



Nombre del alumno: Axel Froilán González Pérez

Nombre del profesor: Alfonso Velásquez Pérez

**Licenciatura: Enfermería Escolarizado 7mo cuatrimestre
"A"**

Materia: Enfermería En Urgencias Y Desastres

Nombre del trabajo: Ensayo

Tema:

"Atención De Enfermería Ante El Shock"

Atención de enfermería ante el shock.

El shock es un síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno, en diferentes órganos y sistemas. Aunque pueden existir diferentes causas de shock en un mismo paciente, haciendo que el cuadro clínico y hemodinámico sea más peligroso, el shock se puede dividir en varios tipos los cuales son: hemorrágico, hipovolémico, cardiogénico, obstructivo o de barrera, séptico, anafiláctico y neurogénico, los cuales daremos a conocer algunos.

Shock séptico: este tipo de shock es más bien producida por una infección lo cual también tiene un proceso de inflamación, se caracteriza por un GC elevado con disminución grave de las RVS. Su origen es una vasodilatación marcada a nivel de la macro y la microcirculación y es consecuencia de la respuesta inflamatoria del huésped a los microorganismos y sus toxinas.

Cuando algún paciente tiene riesgo de infección o exista alguna sospecha deberán de hacer algunos estudios como: hemograma, bioquímica, estudio de coagulación, gasometría arterial, lactato, procalcitonina y vitamina C reactiva, estudios microbiológicos, pruebas de imagen

El tratamiento deberá incluir: fluidoterapia, soporte vasopresor, tratamiento antibiótico, control del foco de infección y paquetes de medidas.

Shock cardiogénico: este tipo de shock se produce por un fallo de la función miocárdica, es decir que el shock cardiogénico se produce con un GC bajo, una presión venosa central alta, una presión de oclusión de arteria pulmonar alta y las RVS elevadas.

Para manejar este tipo de pacientes se debe de mantener con oxigenoterapia para mantener una saturación de oxígeno al menos de un 90%, también se debe de vigilar la intubación orotraquial para ver si está pasando el oxígeno adecuado, se debe controlar la frecuencia o colocar el marcapasos en caso de que el paciente lo necesite o el medico lo indique, al paciente se le debe de monitorizar. Asistencia mecánica, esto se debe de llevar a cabo si los fármacos utilizados no funcionan adecuadamente y usarlos para mantener una perfusión de los órganos correctamente. También debe de hacerse una revascularización.

Shock hipovolémico: este tipo de shock se produce debido a una pérdida de sangre, es decir cuando hay alguna hemorragia o cuando hay deshidratación o cuando hay alguna quemadura de alto grado

A este tipo de paciente que presentan este shock deberá de tratarse controlando el foco de sangrado, para ello los pacientes deberán ser sometidos a quirófano para controlar el sangrado después una buena resucitación en el área de UCI, y volver a quirófano para definir la intervención quirúrgica. Después deberá corregir el shock y la volemia, y por ultimo continuar con la prevención y tratamiento de la coagulopatía.

Shock anafiláctico: este tipo de shock es consecuencia de una reacción alérgica muy fuerte ante un antígeno. La exposición al antígeno lleva a la producción de una reacción sobre basófilos y mastocitos mediada por Ig E que lleva a la liberación de sustancias vasoactivas como histamina, prostaglandinas, este es un factor activador plaquetario. Estos mediadores liberados alteran la permeabilidad capilar tanto a nivel sistémico como pulmonar que formarán edema intersticial y pulmonar.

También hay una vasodilatación generalizada que provoca una disminución de la presión arterial y una vasoconstricción coronaria que causa isquemia miocárdica. También se produce contracción de la musculatura lisa de los bronquios y de la pared intestinal.

En el tratamiento se deberá administrarse adrenalina lo más rápido posible y controlar la vía aérea se iniciará la intubación traqueal o una traqueotomía dependiendo del caso o la situación en que se encuentren. En caso de parada cardio-respiratoria se recomienda iniciar RCP prolongada durante 1 hora.

Algunos fármacos recomendados para el shock anafiláctico son:

Adrenalina iv Bolos de 1-3 mg Si no respuesta: 3-5 mg iv (cada 3 min)

Adrenalina im 0.3-0.5 mg cada 5-10 min (si no acceso vascular)

Metiprednisolona iv 125 mg

Hidrocortisona iv 500 mg

Ebastina 10-20 mg/día

Cimetidina 200 mg/8h