



Nombre del alumno:

Nancy Esmeralda Ventura Jiménez

Nombre del docente:

Lic. Alfonso Velásquez Pérez

Licenciatura:

Enfermería escolarizado

7°cuatrimestre "A"

Materia: PASIÓN POR EDUCAR

Enfermería en urgencias y desastres

Nombre del trabajo:

Ensayo sobre:

“Atención de enfermería ante el shock”

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS A 09 DE NOVIEMBRE DEL 2020

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 (O₂) en diferentes órganos y sistemas. Este déficit de O₂ conlleva un metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica. Si esta situación se prolonga en el tiempo, se agotan los depósitos energéticos celulares y se altera la función celular, con pérdida de la integridad y lisis, lo que en última instancia lleva a un deterioro multiorgánico que compromete la vida del enfermo.

Aunque pueden coexistir diferentes causas de shock en un mismo paciente, haciendo que el cuadro clínico y hemodinámico sea más abigarrado, de forma práctica se suelen dividir las causas de shock en varios tipos: hemorrágico, hipovolémico, cardiogénico, obstructivo o de barrera, séptico, anafiláctico y neurogénico. Esta clasificación puede resultar didácticamente de utilidad pero resulta artificiosa y simplifica demasiado los mecanismos fisiopatológicos que se producen en los diferentes tipos de shock.

SHOCK ANAFILÁCTICO. Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química. Puede desarrollarse en un plazo de segundos desde el momento de la exposición y se caracteriza generalmente por dificultad respiratoria y colapso vascular. (Buen ejemplo de shock distributivo.)

SHOCK CARDIOGÉNICO. Se relaciona con un bajo gasto cardíaco, asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o a arritmias graves. Es mortal en el 80% de los casos.

SHOCK HIPOVOLÉMICO. Es una pérdida rápida y masiva de sangre que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos, como traumatismos, hemorragias gastrointestinales, ginecológicas y enfermedades vasculares.

SHOCK SÉPTICO. • Infección: es un término clínico para definir el fenómeno microbiano que se caracteriza por la respuesta inflamatoria a la presencia de microorganismos o a la invasión de tejidos estériles del huésped por dichos organismos. • Bacteriemia: se produce por la presencia de bacterias en la sangre. Si lo que se detecta son virus, hablamos de viremia, si se detecta la presencia de hongos, fungemia y, si son parásitos, parasitemia. La

bacteriemia puede ser transitoria, si dura minutos, intermitente o continua si permanece horas.

LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA PODRÁ VERSE DESDE TRES VERTIENTES:

EVALUACIÓN ENFERMERO: se basará en la sospecha clínica, ya que ésta puede llegar a ser un medio diagnóstico e incluso indicarnos en qué fase nos encontramos, la enfermera (o) tendrá que hacer una valoración inicial durante el primer contacto con el paciente.

TÉCNICA ENFERMERO: nos referimos aquí a las acciones propiamente de enfermería y a la asistencia al médico en técnicas en las que requiera colaboración, preparación y/o ayuda.

CUIDADO ENFERMERO: será la enfermera (o) quien dedique una atención desde un punto de vista más holístico, valorando e intentando mejorar aspectos que no son inherentes al shock pero que pueden empeorar la situación (intranquilidad que genera el cuadro, ansiedad, malestar....)

EVALUACIÓN INICIAL ENFERMERO (A)

1. Medición de la frecuencia respiratoria y valoración del patrón respiratorio (taquipnea, apnea, profundidad...)
2. Medición de la saturación de oxígeno
3. Medición de la frecuencia cardíaca y valoración del pulso (débil, filiforme, lento...)
4. Medición de la tensión arterial (intentando averiguar las cifras basales normales del paciente)
5. Medición de la glucemia
6. Medición de la temperatura
7. Valoración del tiempo de relleno capilar
8. Valoración de la piel : color, humedad, textura, turgencia
9. Valoración del estado de conciencia (alerta, apático, estupor, coma)

Todos estos valores serán vigilados estrictamente y medidos periódicamente. Tras esto debemos realizar una monitorización hemodinámica no invasiva del paciente, considerando:

1. Medición constantes vitales cada 5 minutos.
2. Monitorización cardíaca y realización ECG.
3. Balance hídrico estricto con SV para cuantificación de la diuresis.
4. Evaluación del estado neurológico: Escala de Glasgow.

Y también una monitorización hemodinámica invasiva, de la que obtendremos los siguientes parámetros:

1. Medición de la Presión Venosa Central (PVC) mediante la canalización de una vía central de acceso periférico (Drum).
2. Medición de la Presión Intraarterial (en caso de que sea posible).

ACTUALIZACIÓN EN EL A B C

Una de las primeras acciones que debemos llevar a cabo en un paciente en el que hayamos identificado una situación de shock es aplicar el ABC de la cadena de supervivencia. Este algoritmo viene de las siglas en inglés Airway (apertura de la vía aérea), Breathing (valoración de la ventilación) y Circulation (valoración de la circulación cardíaca).

El paciente, como ser biopsicosocial, y teniendo en cuenta sobre todo su nivel de conciencia, requerirá de otros cuidados: —Colocación del paciente: se aconseja la posición decúbito supino —Cuidado de la piel: bastan 2 horas de presión continua para que se produzca isquemia de la zona, por tanto habrá que vigilar cuando el proceso de atención al paciente se prolongue la producción de úlceras por presión, evitándolas en la medida de lo posible, consiguiendo el máximo confort. —Apoyo emocional al paciente y disminución de la ansiedad, consiguiendo su máximo bienestar. Hemos de tener en cuenta que el shock es un proceso en el que todo puede cambiar de un segundo a otro, por tanto, el estado constante de la enfermera será “de alerta” para prevenir, comunicar y actuar según los cambios. De este modo, se pueden definir las siguientes funciones:

- Observar y vigilar: evaluación inicial y estricto seguimiento de la sintomatología y los parámetros.
- Anticiparse a lo que pueda ocurrir, a lo que se vaya a necesitar y tenerlo todo preparado para realizarlo de la forma más rápida posible.
- Realización de técnicas y asistencia al resto del equipo.
- Registro de todos los cambios y de los fármacos administrados.