

## ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK HIPOVOLÉMICO OBSTÉTRICO

**Autores:** García López Tamara, Cabrera Rodríguez Airam, Martín González Jesús Alberto.

**Palabras Clave:** hipovolemic shock, pregnancy, urgencies care.

### RESUMEN

**Introducción y objetivos:** El shock y en especial el shock hipovolémico, es una urgencia vital en las embarazadas siendo este el causante de un elevado número de muertes. Por ello, con este trabajo hemos pretendido conocer las actuaciones necesarias por parte de enfermería en este tipo de pacientes en el servicio de urgencias. **Metodología:** Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Cochrane, para las que se usaron unas palabras clave y límites determinados. **Resultados y discusión:** Los artículos utilizados coinciden en que hay que mantener la vía aérea además de reponer la volemia tratando la posible causa del shock, actuaciones en las que el profesional de enfermería estará presente. **Conclusiones:** Hay que tener en cuenta que al tratarse de una embarazada también hay que salvaguardar la seguridad del feto. Destacar el papel de enfermería en la detección de posibles complicaciones.

### INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El shock se define como aquella situación en la que se produce una inadecuada perfusión tisular debido a una mala distribución del flujo sanguíneo y/o una inadecuada utilización del oxígeno por parte de los tejidos. Siempre se considera una urgencia vital, por lo que una rápida actuación es crucial para disminuir los daños.

Dentro de los diferentes tipos de shock, nos encontramos con el shock hipovolémico, considerado por algunos autores como shock hemorrágico, que es causado por una pérdida de líquidos del organismo suponiendo así una disminución de la precarga. Este tipo de shock, es el más frecuente en las embarazadas ocasionando la muerte en algunas ocasiones, en especial en países en vías de desarrollo. A nivel mundial Las causas de que se produzca variarán dependiendo del periodo de gestación que nos encontremos pero suelen ir asociadas a hemorragias, así podemos encontrar las siguientes:

- Antes del parto: placenta previa, desprendimiento de placenta, ruptura uterina, vasa previa.
- En el puerperio:
  - Precoz (primeras 24h): atonía uterina, traumatismo cérvico-vaginal, retención de restos ovulares, inversión uterina.

- Tardío: endomiometritis, anormal involución del lecho placentario, dehiscencia de la histerorrafia.

Además, existen otras causas que pueden ocasionar un shock hipovolémico en cualquier momento del embarazo como pueden ser las coagulopatías congénitas y/o adquiridas (coagulación intravascular diseminada, coagulopatía dilucional).

## **OBJETIVOS**

Conocer los cuidados de enfermería necesarios en el área de urgencias ante una mujer embarazada con posible shock hipovolémico.

## **METODOLOGÍA**

Se procede a la realización de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Cochrane para la que utilizamos las palabras clave: hipovolemic shock, pregnancy, urgencies care. Como límites de búsqueda usamos acceso a texto completo, estudios realizados en los últimos 5 años y como idiomas inglés y español.

## **RESULTADOS**

Para la realización de esta revisión se utilizaron un total de 3 artículos seleccionados tras leer el resumen de 10 artículos.

Todos ellos coinciden en que en primer lugar, hay que realizar las pruebas necesarias para diagnosticar la causa de ese shock hipovolémico para así poder tratarla.

Como personal de enfermería, ante esta situación las actuaciones que debemos llevar a cabo son las siguientes:

- Valorar la frecuencia respiratoria y realizar aporte de oxígeno si fuera necesario.
- Canalizar dos vías periféricas del mayor calibre posible para la administración de fármacos y reposición de la volemia.
- Monitorización hemodinámica
- Extraer muestras sanguíneas
- Implantar y mantener sonda vesical
- Realización de reanimación cardio-respiratoria si fuese necesario

Dado que como ya se ha visto, la hemorragia se puede dar después del parto, será necesario una estricta vigilancia de las pacientes para reconocer rápidamente una posible hemorragia y evitar así el shock. Algunas de estas actividades serán administración de oxitocina en aquellos casos en los que sea necesario, pinzamiento y tracción del cordón según los protocolos, masaje uterino para favorecer que vuelva a su tono normal, además de una exhaustiva vigilancia en las siguientes horas tras el parto, en las que se vigilarán el tono uterino, posibles sangrados y constantes vitales.

La taxonomía enfermera NANDA, NOC y NIC recoge en sus páginas diversos objetivos y actividades enfermeras que se pueden llevar a cabo. Podemos encontrar un resultado NOC específico para este tipo de shock “0419 Severidad del shock: hipovolémico”. Este resultado se define como “la gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de los tejidos debido a una fuerte disminución de volumen de fluido intravascular”. La elección de un indicador u otro dependerá del estado de nuestra paciente y de los objetivos que queramos alcanzar. Relacionado con este NOC, nos encontramos con varias intervenciones NIC que podremos usar en función de la situación en la que estemos. Así, por ejemplo, se pueden seleccionar los siguientes: 4021 Disminución de la hemorragia: útero anteparto, 4026 Disminución de la hemorragia: útero posparto, 4030 Administración de hemoderivados, 4110 Reposición de líquidos, etc.

## **DISCUSIÓN Y APLICACIONES EN LA PRÁCTICA**

Ante estas situaciones de emergencia, debemos tener en cuenta no solo la vida de la madre si no también del feto ya que puede sufrir lesiones. Por ello, nuestras actuaciones también deben ir encaminadas a salvaguardar el bienestar fetal y en el caso que fuese necesario, realizar cesárea para la extracción del feto.

El papel de enfermería en estas circunstancias es de vital importancia ya que son las que con mayor frecuencia detectan posibles complicaciones en los pacientes por ser quienes están en continuo contacto con los pacientes. Además, hemos podido comprobar cómo el lenguaje enfermero estandarizado recoge esta situación entre sus objetivos e intervenciones a realizar dentro de un plan de cuidados enfermero.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Alison M. El Ayadi, Hannah L. Nathan, Paul T. Seed, Elizabeth A. Butrick, Natasha L. Hezelgrave et al. Vital sign prediction of adverse maternal outcomes in women with hypovolemic shock: the role of shock index. *Plos One*. 2016: 1-12.
2. American College of Obstetricians & Gynecologists. Committee opinion n° 590: Preparing for clinical emergencies in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol*. 2014; 123(3):722–725.
3. Jesús Carlos Briones Garduño, Erika Danitza García Ochoa, Manuel Díaz de León Ponce, Antonio Guerrero Hernández, Oswaldo I Sandoval Ayala. Hemodinamia en hemorragia obstétrica aguda. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int*. 2014; 28(2):100-105.
4. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 5a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
5. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.