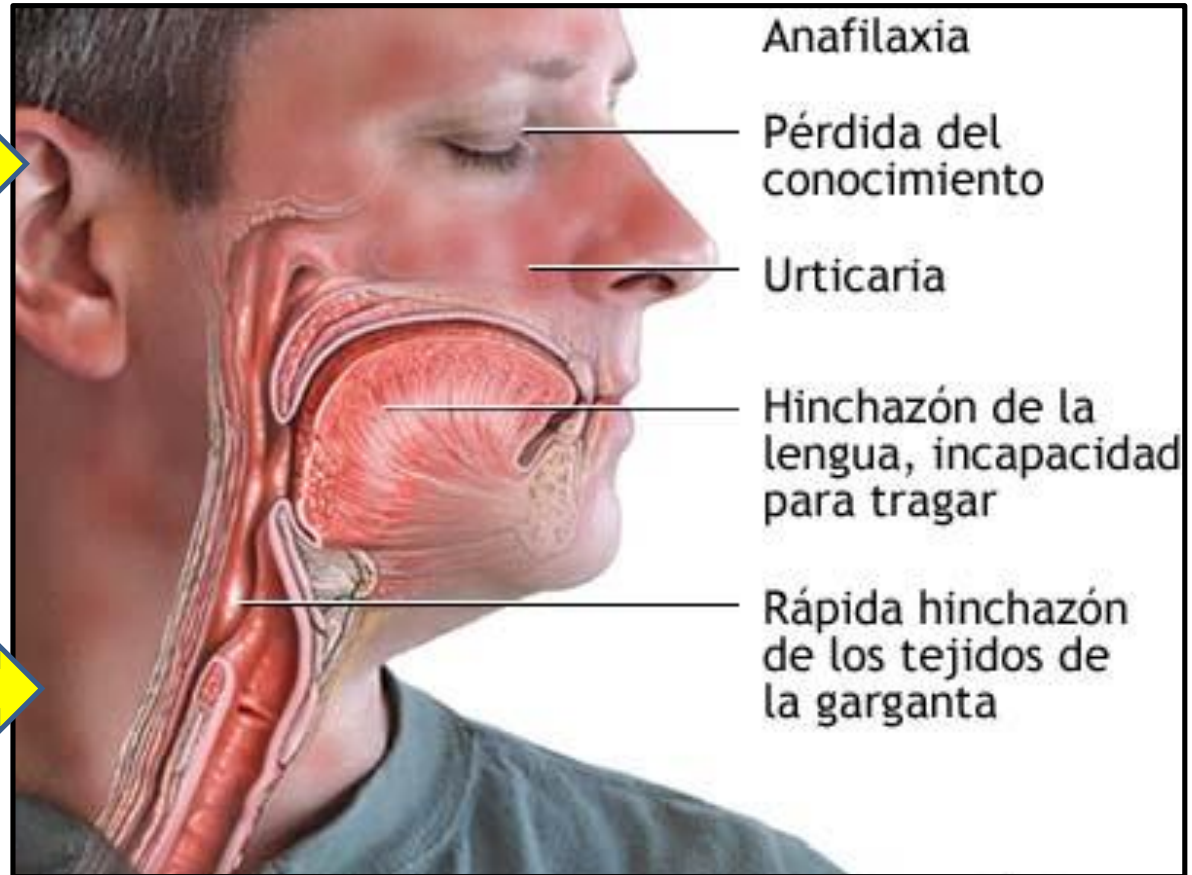




Choque distributivo Anafiláctico (Atg \leftrightarrow Atc)



Angioedema- \uparrow broncoespasmo severo -sibilancias

SHOCK ANAFILÁCTICO

El shock anafiláctico puede conducir a una insuficiencia respiratoria, shock y muerte súbita
Causas.

Antibióticos

Agentes diagnósticos y quimioterapéuticos

Anestésicos.

Medicamentos.

Ciertos alimentos

Identificación de signos y síntomas

Alteraciones en la piel (lo más precoz): progresa desde prurito y eritema difuso a urticaria generalizada y edema vascular especialmente en labios, párpados y lengua.

También el paciente puede referir mucho calor.

Trastornos respiratorios: Progresan de sensación de nudo en la garganta a ronquera, tos estornudos, disnea y estridor.

Problemas cardiovasculares: Hipotensión, shock, hemoconcentración con hematocrito elevado, taquicardia, bradicardia e incluso depresión miocárdica.

Alteraciones metabólicas: histamina elevada, acidosis láctica y depleción de los factores de coagulación.

Trastornos digestivos: náuseas, vómitos, diarrea.

SHOCK ANAFILÁCTICO

Acciones de Enfermería

Si ha dejado de respirar inicie reanimación respiratoria.

Si además carece de pulso, inicie reanimación cardiorrespiratoria

Administrar oxígeno según necesidades.

Estar preparados para una intubación endotraqueal

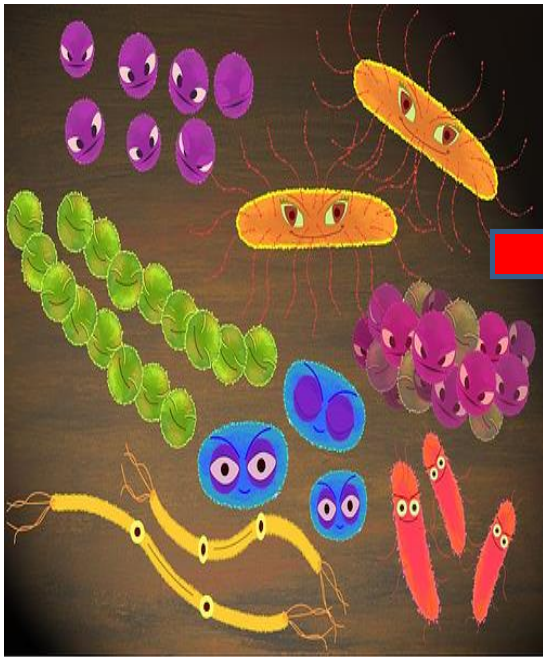
Si el edema laríngeo ha ocluido las vías respiratoria que impida la intubación endotraqueal, el médico efectuará una traqueostomía de urgencia

Insertar una via intravenosa

Administración de tratamiento según prescripción médica
(Corticoides, antihistamínicos, adrenalina, etc.)

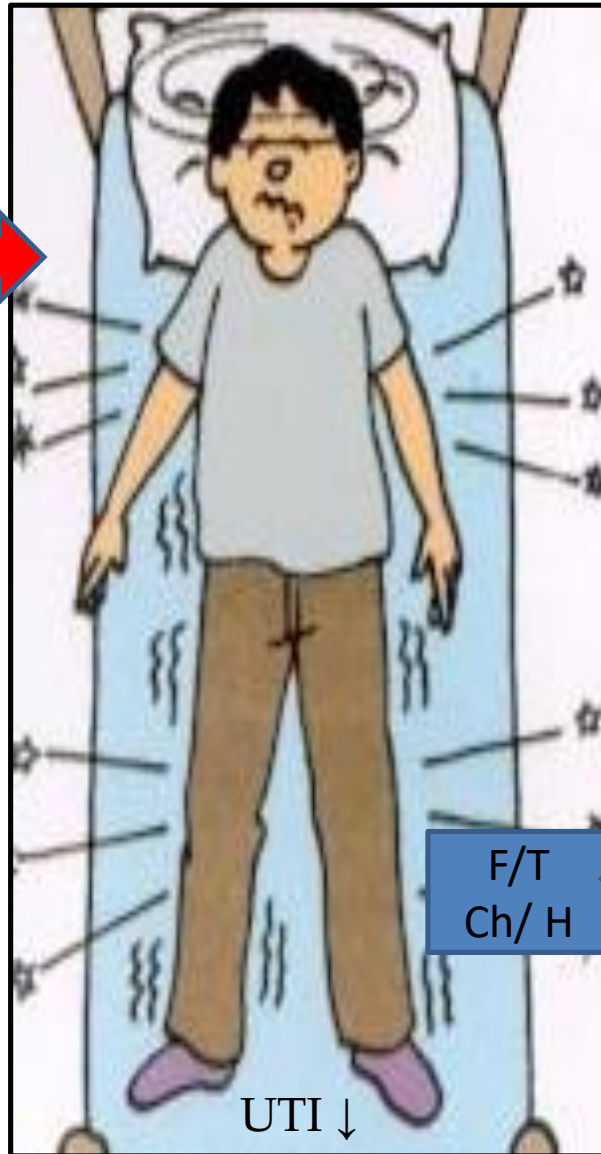
❖ **Droga de elección de urgencia y suma importancia**
“ADRENALINA”

Choque distributivo Séptico



PREDISPONENTES:

- DBT;
- HIV
- TRAUMATISMOS
- AVP y AVC
- QMT
- INMUNOTERAPIA
- QUEMADURAS
- DESNUTRICION



UTI ↓

F/T
Ch/ H

↑↑↑ Medidores
químicos y
endotoxinas

F/I: Dilatación de vasos
sanguíneos («R»)
Tº+piel

Perdida de líquido
al intersticio

Choque distributivo Séptico

Objetivo

Búsqueda y erradicación de la causa de la infección

Apoyo al sistema cardiovascular.

Prevención y tratamiento de las complicaciones

Actuación inicial

Control continuo de las constantes vitales

Control de la temperatura

Sondaje vesical

Administración de oxígeno

Venoclisis periféricas y centrales

Analíticas: Hemograma completo, gasometría arterial, pruebas de función hepática, coagulación y hemocultivos

Petición de otros exámenes complementarios según sospecha clínica

Choque distributivo Séptico

Material y procedimientos

Colocación de vía central y control de la PVC (preparar el material necesario)

Si necesario, colocar SNG

Si está indicada la intubación y ventilación mecánica, preparar material necesario

Control de la temperatura

Si la temperatura es elevada reducirla mediante la utilización de medios físicos.

Realizar extracciones de hemocultivos. Es importante realizar la extracción, si es posible, antes del inicio de la antibioterapia

Administrarle antipiréticos (según prescripción médica), si la temperatura supera los 38'9°C

Tranquilizar al paciente, en la medida de lo posible.

Favorecer el bienestar del paciente

Tranquilizar y facilitar el confort del paciente

Informarle, si es posible, sobre las pruebas y procedimientos que se le realizan

Informar, en la medida de lo posible, a los familiares

Choque distributivo Séptico

Tratamiento (según prescripción médica)

Administración de antibióticos.

Administrar sueroterapia.

Administración de fármacos inotrópicos y vasodilatadores

Observaciones de Enfermería

Vigilancia estrecha del paciente orientada a detectar signos de empeoramiento clínico: Hipotensión importante, cambios en el nivel de conciencia, Temperatura elevada, piel pálida, fría y sudorosa, o con aparición de moteado (petequias, equimosis), aumento de Taquipnea y aparición de disnea.

Control de Temperatura: Observar la aparición de picos de fiebre, y aplicar medios físicos o un antipirético según prescripción médica

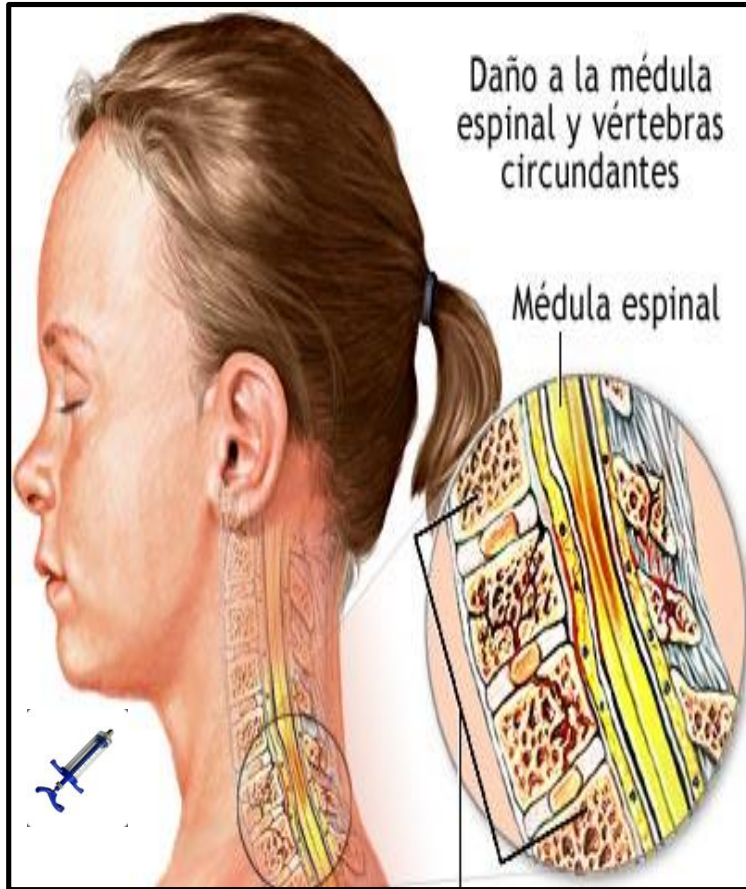
Observar al administrar los líquidos signos de sobrehidratación como edema, crepitantes basales.

Comprobar los valores de las cateterizaciones de la PVC

Realizar cuidados respiratorios, vitales para prevenir las complicaciones del edema pulmonar y del síndrome de distrés respiratorio del adulto.

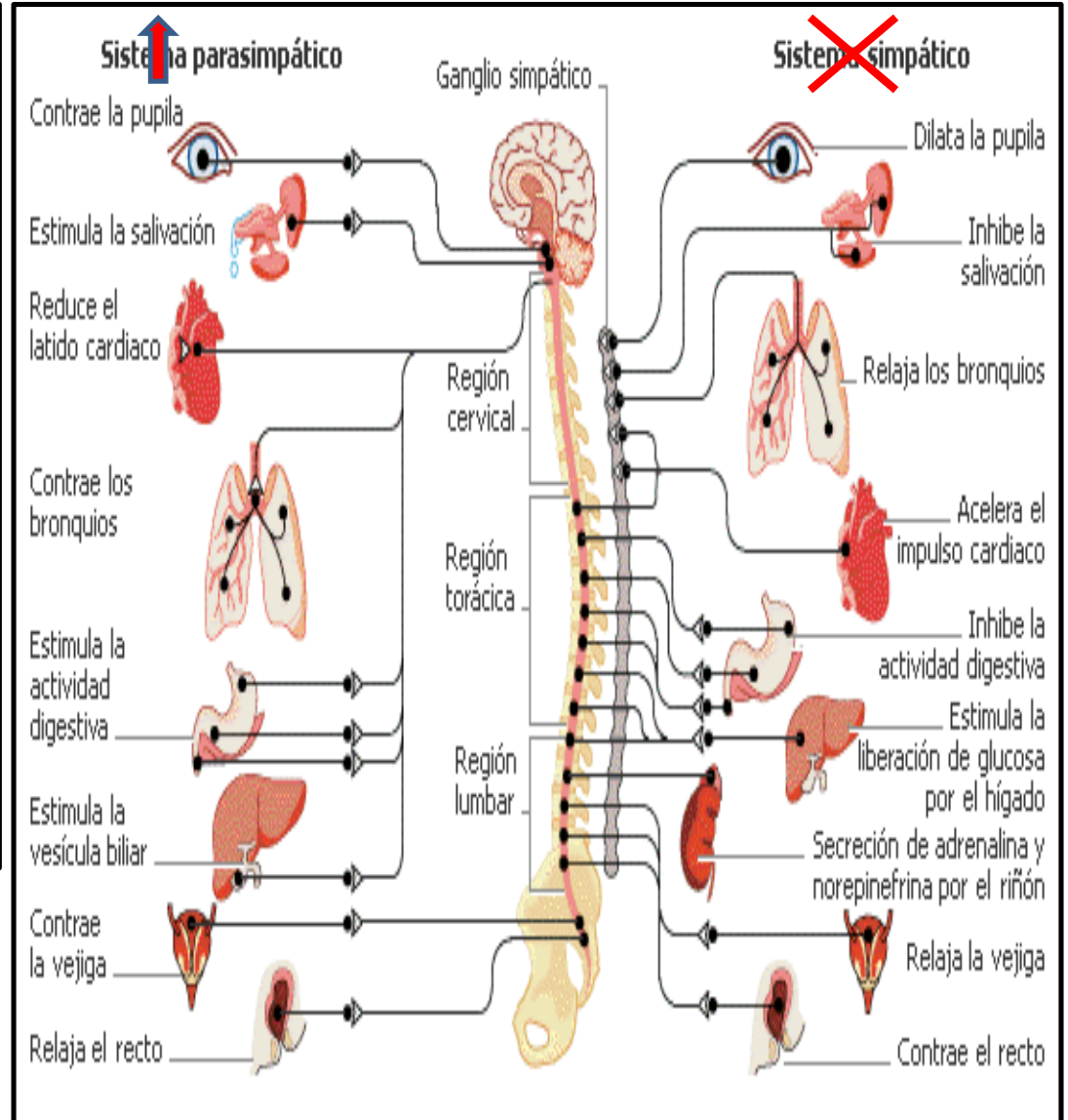
Controlar los efectos secundarios de los fármacos que se administran; como son los fármacos inotrópicos dopamina y dobutamina (taquicardia) o vasodilatadores (hipotensión

Choque distributivo neurógeno



F/I: ↓TA, alteración mental, ↓FC;
piel caliente y seca

F/T : taquicardia, taquipnea, piel
fría y húmeda





Medicamentos utilizados para el choque

Antihistaminicos

Agentes adrenérgicos
beta

Agentes del SNA

Proteasas de la serina

Antiinflamatorios

Diagnostico de enfermería:

Pacientes en choque

- Riego sanguíneo inadecuado a los tejidos(renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférico) R/c
hipovolemia o gasto cardiaco inadecuado, o tono vascular inadecuado
- Disminución del gasto cardiaco R/C reducción del volumen circulante
- Temores R/C la gravedad del estado y el resultado incierto
- Conocimiento deficiente R/C una alteración desconocida de choque