



Nombre del alumno:

JENNY CITLALI DE LEON PEREZ

Nombre del profesor:

LIC.ALFONSO VELAZQUES PEREZ.

Licenciatura:

ENFERMERIA, 7TO CUATRIMENTRE ESCOLARIZADO

Materia:

ENFERMERIA COMUNITARIA

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“ATENCION DE ENFERMERIA ANTE EL SHOCK.”

Frontera Comalapa, Chiapas a 13 de noviembre del 2020

El estado de shock (choque) ha causado motivo de incertidumbre, investigación, discusión y cambios continuos, por tal motivo ha sido y será un reto para la enfermera (o) estar actualizada en los nuevos conceptos del estado de shock.

El estado de shock es la condición en la que el paciente no cuenta con una perfusión tanto en órganos como en tejidos suficientes, esto provoca que las células mueran y se acumulen desechos. El estado de shock (choque) ha causado motivo de incertidumbre, investigación, discusión y cambios continuos en la terminología y fisiopatología, por tal motivo ha sido y será un reto para el personal de enfermería estar actualizado en los nuevos conceptos. El alumno proporciona cuidado de enfermería de calidad en situaciones de enfermedad, aplicando el proceso de enfermería como un instrumento metodológico. El alumno adquiere la habilidad para realizar los procedimientos y técnicas de enfermería para el cuidado posterior del adulto, El estado de choque es un síndrome clínico que se produce como consecuencia de una perfusión inadecuada de los tejidos. Con independencia de la causa, el desequilibrio entre el aporte y las necesidades de oxígeno y sustratos, inducido por la hipoperfusión provoca disfunción celular. El daño celular que se genera debido a este desequilibrio, induce la producción y liberación de modelos moleculares asociados a la lesión y mediadores inflamatorios, los cuales reducen aún más la perfusión debido a cambios funcionales.

Su Clasificación es, 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. Valoración y diagnóstico: 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 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.

Cuidados de enfermería: 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 choque cardiogénico se define como un estado de hipoperfusión sistémica ocasionado por falla cardíaca. Existen parámetros para definir el choque cardiogénico como lo son:

Hipotensión persistente con presión arterial sistémica <80-90 mmHg o PAM reducida en 30 mmHg con respecto a la basal.

Reducción severa en el índice cardiaco menor a 1.8 L/min/m² sin soporte o menor a 2.2 L/min/m² en pacientes con soporte mecánico.

Presión de llenado ventricular adecuado o aumentado.

Datos de hipoperfusión (extremidades frías, disminución en el gasto urinario y alteración en el estado mental).

Choque séptico

A causa de que la sepsis se define como un síndrome, hay múltiples procesos fisiopatológicos contenidos dentro del mismo término. La interacción de productos microbiológicos con un hospedero susceptible, induce una cascada de inmunomoduladores, causando disfunción celular y orgánica. Esto incluye alteraciones en la respuesta inmune innata, cascadas inflamatorias, vía anti fibrinolítica y procoagulante, metabolismo y señalización celular, y en la respuesta inmune adquirida.

Shockséptico

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.

Para concluir con este tema de suma importancia para el estudiante de enfermería es importante saber el concepto de shock ya que es un síndrome clínico de muy variada etiología, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular. Es fundamental realizar un diagnóstico precoz para actuar de manera eficaz en la fase reversible del cuadro. El diagnóstico sindrómico se basa en la existencia de hipotensión (aunque no siempre existe), disfunción de órganos y mala perfusión tisular. El manejo del paciente con shock requiere una monitorización de su estado hemodinámico y metabólico y el aporte adecuado de oxígeno, fluidos y fármacos vaso activos.