

**Nombre del alumno:**

Ramirez Roblero Edson Caleb

**Nombre del profesor:**

Mtro. Alfonzo Velázquez Pérez

**Licenciatura:**

7mo Cuatrimestre “A”, Enfermería Escolarizado

**Materia:**

Enfermería en urgencias y desastres

**Nombre del trabajo:**

Ensayo del tema:

“Atención de Enfermería ante el shock”

## **Atención de Enfermería en el Shock**

El estado de shock (choque) ha causado motivo de incertidumbre, investigación, discusión y cambios continuos en la terminología y fisiopatología.

Es un estado fisiopatológico que reúne una cantidad de síntomas y signos, los cuales manifiestan una inadecuada perfusión tisular.

Todos los tipos de shock pueden producir alteración de la perfusión tisular y desarrollar insuficiencia circulatoria aguda o síndrome de shock, este último es una respuesta sistémica generalizada a una perfusión tisular inadecuada.

- Clasificación
- Hipovolémico.
- Cardiogénico.
- Distributivo: Séptico, anafiláctico y neurogénico.

Las manifestaciones clínicas varían en función de los factores etiológicos y de la fase del shock. Tanto la causa del shock como la respuesta general de los pacientes están relacionadas, el tratamiento de los pacientes con shock se centra en favorecer el transporte, la entrega y la utilización del oxígeno.

### **Shock hipovolémico**

Se produce por un inadecuado aporte en el volumen de líquidos en el espacio intravascular, esta es la forma más común del shock, las manifestaciones clínicas del shock hipovolémico varían en función de la importancia de la pérdida de líquidos y de la capacidad de compensación de los pacientes, las medidas preventivas incluyen identificación de los pacientes de riesgo y la valoración constante del equilibrio hídrico. Los pacientes con shock hipovolémico pueden tener varios diagnósticos de enfermería, dependiendo de la progresión del proceso, la prioridad de éstos es la siguiente:

- Minimizar la pérdida de líquidos: Limitando el número de muestras de sangre, controlar las pérdidas de las vías venosas y aplicar presión directa sobre las zonas de hemorragia.
- Contribuir a la sustitución de volumen: Colocar catéteres intravenosos periféricos cortos y de gran diámetro calibre 14 ó 16, rápida administración de líquidos prescritos.
- Monitorizar al paciente: Con la finalidad de tener todos los parámetros hemodinámicos disponibles para detectar la aparición de manifestaciones clínicas de sobrecarga hídrica, previniendo así otros problemas asociados.

### **Shock cardiogénico**

El shock cardiogénico se produce cuando el corazón no puede bombear con eficacia la sangre, produciéndose por alteración del ventrículo derecho, izquierdo o ambos.

Las medidas preventivas incluyen la identificación de los pacientes de riesgo y la valoración cardiopulmonar continua. Los pacientes con shock cardiogénico pueden presentar los siguientes diagnósticos de enfermería:

- Limitar el consumo de oxígeno miocárdico mediante la administración de medicamentos analgésicos y sedantes, colocar al paciente en una posición cómoda y limitar sus

actividades, favorecer la disminución de ansiedad, contribuir a un ambiente tranquilo y silencioso e instruir a los pacientes acerca de su situación.

- Incrementar la administración de oxígeno al miocardio, colocar dispositivos para proporcionar oxígeno suplementario.
- Monitorización específicamente del estado respiratorio.

### **Shock anafiláctico**

El shock anafiláctico es de tipo distributivo y se produce por una reacción de hipersensibilidad inmediata, es un proceso grave que requiere una pronta intervención, la repuesta antígeno-anticuerpo provoca una disminución de la perfusión tisular a partir de cualquier sustancia; estas sustancias conocidas como antígenos pueden ser introducidas por inyección, ingestión, a través de la piel o del tracto respiratorio.

Las medidas preventivas incluyen la identificación de pacientes de riesgo y la cuidadosa valoración de las respuestas de los enfermos a la administración de fármacos, sangre y productos sanguíneos.

Los pacientes con shock anafiláctico pueden presentar los siguientes diagnósticos de enfermería:

- Estimular respiración: Colocar a los pacientes en una posición que favorezca la respiración.
- Favorecer la sustitución de volumen: Colocar catéteres periféricos cortos y de gran calibre 14 ó 16 y administrar rápidamente los líquidos prescritos.
- Controlar las molestias: Administración de medicamentos y limpieza de piel.
- Monitorizar.

### **Shock neurogénico**

El shock neurogénico es de tipo distributivo, es el resultado de la pérdida o supresión del tono simpático.

Entre las diversas medidas preventivas se incluyen la identificación de los pacientes de riesgo y la valoración continua del estado neurológico.

Las prioridades del cuidado de enfermería son:

- Tratar la hipovolemia.
- Mantener la normotermia.
- Prevenir la hipoxia.
- Vigilar las posibles arritmias.
- Monitorizar.
- Shock séptico

**El shock séptico** es una manifestación fisiopatológica de la enfermedad inflamatoria multisistémica, y que habitualmente se acompaña de falla orgánica múltiple. Esta situación obedece en la mayoría de los casos a problemas de índole post-quirúrgico asociada a infección y/o a procesos infecciosos graves y que en la mayoría de los casos no son agudos. Este tipo de patología representa manejo especializado en las áreas de terapia intensiva, y de Urgencias, representa el manejo convencional de cualquier estado de choque, y representa la necesidad de transferencia inmediata.

En conclusión, el estado de choque es la urgencia hemodinámica de presentación más frecuente en la práctica clínica y de su manejo adecuado y oportuno depende muchas veces la vida del enfermo, por ello es muy importante que todos los médicos y enfermeros tengan conceptos claros acerca de su tratamiento inicial y aprendan a utilizar los dispositivos de vigilancia mecánicos y electrónicos.

## Bibliografía

*ANTOLOGIA LEN702 ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES.* (2020). Frontera Comalapa:  
UNIVERSIDAD DEL SURESTE.