



# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CHOQUE

Profº Drª Adriana Cecel Guedes



# Assistência de Enfermagem no Choque

## **Definição:**

Síndrome caracterizada por uma incapacidade do sistema circulatório em fornecer oxigênio e nutrientes aos tecidos de forma a atender as suas necessidades metabólicas.

## **Classificação:**

- Choque hipovolêmico
- Choque obstrutivo
- Choque distributivo (séptico, neurogênico e anafilático)
- Choque cardiogênico



# Assistência de Enfermagem no Choque

## ► HIPOVOLÊMICO

- baixo volume intravascular
- causas: sangramentos volumosos, diarreia, vômitos, poliúria, sequestros de líquidos
- Tratamento: reposição volêmica

## ► OBSTRUTIVO

- bloqueio mecânico ao fluxo sanguíneo
- causas: embolia pulmonar, tamponamento cardíaco, pneumotórax hipertensivo.



# Assistência de Enfermagem no Choque Séptico

**Incidência e epidemiologia:** causa de morte mais importante em UTI, devido a diversos fatores: crescente população de idosos, emprego mais frequente de técnicas invasivas, infecções hospitalares. A cada ano, 40.000 pessoas desenvolvem choque séptico.

# Assistência de Enfermagem no Choque

## **CHOQUE SÉPTICO**

**Infecção:** invasão de um tecido por um microorganismo, determinando lesão localizada por ação direta e pela reação inflamatória.

**Sepse:** infecção associada a uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica ( taquipnéia, taquicardia e alterações de temperatura, contagem leucocitária >12.000 ou menor que 4000).

**Sepse severa:** sepsse associada a pelo menos uma evidência de perfusão tecidual alterada e/ou queda da pressão arterial. (Hipoxemia, oligúria, alteração de nível de consciência, lactacidemia )

**Choque séptico: sepsse severa associada com queda da pressão arterial refratária à reposição volêmica e com necessidade do uso de drogas vasoativas**

Felice, CD et al. Choque: diagnóstico e tratamento na emergência. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 2011, 55(2), 179-196.

# Novas definições de choque séptico...

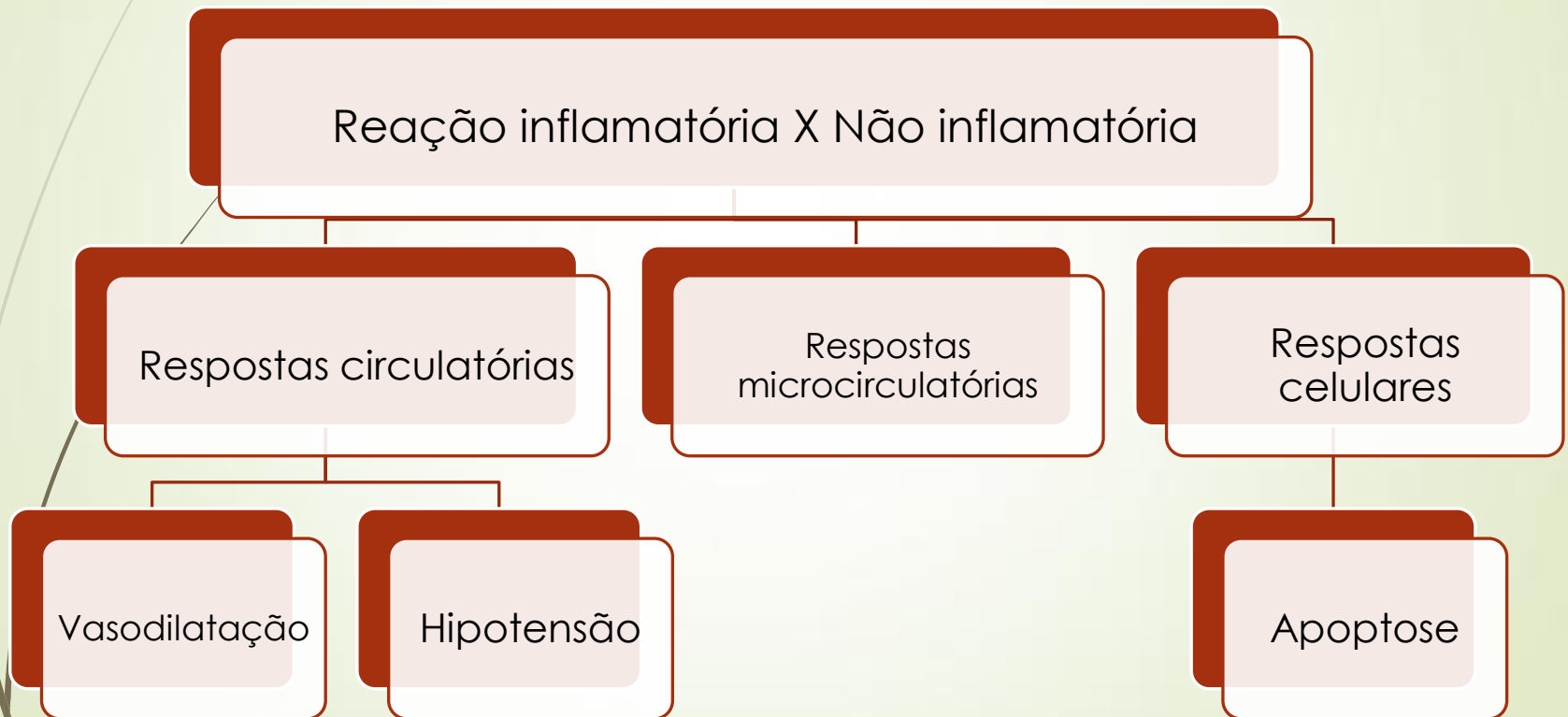
É a consequência da sepse no qual ocorre e anormalidades metabólicas associadas com risco de mortalidade alto e maior que a sepse isolada.

Os critérios clínicos para o diagnóstico são: hipotensão que requer o uso de droga vasoativa para manter a PAM em 65 mmHg ou mais e nível de lactato sérico  $> 2\text{mmol/l}$ , após reposição volêmica adequada.

Não aceito pelo ILAS

Shankar Hari, et al. Developing a new definition and assessing new clinical criteria for septic shock: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Sepsis Shock. JAMA, 315 (8), 2016.

# Fisiopatologia do choque séptico





# Drogas vasopressoras

## **Norepinefrina**

- ✓ Mecanismo de ação: aumenta a contratilidade cardíaca e leva a vasoconstrição arterial
- ✓ Indicações: hipotensão refratária a outras drogas.
- ✓ Dose: 2 a 12 microgramas/Kg/Min
- ✓ Cuidados de enfermagem:
  - Monitorização intra arterial
  - Infundir por CVC





# Drogas vasopressoras

## **DOPAMINA**

- ✓ Mecanismo de ação: dependente da dose
- ✓ Indicações: hipotensão, após retorno da circulação espontânea, hipotensão com bradicardia sintomática.
- ✓ Dose: depende da ação desejada.
- ✓ Cuidados de enfermagem:
  - Observar presença de arritmias cardíacas
  - Infundir por CVC
  - Pode ser administrada junto a substâncias alcalinas apenas por curto período de tempo.



# Drogas vasopressoras

## **Dobutamina**

- ✓ Mecanismo de ação: aumenta DC, diminui RVP
- ✓ Indicações: congestão pulmonar, baixo DC
- ✓ Dose: 2-20 microgramas/Kg/min
- ✓ Cuidados de enfermagem:
  - Observar arritmias
  - Observar presença dos efeitos colaterais: cefaléia, náuseas, tremor e hipocalcemia.



# Drogas vasopressoras

## Vasopressina

Hormônio produzido pela hipófise e diminuído durante as reações bioquímicas na sepse.

Tem ação vasopressora e de aumento de líquido corpóreo

Ação ainda bastante contestada nos estudos.

Não mostrou diminuição da mortalidade quando usado isolado.

Mostrou diminuição da mortalidade quando associado à noradrenalina no início do quadro de sepse.

# Assistência de Enfermagem no Choque

## CHOQUE CARDIOGÊNICO

mortalidade

aspectos clínicos

fisiopatologia

- Confusão mental
- Oligúria
- Taquicardia
- Hipotensão
- Congestão pulmonar

**BAIXO  
DÉBITO  
CARDÍACO**

# Processo de Enfermagem

Paciente JCS, 60 anos

No 6º DIH e 4º em UTI por BCP+Choque séptico. Evolui sedado, sem respostas a estímulos. Taquicardico, tendebdo à hipotensão, com aumento crescente da vazão de noradrenalina, no momento 40 ml/hr. Apresentando fibrilação atrial esporádica, em uso de amiodarona . Febril, modificada antibioticoterapia. Em IOT sob Ventilação mecânica, FIO2: 80% modalidade controlada, Peep 15. Ausculta pulmonar MV+ com roncos difusos e bilaterais. Secreção esverdeada por COT. Abdomem globoso, pouco tenso, RHA+, recebe dieta por SNE. Com SVD com diminuição do débito de diurese. Em anasarca. Perfusão priférica ruim. Com acesso venoso central em subclávia D por onde recebe as drogas acima. Úlcera de pressão grau II em região sacra.



# Processo de Enfermagem

## Questões:

1. O choque séptico é causado por um foco infeccioso inicial. Qual foi o foco nesse paciente. Quais são os dados que podem indicar infecção?. ( Clínicos e laboratoriais).
2. Quais são os sinais que podem ter sido causados pelas altas doses de noradrenalina.
3. Levante os problemas de enfermagem desse paciente.
4. Faça a prescrição de enfermagem para esse paciente.