



Nombre del alumno:

Fabiola Díaz Morales

Nombre del profesor:

Mtro. Alfonso Velásquez Pérez

Licenciatura:

Enfermería escolarizado

7°cuatrimestre “A”

Materia:

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

El shock es un estado patológico que puede afectar súbitamente el equilibrio hemodinámico y provocar hipoperfusión periférica; comprende un conjunto de síntomas que coexisten y se agrupan simultáneamente con bastante frecuencia y, por lo general, están en relación con un proceso fisiopatológico común. Es dinámico y dependiente del tiempo.

Se define el síndrome por la presencia de hipotensión, taquicardia, diaforesis, palidez, cianosis, hiperventilación, oliguria y alteraciones del estado mental.

En el siguiente ensayo se abordará con mayor profundidad la atención de enfermería ante el shock.

El shock 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**:

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 cardiaco, asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardiaca 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....)

En el primer contacto con el paciente, la enfermera (o), teniendo en cuenta que estamos ante una entidad que puede provocar un síndrome de disfunción multiorgánica (SDMO), realizará las siguientes funciones: —Medición de la frecuencia respiratoria y valoración del patrón respiratorio (taquipnea, apnea, tipo de respiración,...) —Medición de la saturación de oxígeno —Medición de la frecuencia cardíaca y valoración del pulso (débil, filiforme, lento, pulsos distales...) —Medición de la tensión arterial (considerando siempre que fuese posible obtener la información si el paciente es hipertenso o no) —Medición de la glucemia —Medición de la temperatura —Valoración del tiempo de relleno capilar —Valoración de la piel : color, humedad, textura, turgencia —Valoración del estado de conciencia (alerta, apático, estupor, coma) Todos estos valores serán vigilados estrictamente y medidos periódicamente. —Monitorización hemodinámica no invasiva del paciente: • Medición constantes vitales cada 5 minutos. • Monitorización cardíaca y realización EKG. • Balance hídrico estricto. Realización de sondaje vesical para cuantificación de la diuresis. • Evaluación del estado neurológico: Escala de Glasgow.

—La monitorización hemodinámica invasiva de paciente: • Medición de la Presión Venosa Central mediante la canalización de una vía central de acceso periférico (Drum). • Medición de la Presión Intraarterial (en caso de disponer del equipo).

La enfermera aportará oxígeno al paciente, consiguiendo una concentración de O₂ lo más cercana al 100% (FiO₂ de 1) con gafas nasales, ventimask o mascarilla de alto flujo con reservorio, según se requiera. En caso de una respiración más comprometida y una

ventilación no eficaz, se ventilará con ambú, conectando el reservorio al oxígeno y consiguiendo una lectura de la saturación de oxígeno no inferior al 95%, si esto no se consiguiese, la enfermera, cuando el médico considerase oportuno, preparará el material necesario y asistirá al médico en la intubación orotraqueal, o para la VMNI si se considera.

Como técnica primordial y de la manera más pronta posible, se conseguirá acceso venoso. Se canalizarán dos vías venosas periféricas, utilizando catéter corto y de gran calibre, como primera opción, y si fuese imposible su acceso se utilizará la vía intraósea. Tenemos ya el medio para reposición de volumen, fluidos, transfusión de sangre, administración de medicación IV, etc. que será prescrito por el médico y la enfermera deberá, además de administrarlos correctamente, vigilar la respuesta clínica del paciente, especialmente si se trata de drogas vasoactivas que irán en bombas de perfusión continua, así como los posibles efectos adversos que puedan producirse.

Teniendo en cuenta el tipo de shock, el nivel de conciencia del paciente y los parámetros que necesitemos medir tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, será necesario, además de todas las técnicas anteriormente enunciadas, realizar las siguientes: — Extracción de analítica para obtención de biomarcadores. — Colocación de sonda nasogástrica. — Extracción de hemocultivos, vigilando que se realice de forma aséptica. — Realización de electrocardiograma.

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 médico. — Registro.

Para concluir considero que como enfermeros debemos de conocer cuáles son los cuidados y la atención de enfermería en pacientes con un shock para intervenir oportunamente.

REFERENCIA:

Antología UDS. 2020. Facilitada por el Mtro. Alfonso Velásquez Pérez