



**Nombre del alumno:**

**Lesli Esperanza Tomas López**

**Nombre del profesor:**

**Mro. Alfonso Velásquez Pérez**

**Enfermería 7mo cuatrimestre**

**Materia:**

**Enfermería en urgencias y desastres**

**Nombre del trabajo:**

**Ensayo del tema: atención de enfermería ante el shock  
Ciencia y Conocimiento”**

Frontera Comalapa, Chiapas a 13 de noviembre del 2020

## Atención de enfermería ante el shock

Es un estado fisiopatológico que reúne una cantidad de síntomas y signos, los cuales manifiestan una inadecuada perfusión tisular. La atención de enfermería y las actuaciones independientes cumplen un papel fundamental como aporte a los cuidados de salud. En situaciones de riesgo vital es de suma importancia la planificación de cuidados para resolver no solo los problemas físicos sino también emocionales y de seguridad de manera integral oportuna y de calidad realizando las actividades que contribuyen en la recuperación de la salud, el objetivo importante de Conocer los signos y síntomas del estado de choque y las intervenciones que la enfermera (o) debe realizar a los pacientes que presentan este estado, 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. Es por eso brindar los cuidados necesarios que ayudan a nuestro paciente sentirse cómodo y atendidos por el profesional 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. Checar las variables generales Fiebre o hipotermia ( $T > 38^{\circ}\text{C}$  ó  $90 \text{ lpm}$ ) Taquipnea ( $\text{FR} > 20 \text{ rpm}$ ) Alteración del estado mental, Edema significativo o balance hídrico positivo  $> 20 \text{ ml/Kg}$  en 24h Hiperglucemia ( $> 140 \text{ mg/dl}$ ) en paciente no diabético y estar al tanto de Variables inflamatorias: Leucocitosis ( $> 12000/\mu\text{l}$ ) Leucopenia (10% de formas inmaduras) Elevación de PCR y de PCT como también estar al pendiente de Hipotensión arterial ( $\text{tas} < 40 \text{ mmHg}$ ), Variables de disfunción de órganos: Hipoxemia (relación  $\text{po}_2 / \text{fio}_2 < 0.5$   $\text{mg/dl}$ ) Coagulopatía ( $\text{INR} > 1.5$  ó  $\text{tpta} > 60\text{s}$ ) Trombopenia ( $< 4 \text{ mg/d.}$  y el 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, La mayoría de los pacientes con shock séptico mantienen un índice cardiaco normal o elevado, hasta fases avanzadas. El fallo que ocurre en la microcirculación da lugar a la aparición dentro de un mismo tejido de zonas hiperperfundidas con otras hipoperfundidas en las que se produce hipoxia celular y acidosis láctica, los Estudios complementarios: En todos aquellos pacientes en los que se sospeche una infección deben completarse los siguientes estudios: monitorización hemodinámica y metabólica Además de la anamnesis y la exploración física donde es fundamental determinar la frecuencia cardiaca y respiratoria, temperatura cutánea y presión arterial, como ya hemos visto, existen una serie de pruebas complementarias de obligada realización: Analítica de urgencia: hemograma completo con coagulación y pruebas cruzadas, glucemia, iones, creatinina, perfil hepático, amilasa, ácido láctico. Electrocardiograma: para descartar lesión aguda miocárdica Radiografía de tórax en dos proyecciones, si es posible Gasometría arterial Hemo y urocultivo si se sospecha shock séptico Otras exploraciones (TAC, ECO, gammagrafía pulmonar) en función de la sospecha etiológica. Con el diagnóstico de presunción de shock se debe realizar la monitorización hemodinámica y metabólica del paciente mediante: El control de la FC: debe hacerse mediante monitorización electrocardiográfica continua, lo que facilitará además la detección de arritmias. La PA :debe ser monitorizada de forma invasiva con un catéter arterial, ya que los métodos manuales son menos fiables en los pacientes con inestabilidad hemodinámica y vasoconstricción periférica.

Perfusión inducida por la sepsis (definida como hipotensión arterial o lactato  $>4$  mmol/L) se recomienda iniciar una resucitación protocolizada y guiada por objetivos. A. Fluidoterapia Fluido de elección: cristaloides (salino 0.9% o Ringer lactato) 109 En pacientes con hipotensión marcada o en aquellos en los que se considere necesaria una resucitación más rápida o agresiva, se pueden emplear coloides. En caso de emplear coloides, debemos evitar la administración de almidones Bolo inicial: 30 ml/kg en 1 hora. Continuar aporte de volumen (cargas de 500 cc) mientras la respuesta sea favorable o no haya respuesta pero tampoco datos de sobrecarga. Algunos pacientes pueden necesitar cantidades mayores o velocidad de infusión más rápida. Suspender fluidoterapia si datos de sobrecarga de volumen.

## **Bibliografía**

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/assignatura/81e5dd52d507a361012f462e443a0f55.pdf> [En línea].