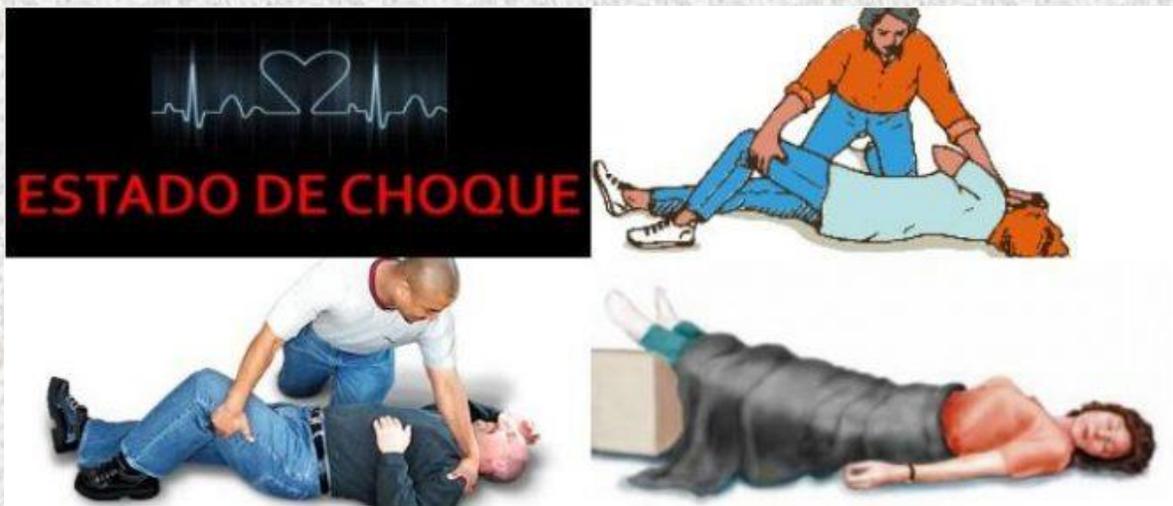


ENSAYO

“EL ENFERMO EN ESTADO DE SHOCK”





UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ALUMNA:

Valeria García Victoria

GRUPO:

5 B

CARRERA:

Lic. Enfermería

PROFESOR:

Juan Carlos Rivera Arias

Villahermosa, Tab. a 12 de febrero de 2022

EL ENFERMO EN ESTADO DE SHOCK

INTRODUCCION

A continuación, en este ensayo explicare acerca del enfermo en estado de shock y algunas generalidades de acuerdo a las intervenciones enfermeras que se deben realizar en este caso. Para empezar, es necesario saber que es un shock, entonces un shock es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente. La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente. Muchos órganos pueden dañarse como resultado de esto. Asimismo, también se puede definir como un estado fisiopatológico que reúne una cantidad de síntomas y signos, los cuales manifiestan una inadecuada perfusión tisular.

DESARROLLO

Posteriormente, ahora explicaré acerca de los diversos tipos de shock y sus acciones enfermeras para controlarlo. Entonces, por lo que se refiere al **shock hipovolémico** este se produce por un inadecuado aporte en el volumen de líquidos en el espacio intravascular, esta es la forma más común del shock, asimismo con respecto a sus manifestaciones clínicas estas varían en función de la importancia de la pérdida de líquidos y de la capacidad de compensación de los pacientes. Ahora bien, los cuidados de enfermería para dicho shock incluyen la identificación de los pacientes de riesgo y la valoración constante del equilibrio hídrico, y 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, y 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. Con lo que respecta a un **shock cardiogénico** este se produce cuando el corazón no puede bombear con eficacia la sangre, produciéndose por alteración del ventrículo derecho, izquierdo o ambos. Presentando así manifestaciones clínicas como presión arterial asistólica menor de 90 mmHg, frecuencia cardiaca mayor de 100 pulsaciones por minuto pulso débil y filiforme, disminución de los ruidos cardiacos, alteraciones sensoriales, piel fría, pálida, húmeda. Ahora bien, en cuanto a las acciones enfermeras a realizar en este caso están 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. En el caso del **shock anafiláctico** es de tipo de shock distributivo se produce por una reacción de hipersensibilidad inmediata, que es un proceso grave que requiere una pronta intervención, la respuesta antígeno-anticuerpo provoca una disminución de la perfusión tisular a partir de cualquier sustancia. Presentando así manifestaciones clínicas como hipotensión y taquicardia, estridor, sibilancias, estertores. prurito, eritema, urticaria, angioedema., miedo, ansiedad, disminución del nivel de conciencia, náuseas, vómitos y diarrea. Por ello algunas acciones enfermeras para dicho shock son estimular respiración colocar a los pacientes en una posición que favorezca la respiración, favorecer la sustitución de volumen colocando 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, y monitorizar al paciente constantemente. Por otro lado, el **shock neurogénico** es de tipo distributivo, es el resultado de la pérdida o supresión del tono simpático. que al presentarse provoca manifestaciones clínicas como hipotensión, bradicardia, hipotermia. Por lo cual algunas acciones enfermeras a realizar en este caso son tratar la hipovolemia, mantener la normotermia, prevenir la hipoxia, vigilar las posibles arritmias, monitorizar. Posteriormente 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.

CONCLUSIÓN

En conclusión, como analizamos antes un shock es un estado fisiopatológico que reúne una cantidad de síntomas y signos, los cuales manifiestan una inadecuada perfusión tisular, donde el paciente no tiene control sobre si mismo, es necesario que como enfermeros o personal de salud aprendamos y nos capacitemos adecuadamente para brindar una optima ayuda al paciente y así contribuir a su pronta recuperación.

BIBLIOGRAFIA

Mason V. Medlineplus [Internet]. SHOCK; 23 de septiembre de 2019 [consultado el 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000039.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%20potencialmente%20mortal,da%C3%B1arse%20como%20resultado%20de%20esto.>