

**Nombre del alumno:**

Lorena Marisela Vázquez Gómez

**Nombre del profesor:**

Lic. Alfonso Velásquez Pérez

**Licenciatura:**

Enfermería.

**Materia:**

Enfermería en urgencia y desastre.

**Nombre del trabajo:**

Ensayo del tema:

“atención de enfermería ante un shock”

## **Atención de enfermería ante un shock.**

Como bien sabemos el shock es un Proceso patológico causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal, normalmente estéril, por un microorganismo patógeno o potencialmente patógeno. Como bien menciona su definición un shock es cuando cierta invasión de patógenos al área estéril de nuestro cuerpo u órgano pues nosotros le llamamos sepsis a la infección que es generada por cuyo microorganismo patógeno.

Sabemos que cuando hablamos de shock nos referimos a los diferentes tipos ya sea shock hipovolémico, anafiláctico entre otros, un shock pues en si no hay una definición en el cual lo expresar solo con decir que en un shock se presenta un gasto cardiaco y la saturación de oxígeno disminuye.

También el shock se clasifica en función del trastorno fisiopatológico primario esto para comprender los mecanismos que pueden conducir al shock debemos recordar que el aporte de sangre a los órganos depende de la presión de perfusión, que es la arterial, y del calibre de las arteriolas propias. Para mantener la presión se precisa el buen funcionamiento de la bomba cardiaca y que la precarga sea suficiente; esto último exige un volumen circulante normal y que el tono vascular general permita que la relación entre continente y contenido sea adecuada.

Existen pocos signos observables en la etapa temprana; el paciente puede sentirse inquieto y quejarse de debilidad. Puede haber un aumento del ritmo respiratorio y en la frecuencia cardiaca. En estados posteriores, aparecen signos como piel fría y viscosa, disminución de la presión sanguínea y aletargamiento o inconciencia. El estado de los pacientes que se encuentran en shock debe ser vigilado utilizando varios métodos:

Por ejemplo; la valoración hemodinámica Signos Vitales: A medida que avanza el estado de shock, el pulso se acelera y, en las etapas posteriores del shock, se hace difícil palparlo. También pueden presentarse irregularidades del pulso a medidas que ocurren arritmias cardiacas. En la etapa temprana del estado de shock, la presión sanguínea puede oírse sin ninguna dificultad. Sin embargo, cuando empieza a disminuir la presión sanguínea a medida que el ritmo del pulso se incrementa. La monitorización de los signos vitales puede tener una frecuencia de entre media y una hora, depende de la velocidad y magnitud de los cambios también Valoración Respiratoria

La hipoperfusión de los pulmones puede desencadenar un síndrome de insuficiencia respiratoria en el adulto (SIRA). Esta condición puede inferirse en las primeras etapas de la enfermedad debido a los cambios en la actividad mental del paciente.

Puede haber cambios menores en la orientación, intercambios interpersonales extraños y cambios en el ánimo. Debe estar atento para detectar cualquier episodio de tos o disnea que pueden aparecer a medida que avanza el SIRA. Los cambios de frecuencia respiratoria y en el color de las mucosas y la piel constituyen indicadores importantes del estado pulmonar. La principal función de las enfermeras durante la etapa temprana aguda del estado de shock consiste en valorar constantemente el estado clínico del paciente y ayudar en la administración de las terapias necesarias para estabilizar las condiciones de aquél.

Las vías aéreas deben mantenerse de forma que la entrega de oxígeno y la eliminación de dióxido de carbono se eleven al máximo; para lograr este objetivo puede ser necesario un intubado endotraqueal. Debe administrarse oxígeno de manera inmediata según el nivel prescrito. Se puede ayudar al corazón mediante la administración de líquidos, incluyendo sangre, para incrementar el volumen sanguíneo, mejorar el gasto cardíaco y maximizar el transporte de oxígeno hacia las células. Pueden utilizarse también drogas vaso activas cardiogénicas para aumentar el funcionamiento cardiovascular y mejorar el transporte de oxígeno hacia las células. Al preparar a los pacientes que se encuentran en estado de shock hipovolémico para la administración del líquido, por lo general se insertan dos vías intravenosas conectadas con agujas de grueso calibre. Las vías se mantienen abiertas con solución salina normal hasta cuando se toma la decisión correcta sobre la administración de sangre u otros líquidos. Se presentan tanto ventajas como desventajas en el uso de todo tipo de líquidos, incluyendo la sangre. También la Monitorización: de Temperatura, ECG, Presión arterial, Pulso, SatO<sub>2</sub>, Diuresis, Glasgow

Citas bibliográficas;

[Antología de enfermería en urgencia y desastres proporcionada por UDS.](#)