

GRADO ENFERMERÍA

APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA
MODALIDAD VIRTUAL

Shock Séptico

VALORACIÓN Y ASISTENCIA DEL PACIENTE CON
PATOLOGÍA AGUDA





RESUMEN DEL CASO

Mujer de 68 años ingresada en la planta de medicina interna por fiebre a estudio. En los días previos de ingreso presenta síndrome miccional y fiebre de 6 días de evolución. En el momento del ingreso no se le prescriben antibióticos, solamente pauta de antipiréticos.

La enfermera entra en la habitación para valorar constantes y se encuentra al familiar molesto y a la paciente refiriendo mal estado. Realiza algunas preguntas para conocer el estado de la paciente y toma unas constantes vitales completas, valorando la glicemia para descartar hipoglucemia. Se observa hipotensión, taquicardia e hipertermia.

La enfermera avisa a la doctora para informarla de la situación, transmitiéndole la información de manera objetiva, clara y estructurada (presentación, paciente, antecedentes, orientación diagnóstica, estado actual, valores hemodinámicos y posible tratamiento a administrar).



Enfermería, ante la situación crítica de salud de la paciente, se antepone para evitar posibles complicaciones mayores y la van monitorizando, administrándole oxigenoterapia para la disnea y sueroterapia para la hipotensión, revalorándola constantemente. Además, sugieren a la doctora antes de su valoración, colocación de sonda vesical, segundo acceso venoso, extracción de una analítica y hemocultivos.

El equipo trabaja de manera organizada y comunicándose entre ellas y con la paciente. La doctora realiza la exploración mientras los otros miembros del equipo van realizando todas las intervenciones.

En la valoración se identifica código sepsis y se inicia el antibiótico de amplio espectro, a la espera de resultados de las pruebas que ya están cursadas.



OBJETIVOS GENERALES

- **Proporcionar** los cuidados de enfermería necesarios de forma individualizada para abordar situaciones de salud (paciente crítico y no crítico) en la singularidad de cualquier ámbito de atención (hospitalario, atención primaria, sociosanitario, urgencias...)
- **Desarrollar** habilidades y actitudes para una comunicación efectiva con paciente, familia y compañeros.



OBJETIVOS DEL CASO

- Realizar una anamnesis dirigida del paciente
- Identificar y tratar un paciente mediante la aproximación ABCDE como protocolo de actuación para su valoración inicial completa
- Reconocer los signos de compromiso vital, relacionando desviaciones de signos externos respecto a los parámetros normales, para determinar
- Priorizar y realizar las intervenciones de enfermería adecuadas a la situación clínica, de forma autónoma, siguiendo criterios de seguridad asistencial y del paciente
- Prever y preparar el material necesario para el desarrollo de las distintas técnicas
- Preparar y verificar la medicación necesaria en función de la situación clínica del paciente
- Interpretar los resultados de las pruebas complementarias básicas en función de los síntomas de los pacientes



OBJETIVOS DEL CASO

- Mantener una conciencia dinámica de la situación basada en la recogida de datos del medio, entendiendo su significado y anticipándose a la evolución del paciente.
- Utilizar un modelo de comunicación estructurada para proporcionar información del paciente, asegurando la transferencia de información completa y la comprensión del receptor
- Registrar de forma sistemática los datos prioritarios de la información recogida