

SHOCK.

Definición

Clínica

Plan de Enfermería

SHOCK.

■ DEFINICIÓN GENERAL.

Estado de reducción crítica de la perfusión tisular, con la hipoxemia subsiguiente, que compromete primero el metabolismo celular y finalmente conduce a una alteración de función tisular y orgánica.

COMPONENTES DE LA CIRCULACIÓN

- VOLUMEN INTRAVASCULAR
- CORAZÓN
- RESISTENCIA DEL CIRCUITO VASCULAR Y MICROCIRCULACIÓN

**ALTERACIÓN EN EL
VOLUMEN
VASCULAR**



**SHOCK
HIPOVOLÉMICO**

**ALTERACIÓN EN EL
CORAZÓN**



**SHOCK
CARDIOGÉNICO**

**ALTERACIÓN EN RVS Y
MICROCIRCULACIÓN**

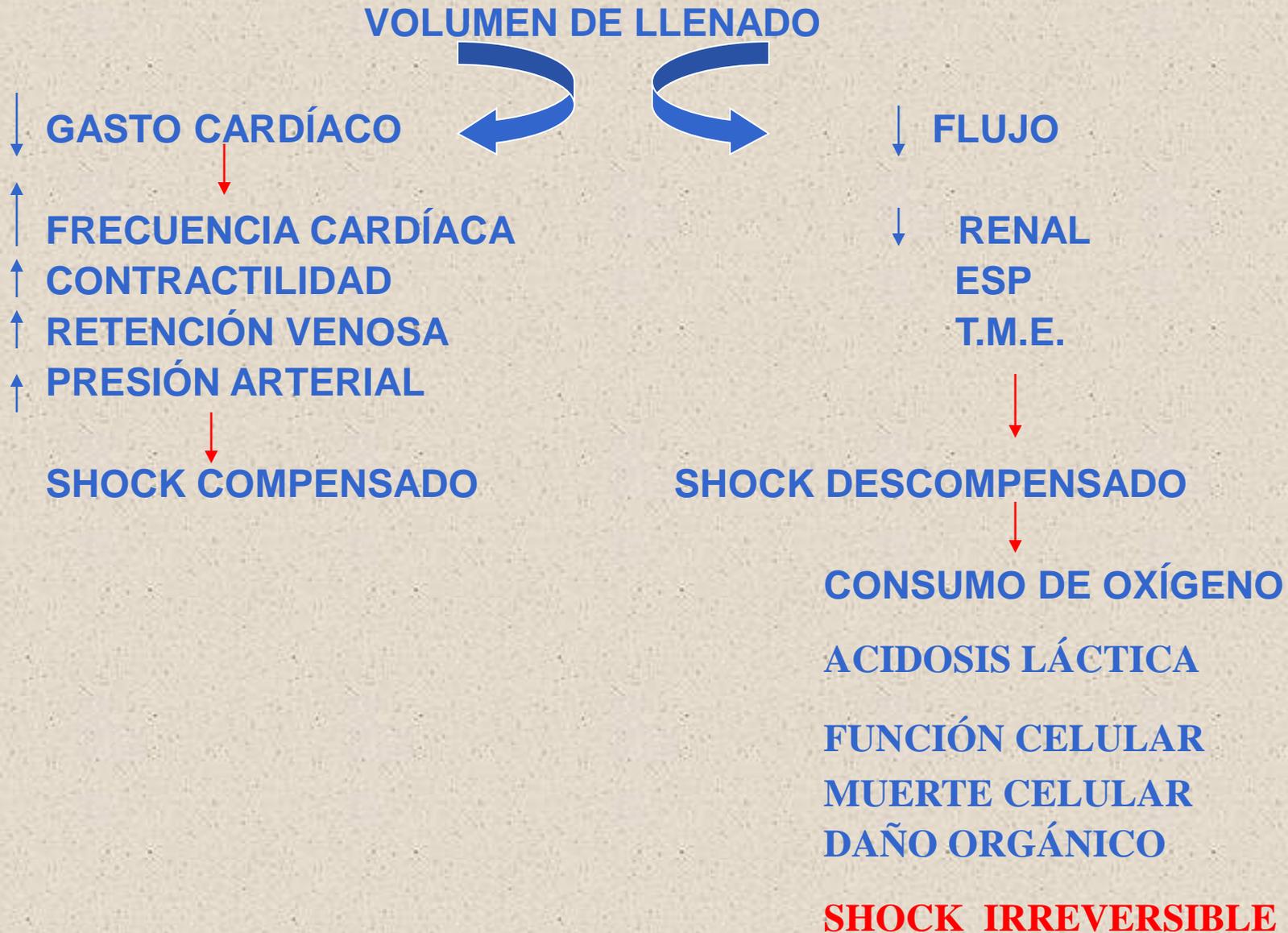


**SHOCK
DISTRIBUTIVO**

SHOCK HIPOVOLÉMICO

- Es aquel cuya alteración reside en un descenso del gasto cardíaco, por una disminución del llenado o precarga y éste a su vez por un descenso en el volumen sanguíneo circulante.

FISIOPATOLOGÍA.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

■ PRECOZ.

TAQUICARDIA CON NORMOTENSIÓN

POLIPNEA

PALIDEZ

ACIDOSIS

ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA

■ TARDÍO.

↑ TAQUICARDIA

HIPOTENSIÓN

PULSOS DÉBILES

↑ TIEMPO DE RECOLORACIÓN

FRIALDAD

HIPOTERMIA

↓ SATURACIÓN DE OXÍGENO

ETIOLOGÍA.

PÉRDIDAS

SANGRE (TRAUMA, H.D.)

**AGUA (DIARREA AGUDA
INFANTIL)**

PLASMA (QUEMADURAS)

**DESCENSO
RELATIVO DEL
VOLUMEN**

**EXPOSICIÓN AL
CALOR**

ANAFILAXIA

INTOXICACIÓN

FACTORES DE RIESGO



***TRAUMA**

***CIRUGÍA**

***MÉDICAS**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

■ DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

***ALTERACIÓN DE LA CIRCULACIÓN GENERAL
RELACIONADO CON EL DÉFICIT DEL VOLUMEN
DE LLENADO.**

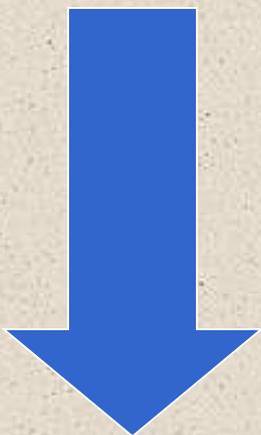
OBJETIVOS

- 1-AUMENTAR EL GASTO CARDÍACO**
- 2-EXPANSIÓN DEL VOLUMEN VASCULAR**

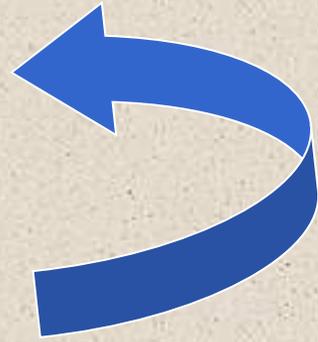
SHOCK CARDIOGÉNICO.

- **Incapacidad del corazón para aportar un gasto cardíaco suficiente para mantener las funciones vitales del organismo, pudiendo considerarse un estadio posterior o no compensado de la insuficiencia cardiaca.**

↑ **CONTRACTILIDAD**



↑ **GASTO CARDÍACO
Y
PRESIÓN ARTERIAL**



**POSTCARGA
R.V.S.**



**HIPOXIA Y ACIDOSIS
METABÓLICA
FACTOR DE
RESP.MIOCARD.**



SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- TAQUICARDIA**
- AUMENTO DEL TIEMPO DE RECOLORACIÓN**
- POLIPNEA**
- FRIALDAD**
- HIPERDIAFORESIS**
- SIGNOS DE CONGESTIÓN VENOSA SISTÉMICA**
- HEPATOMEGALIA**
- INGURGITACIÓN YUGULAR**
- EDEMAS**
- SIGNOS DE CONGESTIÓN PULMONAR**
- TAQUIPNEA**
- DISNEA DE REPOSO**
- SIBILANCIAS**
- CREPITANTES**
- TOS ESPUMOSA**

ETIOLOGÍA

**SOBRECARGA DE
VOLUMEN**

- *CARDIOPATÍAS**
- *FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS**
- *HIPERVOLEMIA**

**SOBRECARGA DE
PRESIÓN**

- *CIRCULACIÓN SISTÉMICA**
- *CIRCULACIÓN PULMONAR**

**ALTERACIÓN DE LA
CONTRACTILIDAD**

- *MIOCARDITIS**
 - *MIOCARDIOPATÍAS**
 - *ISQUEMIA MIOCÁRDICA**
- ALTERACIONES
METABÓLICAS**

FACTORES DE RIESGO



***ESTENOSIS AÓRTICA**

***COARTACIÓN AÓRTICA**

***HIPOPLASIA DE CAVIDAD IZQUIERDA**

***TAPONAMIENTO CARDÍACO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

***ALTERACIÓN DEL GASTO CARDÍACO
RELACIONADO CON DISFUNCIÓN DE LA
CONTRACTILIDAD MIOCÁRDICA**

OBJETIVOS

- 1-MEJORAR LA CONTRACTILIDAD CARDÍACA**
- 2-DISMINUIR EL TRABAJO DEL CORAZÓN**
- 3-DISMINUIR CONGESTIÓN VENOSA Y PULMONAR**

SHOCK DISTRIBUTIVO.

- **Es el que se caracteriza por vaso dilatación masiva, donde el corazón puede bombear la sangre adecuada y con volumen normal pero el volumen intravascular se encuentra mal distribuído en el interior del aparato circulatorio a causa de la variación del tono de los vasos sanguíneos.**

Incluido en este tipo de shock, junto a otros, se encuentra el shock séptico.

Detrás de la sepsis, la sobrevida depende de la magnitud de la respuesta inflamatoria.

SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA.

Se define como una reacción generalizada del organismo ante un sinnúmero de estímulos, que en una cascada de eventos pasa por diferentes estadios, pudiendo llevar a la falla multiorgánica (FMO) e incluso a la muerte.

BACTERIEMIA.

PRESENCIA DE BACTERIAS PATÓGENAS EN SANGRE SIN SIGNOS CLÍNICOS DE TOXICIDAD.

SEPSIS.

RESPUESTA SISTÉMICA A LA INFECCIÓN DEFINIDA POR LA ALTERACIÓN DE:

TERMORREGULACIÓN

MAYOR A 38°C o MENOR A 36°C

FRECUENCIA CARDÍACA

**TAQUICARDIA: LAC +DE 160 l/min
NIÑO +DE 150 l/min**

**FRECUENCIA
RESPIRATORIA**

**POLIPNEA: LAC +DE 60 c/min
NIÑO +DE 50 c/min**

**RECuento
LEUCOCITARIO**

**LEUCOCITOSIS + DE 12000 l/mm³
LEUCOPENIA – DE 4000 l/mm³**

***HEMOCULTIVO POSITIVO**

SÍNDROME SÉPTICO.

- Sepsis con evidencia de alteración de la perfusión tisular de algún órgano de la economía, manifestado por alteración de:
 - NIVEL DE CONCIENCIA
 - SAT. DE OXIGENO (MENOR AL 95%)
 - EQ. METAB. (ACIDOSIS METAB.)
 - DIURESIS (OLIGURIA)

SHOCK SÉPTICO.

- **Síndrome séptico que desarrolla hipotensión arterial e hipoperfusión.**

Lactantes: PAS < 65 mmhg

Niños: PAS < 75 mmhg

O disminución de cinco puntos en el percentil.

Tiempo de relleno capilar > a 4 seg.

DESDE EL PUNTO DE VISTA FISIOPATOLÓGICO EL SHOCK SÉPTICO SE DIVIDE EN DOS ETAPAS.

CALIENTE: CUANDO RESPONDE RÁPIDAMENTE A LA REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS

FRIO: CUANDO NO RESPONDE CON TRATAMIENTO DE FLUÍDOS Y REQUIEREN DE TRATAMIENTO CON VASOACTIVOS.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- **SHOCK CALIENTE**
- **TAQUICARDIA**
- **AUMENTO DE LA PERFUSIÓN PERIFÉRICA**
- **TIEMPO DE RECOLORACIÓN INSTANTÁNEO**
- **PIEL TIBIA O CALIENTE**
- **PULSOS AMPLIOS (RITMO GALOPE)**
- **DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA**
- **INESTABILIDAD TÉRMICA**
- **TROMBOCITOPENIA**
- **ACIDOSIS METABÓLICA**
- **DISMINUCIÓN DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO**

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- SHOCK FRÍO
- AUMENTO DE TAQUICARDIA
- CIANOSIS PERIFÉRICA O LIVIDEZ
- TIEMPO DE RECOLORACIÓN PROLONGADO
- PIEL FRÍA
- PULSOS DÉBILES
- AUMENTO DEL DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA
- COAGULOPATÍA
- DISMINUCIÓN DE LA P.V.C
- HIPERGLICEMIA
- AC. LÁCTICA
- SAT. DE OXIGENO POR DEBAJO DEL 90%
- PCR +

FMO: ULTIMA FASE DEFINIDA POR EL FRACASO DE DOS Ó MÁS ORGANOS DE LA ECONOMÍA.

ETIOLOGÍA.

PORTADORES
DE:

- **MENINGOCOCO**
- **ESTAFILOCOCO DORADO**
- **ESTAFILOCOCO EPIDERMIS**
- **HEMOFILUS INFLUENZA**
- **NEUMOCOCO**

FACTORES DE RIESGO



- **DEFICIENCIA IMUNITARIA**
- **ANORMALIDADES DEL TRÁNSITO URINARIO**
- **PORTADORES DE CATETERES VASCULARES**
- **INFECCIÓN LOCAL**
- **PÉRDIDA DE BARRERA CUTÁNEA: *QUEMADOS**
 - *RN Y LT.**
- **PÉRDIDA DE BARRERA INTESTINAL: *CELÍACO**
 - *F.QUÍSTICA**
 - *DIARREAS CRÓNICAS**
 - *ENTEROCOLITIS
NECROTIZANTE**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

■ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

ALTERACIÓN DE LA CIRCULACIÓN

RELACIONADO CON LA DISMINUCIÓN DE LA RESISTENCIA VASCULAR SISTÉMICA Y DEL CIRCUITO DE MICROCIRCULACIÓN

■ **OBJETIVOS**

1-MEJORAR EL GASTO CARDÍACO

2-EXPANSIÓN DEL VOLUMEN CIRCULANTE

SHOCK HIPOVOLÉMICO.

VALORACIÓN PERMANENTE DE:

PERMEABILIDAD DE LA VÍA AEREA

VENTILACIÓN

FUNCIONALIDAD RESPIRATORIA –F.R.

-TIPO

MOVIMIENTOS DEL TORAX –SIMETRÍA

-TIRAJES

-SATURACIÓN DE OXIGENO

ESTADO DE CONCIENCIA

ALERTA

PALABRA (RESPUESTA)

DOLOR (RESPUESTA)

NO (RESPUESTA)

- **PIEL :** * **PALIDEZ O CIANOSIS**
***FRIALDAD**
***TIEMPO DE RECOLORACIÓN**
***PLIEGUE CUTÁNEO**
- **PULSO:** ***TAQUICARDIA**
***TIPO**
– **PRESENCIA**
- **PRESIÓN ARTERIAL: HIPOTENSIÓN ARTERIAL TARDÍA**
- **OJOS HUNDIDOS**
- **MUCOSAS:** ***SECAS**
***PÁLIDAS**
- **OLIGURIA**

ACCIONES DE ENFERMERÍA.

- **VÍA AEREA PERMEABLE**
- **PROPICIAR ADECUADA VENTILACIÓN CON MANIOBRAS ELEMENTALES *DESPLAZAMIENTO DE MAXILAR INFERIOR**
 - ***ASPIRACIÓN**
 - ***SI DNS Ó VOM SNG. (CONTRAINDICADA EN TRAUMA FACIAL O BASILAR)**
- **VENTILACIÓN *OXIGENACIÓN SEGÚN REQUERIMIENTOS**
 - ***LOGRAR SAT.OXIGENO MAYOR AL 95%**
 - CATETER**
 - MÁSCARA VENTURI**
 - M.C.R.**
 - SI DNS O GLASGOW < = 8 I.O.T.**

SOPORTE CIRCULATORIO.

- COLOCACIÓN DE DOS V.V.P DE BUEN CALIBRE PARA RÁPIDA INFUSIÓN DE FLUÍDOS.
- CALIBRE A ELECCIÓN, EL MÁS GRUESO Y CORTO QUE SE LOGRE INTRODUCIR.
- LA VELOCIDAD DE FLUJO ES DIRECTAMENTE PROPORCIONAL AL DIÁMETRO DEL CATETER E INVERSA AL LARGO
- VENAS DE ELECCIÓN: *CEFÁLICA
 - *BASÍLICA
 - *SAFENA
- SI FRACASA, VÍA INTRAOSEA
- EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA HTO, GRUPO, RH, GASOMETRÍA E IONOGRAMA
- RÁPIDA INFUSIÓN DE CRISTALOIDES SEGÚN PÉRDIDA Y PAUTA, LUEGO COLOIDES
- UTILIZACIÓN DE B.I.C. (ASEGURA VOLUMEN DE INFUSIÓN, NO SUPRIMIR ALARMAS).
- ADMINISTRACIÓN DE CALOR (CUNA TÉRMICA, ABRIGO, SÁBANAS DE NYLON, ALGODÓN, LÁMPARA)
- 1. CONTROL DE DIURESIS –COLECTOR DE ORINA CON DESCARTEX, UROSAN, PESO DE PAÑAL, S.V (SÓLO CON INDICACIÓN, CONTRAINDICADA EN TMO RENAL Y PÈLVICO, ESPERAR MICCIÓN)

•MEDIDAS AMBIENTALES –TRABAJAR EN ORDEN.

•COORDINACIÓN CON OTROS TÉCNICOS –LABORATORISTA

-HEMOTERAPEUTA

-RADIÓLOGO

•REGISTROS EN PLANILLA DE CONTROLES QUE SERÁN HORARIOS, C/DOS HORAS O SEGÚN REQUERIMIENTOS.

•VALORACIÓN DE ENFERMERÍA ESCRITA POR LO MENOS UNA VEZ POR TURNO.

•APOYO EMOCIONAL A LA FAMILIA Y AL PACIENTE.

SHOCK CARDIOGÉNICO.

VALORACIÓN PERMANENTE

PERMEABILIDAD DE LA VÍA AEREA

- **FUNCIONALIDAD RESPIRATORIA: AGREGAR SIGNOS DE CONGESTIÓN PULMONAR COMO TAQUIPNEA, DISNEA EN REPOSO O TOS ESPUMOSA**
- **CAMPOS PULMONARES: ENTRADA DE AIRE**
 - SIBILANCIAS**
 - CREPITANTES**
- **ALETEO NASAL**
- **SATURACIÓN DE OXIGENO**
- **ESTADO DE CONCIENCIA –A.P.D.N.**
- **TAQUICARDIA: LACT. +160 l/min NIÑO +120 L/MIN**

- **HIPOTENSIÓN**
- **TIEMPO DE RECOLORACIÓN PROLONGADO**
- **PALIDEZ CUTÁNEA O CIANOSIS**
- **HIPERDIAFORESIS**
- **FRIALDAD PERIFÉRICA**
- **SIGNOS DE SOBRECARGA VASCULAR SISTÉMICA**
 - **INGURGITACIÓN DE VENA YUGULAR**
 - **HEPATOMEGALIA**
 - **EDEMA**
- **NAUSEAS**
- **VÓMITOS**
- **OLIGURIA**

ACCIONES DE ENFERMERÍA.

- **PERMEABILIDAD DE LA VÍA**

**FACILITAR ENTRADA DE AIRE: POSICIÓN 45°
ASPIRACIÓN DE VÍA AEREA SI ES NECESARIO**

- **VENTILACIÓN SEGÚN REQUERIMIENTOS**

PARA LOGRAR SAT.OXIGENO \geq A 95

**SI HAY SIGNOS DE SOBRECARGA O D.N.S. O SÍNTOMAS
DIGESTIVOS I.O.T. Y A.R.M.**

- **PROPICIAR DESCANSO**

REPOSO ABSOLUTO EN UNIDAD TRANQUILA

EVITAR LLANTO

CALMAR DOLOR SEGÚN PAUTA

SI A.R.M. USAR CURARIZANTES.

•REALIZAR DOS ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS PARA ADMINISTRACIÓN DE FLUIDOS Y DROGAS

APROVECHAR DICHA PUNCIÓN PARA EXTRACCIÓN DE MUESTRAS DE: -HEMOGRAMA

-AZOEMIA

-CREATINEMIA

-IONOGRAMA

-TIEMPO DE PROTROMBINA

-TIEMPO DE COAGULACIÓN

-FOSFATASA ALCALINA

-GLICEMIA

•REPOSICIÓN DE VOLUMEN MÁS IONES SEGÚN PAUTAS Y SG AL 5%

SERÁ DIRECTAMENTE PROPORCIONAL A LA PVC

SI PVC ES ≥ 12 , HTA SEVERA O EDEMA AGUDO DE PULMÓN, SUSPENDER APORTE

•REALIZACIÓN DE VVC PARA MEDICIÓN DE PVC.

COLOCACIÓN DE CIRCUITO DE PVC, MEDICIÓN DE LA MISMA AL INICIO CADA UNA HORA, POSTERIORMENTE SEGÚN VAYA EVOLUCIONANDO

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN SEGÚN INDICACIÓN

DIURETICOS DE ASA:

• **FUROSEMIDE:** PRESENTACIÓN AMP 2CC DE 20mg
ADMINISTRACIÓN HASTA RESPUESTA ADECUADA 1 ML/KG/H
PRECAUCIÓN PUESTO QUE PRODUCE HIPOPOTASEMIA Y
NEFROTOXICIDAD

• VASODILATADORES VENOSOS:

NITROGLICERINA, TRIDIL: AMP 10CC DE 50mg

DILUCIÓN: 1 AMP EN 400CC DE SG AL 5%

CONCENTRACIÓN 2 γ /microgota

ADMINISTRACIÓN POR B.I.C.

PRECAUCIÓN ADMINISTRAR LUEGO DE REPOSICIÓN: PODEROSO
HIPOTENSOR. NO ADMINISTRAR EN PACIENTES MENORES DE TRES
AÑOS.

**•INOTRÓPICOS: AUMENTAN LA CONTRACTILIDAD
PRODUCIENDO VASODILATACIÓN ESPLÁCNICA Y AUMENTA EL
FLUJO SANGUÍNEO RENAL.**

DOPAMINA: PRESENTACIÓN EN AMP DE 5CC DE 100mg

AMP DE 5CC DE 200mg

DILUCIÓN-60mg EN 100CC SG AL 5%

CONCENTRACIÓN DE 10γ/microgota

ADMINISTRACIÓN POR BIC

**PRECAUCIONES PUES PRODUCE TAQUICARDIA, EN BOLO PUEDE
PRODUCIR ISQUEMIA DE MIOCARDIO Y ARRITMIAS Y
SOBRECARGA PULMONAR Y SISTÉMICA**

DOBUTAMINA: MENOS ARRITMOGÉNICO Y DE MENOR EFECTO SOBRE EL TONO VASCULAR, DE ACCIÓN ESENCIALMENTE A NIVEL PULMONAR.

PRESENTACIÓN EN AMP 5CC DE 250mg

DILUCIÓN -60mg EN 100CC SG AL 5%

CONCENTRACIÓN 10 γ /microgotas

ADMINISTRACIÓN POR BIC

PRECAUCIONES: EN BOLO PUEDE PROVOCAR ISQUEMIA DE MIOCARDIO, TAQUICARDIA Y ARRITMIAS

ROTULAR EN SACHET: *NOMBRE DE LA DROGA

***DILUCIÓN**

***CONCENTRACIÓN**

***HORA DE INICIO, GOTEIO.**

EN LA BIC: *NOMBRE DE LA DROGA

EN LA TUBULADURA: *NOMBRE DE LA DROGA

•MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SAT.DE OXIGENO Y FRECUENCIA CARDÍACA

•REALIZACIÓN PERIÓDICA DE E.C.G.

•CONTROL DE TEMPERATURA

•COLOCACIÓN DE S.N.G. SEGÚN REQUERIMIENTOS

•MEDICIÓN DE DIURESIS (ESTRICTA)

•B.H.

•MEDIDAS AMBIENTALES

•COORDINACIÓN CON OTROS TÉCNICOS

•REGISTROS

•APOYO EMOCIONAL

SHOCK SÉPTICO.

■ **VALORACIÓN PERMANENTE.**

- **PERMEABILIDAD DE LA VÍA**
- **FUNCIONALIDAD RESPIRATORIA**
- **ESTADO DE CONCIENCIA A.P.D.N.**
- **COLORACIÓN DE PIEL Y MUCOSAS**
- **TEMPERATURA AXILAR Y FLUCTUACIONES**
- **TEMPERATURA DE LA PIEL**
- **PULSO: FRECUENCIA Y TIPO**
- **OBSERVACIÓN DE TRAZADO CARDÍACO.**

ACCIONES DE ENFERMERÍA.

- **MANTENER VÍA AEREA PERMEABLE**
- **VENTILACIÓN SEGÚN REQUERIMIENTOS PARA SAT. DE OXIGENO \geq A 95%**
- **MONITORIZACIÓN DE SAT. DE OXIGENO Y F.C.**
- **CONTROL DE TEMPERATURA AXILAR**
- **COLOCACIÓN DE 2 VVP**
- **APROVECHAR DICHA EXTRACCIÓN PARA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS PARA: *HEMOGRAMA**

***LEUCOCITOSIS**

***RECUENTO PLAQUETARIO**

***GASOMETRÍA**

***PROTEÍNA C REACTIVA**

***HEMOCULTIVO**

***GLICEMIA**

***IONOGRAMA**

***CREATININA**

***AZOEMIA**

HEMOCULTIVO: Obtención de la muestra

- 1) PALPACIÓN DE LA VENA
- 2) DESINFECCIÓN DE LA PIEL
 - a) ALCOHOL AL 70%
 - b) TINTURA DE YODO AL 2% O IODOFÓN Y DEJAR ACTUAR UN MINUTO, LUEGO DE EXTENDERLA EN UN ÁREA CIRCULAR DE UNOS 5 cm
- 3) PREPARACIÓN DEL FRASCO:
 - a) DESINFECTAR LA GOMA DE LA TAPA DEL FRASCO CON ALCOHOL AL 70%, DEJAR ACTUAR UN MINUTO Y RETIRAR EL EXCESO CON GASA ESTERIL.

4)VENIPUNTURA: AL REPETIR LA PALPACIÓN DE LA VENA LUEGO DE LA DESINFECCIÓN DE LA PIEL USAR GUANTES ESTÉRILES O DESINFECTAR EL DEDO ENGUANTADO SI ÉSTE NO ES ESTÉRIL.

5)INOCULACIÓN DE LA BOTELLA: CAMBIE LA AGUJA CON LA QUE REALIZÓ LA VENIPUNTURA PARA INOCULAR EL FRASCO Y TRANSFIERA LA SANGRE, LUEGO AGITE SUAVEMENTE Y LIMPIE LA TAPA DEL MISMO.

6)TRANSPORTE DE LA MUESTRA: LOS FRASCOS ADECUADAMENTE ROTULADOS SERÁN TRANSPORTADOS AL LABORATORIO RÁPIDAMENTE O COLOCADOS EN EL CORRESPONDIENTE SISTEMA DE MONITOREO AUTOMATIZADO.

NUNCA REFRIGERAR LAS MUESTRAS

ADMINISTRACIÓN DE FLUIDOS

- PRIMERA INSTANCIA CRISTALOIDES 20 ML/KG CON ESTRICTA VIGILANCIA DE SIGNOS DE SOBRECARGA**
- COLOIDES NATURALES Y ARTIFICIALES A 20 ML/KG**
- COLOCACIÓN DE VVC PARA MEDICIÓN DE P.V.C LUEGO DE ALGÚN SIGNO DE MEJORÍA**

ADMINISTRACIÓN DE DROGAS VASOACTIVAS SEGÚN RESPUESTA DEL PACIENTE

- SE COMIENZA CON DOPAMINA, SI SURGEN ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA SE AGREGARÁ DOBUTAMINA.**
- RARAMENTE SE USAN DROGAS CON EFECTO VASOPRESOR, COMO SER LA NORADRENALINA.**

ÉSTA SE USA EN SITUACIONES DE HIPOTENSIÓN SEVERA

ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN AGENTE INFECCIOSO

- COLOCACIÓN DE SNG SEGÚN REQUERIMIENTOS**
- MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL**
- MEDICIÓN DE DIURESIS**
- B.H.**
- MEDIDAS AMBIENTALES**
- COORDINACIÓN CON OTROS TÉCNICOS**
- REGISTROS**
- APOYO EMOCIONAL**