Manejo de Shock

Iris Guadalupe Moreno Ramírez

Enfermería clínica

Lic. Marcos Jhodany Argüello Gálvez

Licenciatura en enfermería

4° Cuatrimestre

Comitán de Domínguez a 14 de octubre del 2023

MANEJO DE SHOCK EN ENFERMERIA

Controlar la hemorragia si es un shock hipovolémico.

- Identificar el tipo de shock presente (hipovolémico, cardiogénico, distributivo, obstructivo).
- Estabilizar las vías respiratorias y asegurar una adecuada oxigenación.
- Considerar la transferencia a una unidad de cuidados intensivos para un manejo más especializado si es necesario.
- Monitorizar constantemente los signos vitales del paciente y ajustar el tratamiento según sea necesario.
- Mantener al paciente en posición supina y elevar las piernas en caso de shock distributivo para mejorar el retorno venoso.

Administar líquidos intravenosos para reponer el volumen sanguíneo perdido en caso de shock hipovolémico.

- Establecer un acceso intravenoso grande para administrar líquidos rápidamente.
  - Evaluar y reconocer los signos de shock hipovolémico, presión arterial baja, taquicardia, piel pálida y fría, confusión mental y disminución de la producción de orina.
  - Considerar el uso de soluciones cristaloides como suero fisiológico o Ringer lactato para reponer el volumen sanguíneo perdido.
  - Realizar una evaluación continua del estado hemodinámico y ajustar las dosis de líquidos según sea necesario para evitar tanto la sobrecarga como la subreposición hídrica.
- Continuar con la administración de líquidos a una velocidad más lenta (por ejemplo, 20 ml/kg/hora) para mantener la perfusión tisular adecuada.
  - Monitorear constantemente la respuesta del paciente al tratamiento mediante la evaluación clínica (signos vitales, nivel de conciencia) y parámetros hemodinámicos (presión arterial invasiva si está disponible).
  - Administar líquidos inicialmente a una velocidad rápida (por ejemplo, 500-1000 ml en 15 minutos) para estabilizar al paciente.
  - Considerar el uso de vasopresores o inotrópicos si el shock persiste a pesar del reemplazo volumétrico adecuado.

Administrar medicamentos vasopresores o inotrópicos en caso de shock cardiogénico para mejorar la función del corazón.

- Administrar medicamentos inotrópicos como la dobutamina o la epinefrina para aumentar la fuerza de contracción del corazón y mejorar su función.
- Administrar medicamentos vasopresores como la norepinefrina o la dopamina para aumentar la presión arterial y mejorar el flujo sanguíneo.
- Monitorizar continuamente los signos vitales del paciente, incluyendo la presión arterial, el ritmo cardíaco y los niveles de oxígeno en sangre.
- Realizar una evaluación exhaustiva del paciente para identificar y tratar las causas subyacentes del shock cardiogénico, como un infarto de miocardio o una disfunción valvular.
- Mantener al paciente en reposo absoluto y administrar líquidos intravenosos para mantener una adecuada perfusión de los órganos vitales.
- Considerar opciones terapéuticas avanzadas como el apoyo circulatorio mecánico si el shock cardiogénico no responde al tratamiento convencional.
- Coordinar con un equipo multidisciplinario que incluya cardiólogos, intensivistas y cirujanos cardiacos para asegurar una atención integral al paciente en estado de shock cardiogénico.

Realizar maniobras descompresivas si es un shock obstructivo causado por una obstrucción física (por ejemplo, neumotórax a tensión).

- Identificar los signos y síntomas de un shock obstructivo, como dificultad para respirar, dolor torácico intenso y disminución de la presión arterial.
- Evaluar la presencia de un shock obstructivo causado por una obstrucción física, como un neumotórax a tensión.
- Tomar medidas inmediatas para descomprimir la obstrucción física y aliviar la presión en el tórax.
- Realizar una toracocentesis o colocación de tubo torácico para drenar el aire o líquido acumulados en el espacio pleural.
- Si es necesario, realizar una traqueostomía de emergencia para permitir la ventilación directa si hay obstrucción en las vías respiratorias superiores.
- Monitorear constantemente los signos vitales del paciente,uyendo la frecuencia cardíaca, presión arterial y saturación de oxígeno.
- Administrar fluidos intravenosos según sea necesario para mantener una adecuada perfusión tisular.