar si hay sobrecarga de líquidos.
  - Obtener y mantener un acceso IV de ran calibre.

Presented with xmind

Aborto espontaneo.

Concepto.

- pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo

Etiología.

- La mayoría de los abortos espontáneos son causados por problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé.
- Otros.
  - Drogadicción y alcoholismo.
  - Exposición a toxinas ambientales.
  - Problemas hormonales.
  - Infección.
  - Sobrepeso.
  - Problemas físicos de los órganos reproductores de la madre.
  - Problemas con la respuesta inmunitaria del cuerpo.
  - Enfermedades graves en todo el cuerpo.
  - Tabaquismo.

Cuadro Clínico.

- Lumbago o dolor abdominal sordo, agudo o de tipo cólico.
- Material tisular o en forma de coágulos que sale de la vagina.
- Sangrado vaginal con o sin cólicos abdominales.

Estudios de laboratorio y de gabinete.

- Examenes de sangre.
  - Tipo de sangre (un tipo de sangre Rh-negativo, requeriría un tratamiento con inmunoglobulina Rh).
  - Conteo sanguíneo completo (CSC) para determinar cuánta sangre se ha perdido.
  - GCH (cualitativa) para confirmar el embarazo.
  - GCH (cuantitativa) que se hace con intervalos de algunos días o semanas.
  - Conteo de glóbulos blancos (GB) y fórmula leucocitaria para descartar infección.
- Ecografía.
  - Obtención de imágenes, el profesional de atención médica controla los latidos del corazón del feto.
- Pruebas cromosomicas.

Intervenciones de enfermería.

- 000198 Transtorno del sueño: Mejora del sueño.
  - Determinar el patron de sueño.
  - Registrar el patron y número de horas de sueño del paciente.
  - Ajustar el ambiente.
  - determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño.
  - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
  - Fomentar el aumento de las horas de sueño.
- 00136 Duelo: Muerte perinatal.
  - Fomentar la participación en la toma de decisiones acerca de la interrupción del soporte vital.
  - Animar a los padres a coger al bebe durante su muerte.
  - Ayudar a mantener vivo al bebe hasta la llegada de los padres.
  - Determinar comoo y cuando se ha disgnósticado la muerte fetal o del bebe.
  - Animar a la familia para que este un tiempo a solas con el bebe.
  - Comentar los planes que se hayan realizado.

Presented with xmind

Apendicitis.

Concepto.

- Inflamación del apéndice.

Etiología.

- Obstrucción en el drenaje de la mucosidad
- Se produce una dilatación en el apendice
- A medida que el apéndice se dilata. comprime vasos sanguíneos.
- Se produce necrosis y rotura del apéndice.
  - Aumento de los tejidos linfáticos por infección viral o bacteriana.
  - Obstrucción por otras circunstancias más complejas tumores o lombrices intestinales.

Cuadro clinico.

- Dolor repentino que comienza en el lado derecho de la parte inferior del abdomen.
- Dolor repentino que comienza alrededor del ombligo y a menudo se desplaza hacia la parte inferior derecha del abdomen.
- Dolor que empeora cuando toses, caminas o realizas otros movimientos bruscos.
- Náuseas y vómitos.
- Pérdida de apetito.
- Fiebre ligera que puede empeorar a medida que la enfermedad avanza.
- Estreñimiento o diarrea.
- Hinchazón abdominal.

Examenes de laboratorio y gabinete.

- Análisis de sangre.
- Análisis de orina.
- Examen físico.
- Ecografía abdominal.
- Tomografía computarizada.
- Laparoscopia.

Intervenciones de enfermería.

- 00132 Dolor agudo: Manejo del dolor.
  - Observar signos no verbales de molestias.
  - Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
  - Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor.
  - Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgesicos correspondientes.
  - Utilizar medidas de control del dolor antes de que este sea muy intenso.
  - Utilizar un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor.
- 00004 Riesgo de infección: Control de infecciones.
  - Limpiar la piel del paciente con un agente antimicrobiano apropiado.
  - Garantizar una manipulación aseptica de todas las vías.
  - Asegurar una técnica de cuidados de herida adecuada.
  - Administar un tratamiento antibiotico, cuando sea adecuado.
  - Utilizar un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección.
  - Fomentar el reposo.

Presented with xmind

Conclusión.

Durante un shock hipovolémico se debe de actuar con rapidez, ya que el retraso en la tención de esta, puede repercutir en graves consecuencias. El aborto espontaneo es cuando ocurre una muerte fetal antes de la semana 20 de gestación, y cuando esto ocurre se debe actuar muy rápido, por otro lado, la apendicitis es una inflamación en el apéndice, originada por distintas causas, cuando esto ocurre la vida del paciente corre peligro. El manejo correcto de estas afecciones es de vital importancia, por ello el personal de salud debe estar altamente capacitado y saber actuar ante estas emergencias que ponen en peligro la integridad física del paciente.

Bibliografía.

UDS.2025. ANTOLOGÍA VIRTUAL DE PRACTICAS PROFESIONALES.PDF

https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/1032d1a5001eabc81ed4b5713aa25714-LC-LEN901%20PRACTICAS%20PROFESIONALES.pdf

MEDLINEPLUS.2025. SHOCK HIPOVOLEMICO. PAGINA WEB

https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm