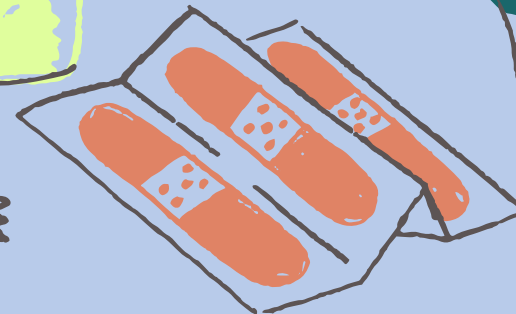


SIMULACIÓN

PACIENTE INESTABLE

ELEMENTOS



TIPOS DE DISPOSITIVOS

Cánula nasal



Flujos
1-6 L/min

FiO₂
24-44 %

Cuidados y precauciones:

- Vigilar el estado de piel
- Comprobar correcta colocación

Mascarilla simple



Flujos
6-10 L/min

FiO₂
40-60 %

Cuidados y precauciones:

- Usar en periodos cortos
- Retirar para comer o beber
- Adecuado ajuste en la cara

Mascarilla con reservorio



Flujos
10-15 L/min

FiO₂
60-95 %

Cuidados y precauciones:

- Permitir que se expanda el reservorio
- Evitar que se colapse el reservorio

ELEMENTOS EN SALA DE SIMULACIÓN

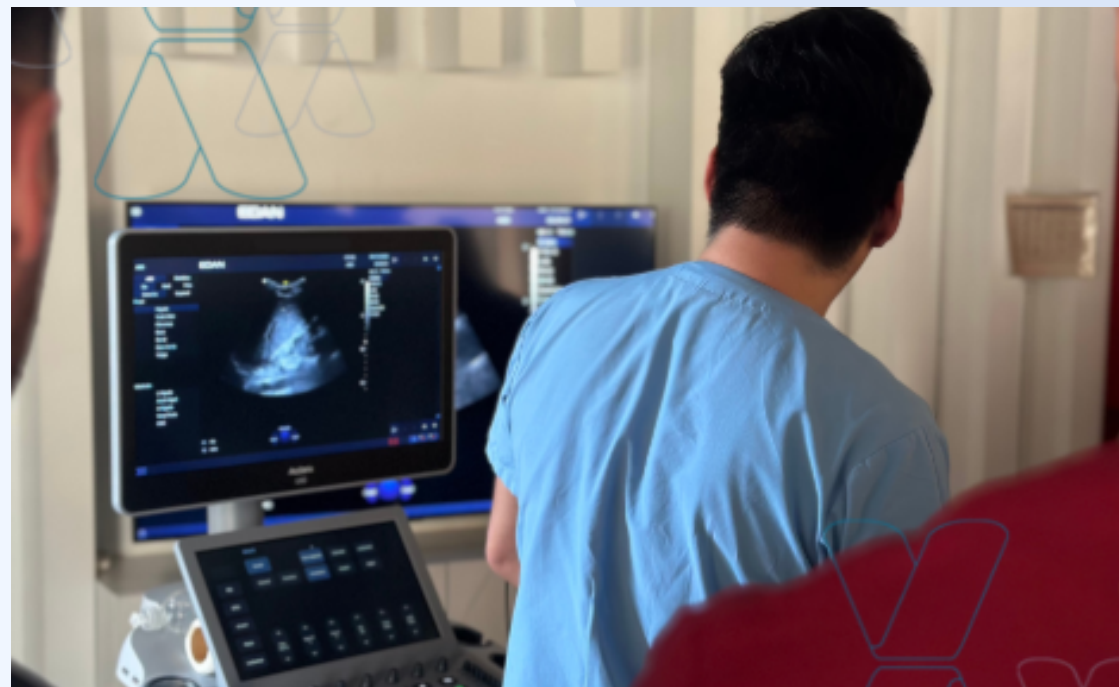
- Monitor multiparamétrico
- Desfibrilador
- Carro de paro
- Oxígeno y Aspiración
- Coloides-cristaloides
- POCUS



ELEMENTOS EN SALA DE SIMULACIÓN

- Monitor multiparamétrico
- Desfibrilador
- Carro de paro
- Oxígeno y Aspiración
- Coloides-cristaloides
- POCUS

PARTES DEL AMBÚ



¿COMO IMPLEMENTARLOS EN EL SHOCK?

MONITOR MULTIPARAMETRICO

Sirve para trazo de ECG continuo, SatO2, curva de pletismografía, PA no invasiva/invasiva.

→ Uso: Conectarlo en el minuto 0

DESFIBRILADOR

Sirve para terapia eléctrica (desfibrilación/cardioversión) y marcapasos transcutáneo.

→ Uso: Tener los parches listos en un shock cardiogénico que puede derivar en arritmia fatal.

CARRO DE PARO

Contiene drogas de reanimación (adrenalina, amiodarona) y otras, manejo de vía aérea y accesos vasculares.

ASPIRACIÓN Y OXIGENACIÓN

Para soporte ventilatorio y limpieza de vía aérea. Fundamental si el paciente presenta alteraciones en "A" y "B".

SOLUCIONES

Los hay coloides y cristaloides.

→ Uso: reanimación.

¿COMO IMPLEMENTARLOS EN EL SHOCK?

MONITOR MULTIPARAMETRICO

El monitor multiparamétrico se utiliza como herramienta de evaluación y seguimiento continuo del paciente crítico en el shock room (FC, Sat O₂, TA, T°, FR, ritmo cardíaco y capnografía continuamente).

- Se coloca de forma inmediata al ingreso (electrodos, manguito de presión, sensor de SpO₂)
- Permite la valoración inicial según ABCDE
- Se observan los parámetros en tiempo real para detectar inestabilidad precoz
- Se utiliza para guiar las intervenciones (oxígeno, fluidos, drogas vasoactivas)
- Evalúa la respuesta al tratamiento mediante cambios en los valores monitoreados
- Se controlan tendencias y alarmas, no solo valores aislados

En un **paciente en shock** sirve para:

- Conectar ECG continuo, presión arterial y SpO₂ al ingreso
- Identificar signos de inestabilidad: hipotensión, taquicardia, desaturación
- Colocar vía venosa y comenzar tratamiento (fluidos/vasopresores) guiado por el monitor
- Utilizar capnografía si requiere vía aérea avanzada
- Reevaluar constantemente la respuesta al tratamiento (tendencias de TA, FC, SpO₂)

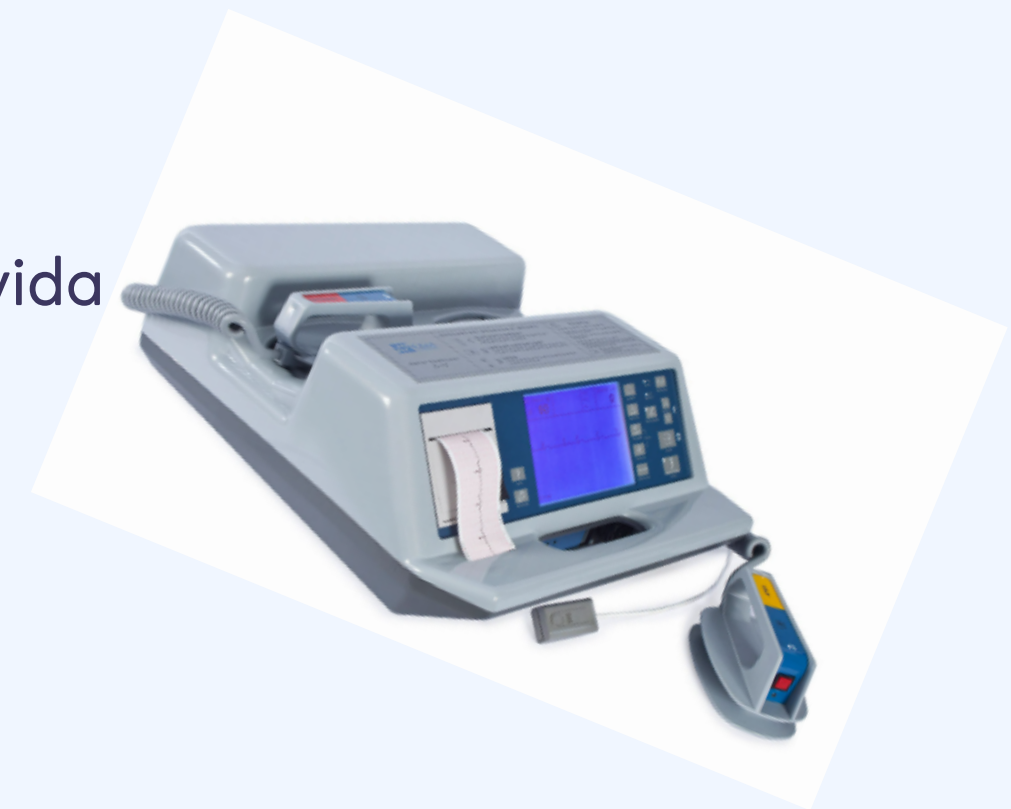


¿COMO IMPLEMENTARLOS EN EL SHOCK?

DESFIBRILADOR

El desfibrilador debe estar disponible y preparado desde el ingreso del **paciente en shock**, ante el riesgo de arritmias graves o paro cardíaco. Su utilidad radica en:

- Colocar parches de desfibrilación/monitorización de forma precoz
- Permite identificar ritmos desfibrilables (FV/TV sin pulso)
- Utilizar en modo sincronizado para cardioversión en arritmias inestables con pulso (por ejemplo FA)
- Aplicar descarga inmediata en caso de paro con ritmo desfibrilable
- Integrar su uso dentro del algoritmo de RCP avanzada
- Continuar con monitoreo del ritmo tras cada intervención
- Su uso oportuno es clave para **revertir arritmias letales** y mejorar la sobrevida



¿COMO IMPLEMENTARLOS EN EL SHOCK?

CARRO DE PARO

El carro de paro debe estar disponible, accesible y verificado desde el ingreso del paciente en shock, permitiendo una respuesta rápida ante el deterioro clínico o paro cardíaco.

- Ubicar el carro de paro al lado del paciente desde el inicio
- Verificar funcionamiento de desfibrilador, aspiración y oxígeno
- Contar con vías venosas y material de acceso vascular disponibles
- Preparar medicación de emergencia (adrenalina, aminas, sedoanalgesia)
- Disponer de material para manejo de vía aérea (bolsa-válvula-mascarilla, tubos, laringoscopio)
- Facilitar la actuación coordinada del equipo durante RCP o inestabilidad
- **Reponer y chequear el contenido tras su uso**
- El carro de paro garantiza una intervención inmediata, organizada y eficaz en situaciones críticas



ASPIRACIÓN Y OXIGENOTERAPIA

- Verificar funcionamiento del sistema de aspiración y disponibilidad de sondas
- Aspirar secreciones, vómito o sangre para mantener la vía aérea permeable
- Administrar oxígeno suplementario precoz (cánula nasal, máscara simple o con reservorio)
- Escalar el soporte según necesidad a oxigenoterapia de alto flujo
- Preparar material para vía aérea avanzada si el paciente lo requiere
- Monitorizar respuesta con SpO₂ y estado clínico
- Su correcta implementación es clave para **prevenir hipoxia** y evitar complicaciones respiratorias

[illegible]

TIPOS DE DISPOSITIVOS		
Cánula nasal  Flujos 1-6 L/min FiO₂ 24-44 % Cuidados y precauciones: • Vigilar el estado de piel • Comprobar correcta colocación	Mascarilla simple  Flujos 6-10 L/min FiO₂ 40-60 % Cuidados y precauciones: • Usar en periodos cortos • Retirar para comer o beber • Adecuado ajuste en la cara	Mascarilla con reservorio  Flujos 10-15 L/min FiO₂ 60-95 % Cuidados y precauciones: • Permitir que se expanda el reservorio • Evitar que se colapse el reservorio

¿COMO IMPLEMENTARLOS EN EL SHOCK?

SOLUCIONES Y FÁRMACOS VASOACTIVOS

El tratamiento hemodinámico debe iniciarse de forma precoz y guiado por la respuesta clínica y el monitoreo, con el objetivo de restaurar la perfusión tisular.

- Colocar accesos venosos periféricos de buen calibre (o vía central si es necesario)
- Iniciar expansión con cristaloideos en bolo, según el tipo de shock
- Evaluar respuesta mediante presión arterial, frecuencia cardíaca y perfusión
- Iniciar fármacos vasoactivos si persiste hipotensión tras la expansión
- Titular drogas (ej: noradrenalina) según objetivos hemodinámicos (ej: TAM > 65 mmHg)
- Considerar bomba de infusión y vía central para administración segura
- Reevaluar en forma continua la respuesta y necesidad de ajuste terapéutico
- El objetivo es lograr una **adecuada perfusión tisular** y estabilidad hemodinámica



¿COMO IMPLEMENTARLOS EN EL SHOCK?

POCUS

El POCUS (ultrasonido a pie de cama) se utiliza como herramienta rápida y dinámica para identificar la causa del shock y guiar el tratamiento en tiempo real.

- Realizar evaluación inicial dirigida
- Valorar función cardíaca (contractilidad, derrame pericárdico)
- Evaluar estado de volumen (vena cava inferior, colapso)
- Identificar causas obstructivas: taponamiento, TEP, neumotórax
- Explorar pulmones (líneas B, consolidaciones, deslizamiento pleural)
- Detectar hemorragia interna (FAST en trauma)
- Repetir estudios para reevaluar respuesta al tratamiento
- Permite un **abordaje rápido, no invasivo y orientado** a la toma de decisiones

