

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON SHOCK SEPTICO UNA VISION DESDE LA TEORIA DE FLORENCE NIGHTINGALE

Data de aceite: 01/12/2023

Yanetzi Loimig Arteaga Yanez

Docente de la Carrera de Enfermería
UMET Sede Machala
<https://orcid.org/0000-0002-1004-255X>

Neris Marina Ortega Guevara

Docente de la Carrera de Enfermería
UMET Sede Machala
<https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

Heribero Enrique Luna Alvarez

Docente de la Carrera de Psicología
UMET Sede Machala
<https://orcid.org/0000-0003-0553-2287>

Eiro Alexander Medina Ortega

Investigador independiente.
<https://orcid.org/0000-0002-7267-830X>

RESUMEN: La fundamentación filosófica de la aplicación de la teoría de Florence Nightingale desde una perspectiva fenomenológica en el proceso de atención de enfermería a un paciente con shock séptico se centra en la comprensión de la experiencia del paciente, la creación de un entorno terapéutico y la provisión de cuidados éticos y empáticos, lo que mejora la calidad de la atención y el bienestar del paciente. El presente artículo tiene como objetivo

interpretar la experiencia fenomenológica y hermenéutica del cuidado de enfermería en un paciente con shock séptico desde la visión de Florence Nightingale. El abordaje metodológico se realizó en el paradigma interpretativo, el enfoque cualitativo y el método fenomenológico. En relación con el actor social escogido y abordado para la elaboración de este artículo fue un paciente internado en el Hospital General del Monte Sinaí, como técnica, de recolección de datos se realizó una entrevista estructurada y una valoración cefalocaudal del paciente. La teoría de Florence Nightingale sigue siendo una guía invaluable en la atención de enfermería de pacientes con shock séptico, y su relevancia perdura en la práctica contemporánea.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Shock, Teoría.

NURSING CARE IN A PATIENT WITH SEPTIC SHOCK A VISION FROM THE THEORY OF FLORENCE NIGHTINGALE

ABSTRACT: The philosophical foundation of the application of Florence Nightingale's theory from a phenomenological perspective in the process of nursing care for a patient

with septic shock focuses on understanding the patient's experience, creating a therapeutic environment and providing ethical and empathetic care, which improves the quality of care and patient well-being . The objective of this article is to interpret the phenomenological and hermeneutical experience of nursing care in a patient with septic shock from the vision of Florence Nightingale. The methodological approach was carried out in the interpretive paradigm, the qualitative approach and the phenomenological method. In relation to the social actor chosen and approached for the preparation of this article, it was a patient admitted to the General Hospital of Mount Sinai, as a technique for collecting data, a structured interview and a cephalocaudal assessment of the patient were carried out. Florence Nightingale's theory remains an invaluable guide in the nursing care of patients with septic shock, and its relevance endures in contemporary practice.

KEYWORDS: Nursing, Shock, Theory.

INTRODUCCION

La teoría y la perspectiva de Florence Nightingale en la enfermería han dejado un legado duradero en la atención de la salud y el cuidado de los pacientes. Su enfoque holístico, basado en la creación de un entorno terapéutico, la promoción de la higiene y la prevención de infecciones, la ética y la compasión en la atención, y la atención individualizada, sigue siendo altamente relevante en la práctica actual de la enfermería. En el contexto de pacientes con shock séptico, una condición médica crítica y potencialmente mortal, la aplicación de los principios de Florence Nightingale cobra una importancia significativa. Este enfoque contribuye a mejorar la calidad de la atención, a promover la recuperación de los pacientes y a brindar un apoyo integral, tanto físico como emocional. En esta exploración, examinaremos la relevancia de la teoría de Florence Nightingale en el proceso de atención de enfermería para pacientes con shock séptico, destacando cómo sus principios éticos y humanísticos continúan siendo fundamentales para ofrecer una atención de calidad y centrada en el paciente en situaciones de extrema gravedad.

En el mismo contexto para comprender la perspectiva fenomenológica en la aplicación del proceso de atención de enfermería en un paciente con shock séptico la investigadora busca comprender la vivencia del paciente, su perspectiva y sus necesidades individuales. Esto permite una atención más centrada en el paciente, lo que puede mejorar la calidad de los cuidados y la satisfacción del paciente. Por ende, comprender la perspectiva de la teoría de Florence Nightingale enfatiza la importancia de crear un entorno terapéutico, brindar cuidados individualizados, promover la salud y la prevención, realizar una observación continua y proporcionar cuidados con un fuerte enfoque en la ética y el servicio. Estos principios son fundamentales para mejorar la calidad de la atención y el bienestar del paciente en un entorno de atención de la salud.

DESARROLLO TEORICO

TEORIA DE FLORENCE NIGHTINGALE DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENICA EN UN PACIENTE CON SHOCK SEPTICO

La aplicación de la teoría de Florence Nightingale desde una perspectiva fenomenológica en el proceso de atención de enfermería a un paciente con shock séptico encuentra una sólida fundamentación filosófica al combinar elementos clave de ambas perspectivas. A continuación, se describe la fundamentación filosófica de esta integración:

- **Teoría de Florence Nightingale:** La teoría de Florence Nightingale se basa en la idea de que el entorno y las condiciones ambientales son factores críticos en la recuperación y el bienestar del paciente. Nightingale creía que un entorno limpio, bien iluminado, y con buena ventilación tenía un impacto directo en la salud de las personas. Su enfoque también incluía principios éticos y humanísticos, como la compasión y la atención individualizada (Expósito Concepción, y otros, 2019).
- **Perspectiva fenomenológica:** La fenomenología es una corriente filosófica que busca comprender la experiencia subjetiva de los individuos. Considera que cada individuo tiene su propia realidad subjetiva y que esta experiencia es fundamental para comprender su mundo y su relación con la realidad circundante (Expósito Concepción, y otros, 2019).

La fundamentación filosófica de la aplicación de la teoría de Florence Nightingale desde una perspectiva fenomenológica en el proceso de atención de enfermería a un paciente con shock séptico se basa en la combinación de estos dos enfoques de la siguiente manera:

- **Enfoque en la experiencia del paciente:** La perspectiva fenomenológica enfatiza la comprensión profunda de la experiencia subjetiva del paciente. Al aplicar la teoría de Florence Nightingale, se presta especial atención a cómo el paciente con shock séptico percibe su situación, sus síntomas, y su entorno. Esto permite una atención más centrada en el paciente, considerando sus necesidades y preocupaciones individuales (Peraza de Aparicio, 2020).
- **Entorno terapéutico y su influencia:** La teoría de Nightingale se relaciona directamente con la creación de un entorno terapéutico. Desde una perspectiva fenomenológica, se considera cómo este entorno impacta la experiencia del paciente. Se busca proporcionar un ambiente que sea cómodo, limpio y que contribuya al bienestar del paciente, lo que se alinea con la filosofía de Nightingale (Ramió-Jofre & Torres-Penella, 2021).
- **Énfasis en la comunicación y la empatía:** La fenomenología destaca la importancia de la comunicación empática. La teoría de Nightingale enfatiza la compasión en la atención. La combinación de estos principios se traduce en una comunicación respetuosa y empática con el paciente, lo que fomenta una relación de confianza (Huayamave, 2017).

- Atención individualizada y ética: Se proporciona una atención de enfermería individualizada, teniendo en cuenta la autonomía y las preferencias del paciente. Además, se mantiene un enfoque ético y humanístico en la atención, asegurando que se brinde con respeto y compasión (Gamboa Hernández, Gonzalez Velandia, Palacios Villamizar, & Rojas Quintana, 2020).

En resumen, la fundamentación filosófica de la aplicación de la teoría de Florence Nightingale desde una perspectiva fenomenológica en el proceso de atención de enfermería a un paciente con shock séptico se centra en la comprensión de la experiencia del paciente, la creación de un entorno terapéutico y la provisión de cuidados éticos y empáticos, lo que mejora la calidad de la atención y el bienestar del paciente.

PERPECTIVA DE FLORENCE NIGHTINGALE EN LA APLICABILIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SHOCK SEPTICO.

La perspectiva de Florence Nightingale en la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con shock séptico se basa en los principios fundamentales de su teoría de enfermería, que son altamente relevantes en este contexto. Florence Nightingale es considerada la fundadora de la enfermería moderna y su enfoque ha dejado una huella duradera en la profesión. Aquí se describen algunos aspectos clave de su perspectiva en la atención de pacientes con shock séptico:

- Entorno terapéutico: Florence Nightingale sostenía que el entorno en el que se encuentra el paciente tiene un impacto significativo en su recuperación. En el caso de pacientes con shock séptico, esto implica crear un entorno limpio, bien ventilado y con iluminación adecuada en la unidad de cuidados intensivos o la sala de hospitalización. El control de la temperatura, la prevención de infecciones y la gestión del ruido son aspectos importantes que se deben considerar para mejorar el entorno (Riegel, Oliveira Crossetti, Gue Martini, & Gonçalves Nes, 2021).
- Higiene y prevención de infecciones: Nightingale era una defensora ferviente de la higiene y la prevención de infecciones. En pacientes con shock séptico, la prevención y el control de infecciones revisten una importancia crítica, ya que el shock séptico suele estar relacionado con infecciones bacterianas. Las prácticas de higiene, el lavado de manos, la esterilización de equipos y la gestión adecuada de catéteres y dispositivos invasivos son esenciales para prevenir infecciones adicionales (Matthews, Whitehead, Ward,, Kyner, & Crowder,, 2020).
- Ética y compasión: La ética y la compasión eran valores fundamentales en la perspectiva de Florence Nightingale. En el caso de pacientes con shock séptico, esto implica brindar cuidados con respeto, dignidad y empatía. Es importante tener en cuenta que el shock séptico es una condición grave y potencialmente mortal, y los pacientes y sus familias pueden experimentar angustia. Una atención compasiva y ética es esencial para brindar apoyo emocional y

proporcionar información adecuada (Matthews, Whitehead, Ward,, Kyner, & Crowder,, 2020).

- Cuidados individualizados: Nightingale abogaba por la atención individualizada. En pacientes con shock séptico, esto significa adaptar el plan de cuidados a las necesidades específicas de cada paciente, considerando factores como la edad, comorbilidades y preferencias personales. La monitorización continua y la evaluación de la respuesta al tratamiento son esenciales para ajustar los cuidados de manera individualizada (Matthews, Whitehead, Ward,, Kyner, & Crowder,, 2020).
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades: La perspectiva de Florence Nightingale también implicaba la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En pacientes con shock séptico, esto puede incluir educación sobre la importancia de la inmunización, la prevención de infecciones y el manejo de enfermedades crónicas que pueden aumentar el riesgo de shock séptico (Richard, 2020).

En resumen, la perspectiva de Florence Nightingale en la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con shock séptico se centra en la creación de un entorno terapéutico, la promoción de prácticas de higiene y prevención de infecciones, la atención ética y compasiva, la individualización de los cuidados y la promoción de la salud. Estos principios siguen siendo relevantes en la atención moderna de pacientes con shock séptico y reflejan un enfoque holístico y humanitario en la enfermería.

RELEVANCIAS DE LA INVESTIGACIÓN

En este acápite se describe la relevancia contemporánea, científica y fundamentación teórica y práctica de la del proceso de atención de enfermería en pacientes con shock séptico.

Según la (Organización Panamericana de Salud, 2018) sepsis ocasiona que al menos 31 millones de personas sufra de un episodio de sepsis cada año a nivel mundial. De cuales unos 6 millones de personas mueren a causa de la enfermedad.

Por ende, la relevancia contemporánea del proceso de atención de enfermería en pacientes con shock séptico es innegable y sigue siendo crucial en el manejo de esta grave condición. A continuación, se destacan algunos aspectos que resaltan su importancia en la actualidad:

- Identificación temprana y manejo agresivo: El reconocimiento temprano del shock séptico es fundamental para iniciar de manera rápida y agresiva el tratamiento adecuado. Los enfermeros desempeñan un papel clave en la identificación de los signos y síntomas iniciales del shock séptico, así como en la implementación de medidas inmediatas para estabilizar al paciente. Esto incluye la administración temprana de fluidos intravenosos, la monitorización de la perfusión tisular y la respuesta del paciente, y la comunicación efectiva con el

equipo médico (Mohammad, Bani Hamad, & .Hayajneh, 2021).

- Enfoque multidisciplinario y trabajo en equipo: El manejo del shock séptico requiere un enfoque multidisciplinario y una colaboración estrecha entre los diferentes miembros del equipo de atención médica. Los enfermeros trabajan en estrecha colaboración con médicos, farmacéuticos, terapeutas respiratorios y otros profesionales de la salud para proporcionar una atención integral y coordinada. Esto garantiza una toma de decisiones compartida y una atención basada en las mejores prácticas y en la evidencia científica más actualizada (Siddharth, Chirag, & Abhijit, 2020).
- Implementación de guías y protocolos: Los avances científicos y clínicos han llevado a la creación de guías y protocolos específicos para el manejo del shock séptico. Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la implementación de estas directrices en la práctica clínica diaria. Esto asegura que se sigan las mejores prácticas y se apliquen las intervenciones más efectivas en el cuidado de los pacientes con shock séptico, mejorando así los resultados clínicos (Guarino, y otros, 2023).

En resumen, la relevancia contemporánea del proceso de atención de enfermería en pacientes con shock séptico radica en su capacidad para identificar y tratar de manera temprana esta condición crítica, su participación activa en el trabajo en equipo.

La septicemia se desarrolla como consecuencia de una infección y si no se detecta y trata rápidamente, puede desencadenar un estado de choque séptico, insuficiencia de múltiples órganos y, en última instancia, el fallecimiento del paciente. Los pacientes gravemente enfermos con enfermedades infecciosas como la COVID-19 tienen un mayor riesgo de desarrollar septicemia y experimentar un desenlace fatal. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Por lo anteriormente expuesto la relevancia científica del proceso de atención de enfermería en pacientes con shock séptico se basa en su capacidad para proporcionar cuidados individualizados, basados en la evidencia y centrados en el paciente. La monitorización continua, la implementación de intervenciones adecuadas, la coordinación interdisciplinaria y el apoyo al paciente y su familia son aspectos fundamentales que contribuyen a mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con shock séptico.

METODOLOGIA

El abordaje metodológico se realizó en el paradigma interpretativo, el enfoque cualitativo y el método fenomenológico

En relación con el actor social escogido y abordado para la elaboración de este artículo fue un paciente internado en el Hospital General del Monte Sinaí, como técnica, de recolección de datos se realizó una entrevista estructurada y una valoración cefalocaudal

del paciente.

CASO CLINICO REAL

HISTORIA CLINICA

Se trata de paciente masculino de 25 años de edad quien ingresa al área emergencia del HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI, familiar refiere que desde hace más de 7 días, se le observa con dificultad para respirar y gripe desde hace un mes aproximadamente se evidencia paciente desorientado, diaforético, taquicárdico y con disnea, cuadro clínico de infección respiratoria, presenta hipertermia de 39.4, a la exploración física, se evidencia estuporoso, agitado, sudoroso, con palidez cutáneo mucosa tórax anterior con distrés respiratorio moderado, a la auscultación agregados en la base pulmonar. Signos vitales P/A: 100/60, FC: 140xmin, FR: 22 min, con S02 92%.

Motivo de consulta: Dificultad respiratoria -hipertermia

Enfermedad actual: Shock séptico punto de partida respiratorio.

IDX Medica: Shock Séptico

SDRA

Antecedentes Quirúrgicos: Sin antecedentes quirúrgicos

Antecedentes familiares: Madre viva con hipertensión arterial, Padre vivo con diabetes. 2 hermanos vivos sin alteraciones.

Antecedentes personales: alergias a alimentos que contengan amarillo número 9.

PARACLINICOS

Leucocitos: 22.00 K/ul, HGB:9.9 g/dl, HCT:28.2 %, MCV:85.0 fl, Monocitos:0.42 UL, Eosinófilos:0.55 UL, Linfocitos: 2531UL, Neutrófilos: 2.87 UL, Basófilos:0.00 UL, Plaquetas:481, Ancho distribución de plaqueta: 49.0 Glucemia:110 mg/dl, Colesterol total: 192 mg/dl, Triglicéridos: 112 mg/dl.

PCR: 9mg/dl – Procalcitonina: 11 ng/ml

Gasometría Arterial:

pH arterial: <7.35

PCO2: 50 mmHg

HCO3- 28 mEq/l).

Se analiza Rx de tórax AP y lateral donde se evidencia:

Opacidad pulmonar generalizada difusa en ambos pulmones infiltrados pulmonares, aumento del volumen pulmonar y disminución de la expansión pulmonar.

ANALISIS DE LOS PARACLINICOS O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DEL PACIENTE.

Los resultados de la gasometría arterial obtenida del paciente en estudio revelan la presencia de acidosis respiratoria, la cual se atribuye al desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno por parte del paciente. En el caso específico de la acidosis respiratoria, se observa que los pulmones no pueden eliminar de manera adecuada el dióxido de carbono (CO₂) generado por el organismo, debido a la presencia del síndrome de dificultad respiratoria (SDR). La hipoxemia presente en el paciente limita la eliminación del CO₂, lo que resulta en su acumulación en la sangre arterial, ocasionando una disminución en el pH y dando lugar a la acidosis respiratoria.

La procalcitonina es una proteína precursora de la calcitonina que se libera en respuesta a la presencia de infecciones bacterianas o fúngicas en el organismo. En un paciente con shock séptico, que es una forma grave de sepsis, se produce una respuesta inflamatoria sistémica descontrolada debido a la presencia de una infección generalizada. Esta respuesta inflamatoria provoca una activación excesiva de los mecanismos de defensa del sistema inmunológico, lo que a su vez conduce a un aumento en los niveles de procalcitonina en la sangre.

La procalcitonina se eleva en el shock séptico como parte de la respuesta inflamatoria y se considera un marcador útil para la identificación y el seguimiento de la infección bacteriana. Los niveles elevados de procalcitonina indica la extensión del daño tisular asociado.

La Proteína C Reactiva (PCR) es una proteína producida por el hígado en respuesta a la presencia de inflamación en el cuerpo. En el caso de pacientes con shock séptico, que es una forma grave de sepsis, se produce una respuesta inflamatoria sistémica descontrolada debido a la presencia de una infección generalizada. Esta respuesta inflamatoria activa la producción de PCR. La PCR se eleva en pacientes con shock séptico debido a que la infección y la respuesta inflamatoria asociada estimulan la liberación de mediadores inflamatorios, como las citoquinas proinflamatorias. Estas citoquinas, como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) e interleucina-6 (IL-6), desencadenan la síntesis hepática de PCR.

La elevación de la PCR en pacientes con shock séptico es un indicador de la gravedad de la respuesta inflamatoria y puede ser utilizado como un marcador de la presencia y la intensidad de la infección bacteriana. Además, la PCR puede ser útil para el seguimiento de la respuesta al tratamiento y la evolución clínica del paciente.

El aumento de los glóbulos blancos en el shock séptico es una respuesta natural del sistema inmunológico para combatir la infección. Los leucocitos son células importantes del sistema inmunológico que se encargan de identificar y destruir agentes infecciosos, como bacterias, virus y hongos. En presencia de una infección sistémica, se liberan

señales químicas llamadas citoquinas, como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) e interleucina-1 (IL-1), que estimulan la médula ósea para producir más glóbulos blancos y liberarlos en la sangre.

El aumento en los glóbulos blancos, específicamente de los neutrófilos, es una respuesta defensiva del organismo para tratar de controlar la infección. Los neutrófilos son un tipo de leucocitos que juegan un papel importante en la respuesta inmune innata y son responsables de fagocitar y destruir microorganismos invasores. Sin embargo, en el caso del shock séptico, la respuesta inflamatoria descontrolada puede llevar a una sobreproducción de glóbulos blancos, lo que puede contribuir a la formación de coágulos sanguíneos y a la disfunción de diversos órganos.

VALORACIÓN SISTEMÁTICA DEL PACIENTE

Neurológico:	Paciente se encuentra en estado confuso, con poca respuesta a los estímulos dolorosos.
Cabeza:	Normo cefálico
Facie: Piel:	Pálida generalizada, diaforesis, agitada, piel caliente al tacto con hipertermia de 39.4 grado
Cuello:	Presencia de linfadenopatía
Sistema respiratorio	Tórax anterior con moderado distrés respiratorio, disneico, moderado uso de los músculos intercostales a la auscultación se evidencia agregados en ambos campos pulmonares sO ₂ 92 % Rx de tórax AP y lateral donde se evidencia: Opacidad pulmonar generalizada difusa en ambos pulmones infiltrados pulmonares, aumento del volumen pulmonar y disminución de la expansión pulmonar.
Sistema cardiaco	Se evidencia disautonomía cardiaca presenta hipotensión 100 / 60 mmhg, A la auscultación se evidencia paciente con taquicardia, presencia de soplo en el foco cardiaco aórtico, al análisis del ecocardiograma se evidencia Disfunción ventricular izquierda. Afectación valvular: insuficiencia valvular, a nivel de la válvula mitral a consecuencia del shock séptico.
Sistema Renal	Se Evidencia paciente presenta oliguria con desviación hacia la anuria un gasto urinario de urinario de 0.3ml/kg/h (300 ml)
Miembros inferiores	Presencia de edema grado 2 en miembros inferiores, presencia de fovea

Autores: Arteaga Yanetzi , Neris Ortega, Eiro Medina , (2023)

VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES AFECTADOS

En esta área se describirá la valoración de los patrones funciones de Marjory Gordon aplicados a paciente con shock séptico, Los Patrones Funcionales de salud facilitan al profesional de la enfermería la valoración biopsicosocial del paciente.

Patrón Funcional	Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Análisis del Patrón
Actividad y ejercicio	Familiar refiere que cuando trajo a su familiar al hospital el observo que le costaba respirar y desde hace más de 7 refiere su familiar tiene gripe desde hace un mes aproximadamente,	Se evidencia Tórax anterior con moderado distrés respiratorio, disneico, moderado uso de los músculos intercostales a la auscultación presencia de estertores. SO2 92 %	El patrón se encuentra alterado debido al moderado distrés respiratorio y al uso de los músculos intercostales
Cognitivo perceptual	Familiar refiere no conocer mucho sobre la enfermedad de su sobrina	Se evidencia desinformación del familiar del paciente con respecto a su enfermedad	Se encuentra alterado este patrón debido al desconocimiento del familiar del sobre la enfermedad que presenta su paciente.
Patrón: Eliminación	Familiar refiere que nota que su sobrina está respirando rápido	Se evidencia retracción xifoidea, disociación toraco – abdominal, pronunciado distrés respiratorio, Saturación de 92%.	El patrón se encuentra alterado debido al desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno producto del distrés respiratorio.

Autores: Arteaga Yanetzi , Neris Ortega, Eiro Medina , (2023)

RESULTADOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

En esta área se describe los diagnósticos de enfermería priorizados de acuerdo a las necesidades anatómo fisiopatológicos que presenta el paciente.

Diagnóstico de Enfermería Real								
Dominio: 3.- Eliminación / intercambio								
Clase: 4 – Función Respiratoria								
Código: 00030								
Diagnóstico de Enfermería: Intercambio de gases deteriorado R/C Disminución de la distensibilidad pulmonar secundario a SDRA								
Resultados de Enfermería NOC								
Dominio: II Salud Fisiológica								
Clase: E – cardiopulmonar								
Etiqueta: <i>Estado respiratorio (0415)</i>								
Resultados NOC		Escala de medición					N	Puntuación Diana
Indicadores:		1	2	3	4	5	3	Aumentar a 4
(041501) Frecuencia respiratoria.				X				
(041503) Profundidad de la inspiración.				X				
(041508) Saturación de oxígeno.				X				
Escaña de Likert : 1. Desviación grave del rango normal; 2. desviación sustancial del rango normal; 3. desviación moderada del rango normal; 4. desviación leve del rango normal, 5. sin desviación del rango normal.								
Intervención de Enfermería NIC							Evaluación	

Dominio: II Fisiológico Complejo. Clase: K – Control respiratorio.	Paciente mejora mecánica bulbar respiratoria una vez implementado el plan de cuidado mejora puntuación diana de 3 a 4 puntos.
Intervenciones NIC	
(3320) Oxigenoterapia. (3350) Monitorización respiratoria.	
Intervenciones independientes	
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno suplementario según órdenes. • Eliminar secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede. • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. • Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno. • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial). • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación. • Observar si hay fatiga muscular diafragmática. • Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales. • Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos y anotar los resultados. • Anotar los cambios de SaO2 y CO2, corriente final y los cambios de los valores de gases en sangre arterial, si procede. • Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. • Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire • Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. 	

Autores: Arteaga Yanetzi , Neris Ortega, Eiro Medina , (2023)

Diagnóstico de Enfermería de Riesgo							
Dominio: 4 – Actividad/reposo							
Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares							
Código: 00240							
Diagnóstico de Enfermería Riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral R/con disminución del gasto cardiaco secundario a shock séptico.							
Resultados de Enfermería NOC							
Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de salud.							
Clase: (T) Control del riesgo y seguridad							
Etiqueta: 1902 Control del riesgo							
Resultados NOC	Escala de medición					N	Puntuación Diana
Indicadores	1	2	3	4	5	3	Aumentar a 4
190220: Identifica los factores de riesgo			X				
Escala de Likert: 1. Grave, 2. sustancial, 3. moderado, 4. leve, 5. ninguno.							
Intervención de Enfermería NIC						Evaluación	

Dominio: (4) Seguridad	Con las intervenciones descritas disminuirá el riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral
Clase: (V) Control de riesgos	
Etiqueta: 6610 Identificación de riesgos	
Intervenciones independientes	
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para una mejor evaluación. • Revisar los datos de los exámenes siguientes, para una monitorización continua. • Mantener datos y registros de la evolución del paciente precisos. • Identificar medidas para la prevención del riesgo. • Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo 	

Autores: Arteaga Yanetzi , Neris Ortega, Eiro Medina , (2023)

CONCLUSION

la teoría de Florence Nightingale sigue siendo altamente relevante en el proceso de atención de enfermería de pacientes con shock séptico. Su enfoque en la creación de un entorno terapéutico, la promoción de la higiene y la prevención de infecciones, la ética y la compasión en la atención, la atención individualizada y la promoción de la salud establece un estándar importante para la práctica enfermera. En el contexto crítico del shock séptico, estos principios se vuelven aún más fundamentales, ya que pueden marcar la diferencia en la recuperación y el bienestar del paciente.

La atención centrada en el paciente, basada en la comprensión de su experiencia y necesidades individuales, es esencial en situaciones de gravedad como el shock séptico. La teoría de Florence Nightingale proporciona un marco sólido que fomenta una atención holística, ética y humanitaria. Esto se traduce en una mejor calidad de atención, una mayor satisfacción del paciente y la posibilidad de salvar vidas al abordar esta condición crítica de manera integral.

La teoría de Florence Nightingale, con su enfoque holístico y humanista, proporciona una base sólida para la práctica de enfermería en pacientes con shock séptico. Su énfasis en la promoción de un entorno saludable, la prevención de infecciones y el cuidado integral del paciente se alinea estrechamente con las recomendaciones actuales de la OMS y la OPS.

En resumen, la teoría de Florence Nightingale sigue siendo una guía invaluable en la atención de enfermería de pacientes con shock séptico, y su relevancia perdura en la práctica contemporánea

REFERENCIAS

Expósito Concepción, M., Villarreal Cantillo, E., Palmet Jiménez, M., Borja González, J., Segura Barrios, I., & Sánchez Arzuza, F. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 35, 1. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333/433>

Gamboa Hernández, K. A., Gonzalez Velandia, D. F., Palacios Villamizar, C. A., & Rojas Quintana, G. O. (10 de 12 de 2020). *Universidad Cooperativa de Colombia*. Obtenido de Nivel de empatía en profesionales y estudiantes de la salud. Una revisión narrativa.: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/f5363931-0aa9-49f7-9f4a-980a4cf66970/content>

Guarino, M., Perna, B., Cesaro, A., Maritati, M., Spampinato, M., Contini, C., & De Giorgio, R. (2023). 2023 Update on Sepsis and Septic Shock in Adult Patients: Management in the Emergency Department. *Journal of Clinical Medicine*, 3188. doi:<https://doi.org/10.3390/jcm12093188>

Huayamave, K. G. (28 de 11 de 2017). *Redalyc.org*. doi:10.15517/aie.v18i3.34211

Matthews, J., Whitehead, P., W. C., Kyner, M., & C. T. (2020). Florence Nightingale: Visionary for the Role of Clinical Nurse Specialist. *ONLINE JOURNAL OF ISSUES IN NURSING*, Manuscrito 1. doi:10.3912/OJIN.Vol25No02Man01

Mohammad, R., Bani Hamad, D., & .Hayajneh, A. A. (2021). Sepsis assessment and management in critically ill adults: A systematic review. *PLOS ONE*, 50-62. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270711>

Organización Mundial de la Salud. (8 de 09 de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 07 de 06 de 2023, de Llamamiento de la OMS a la acción mundial contra la septicemia: <https://www.who.int/es/news/item/08-09-2020-who-calls-for-global-action-on-sepsis---cause-of-1-in-5-deaths-worldwide>

Organización Panamericana de Salud. (25 de abril de 2018). *OPS*. Recuperado el 06 de 06 de 2023, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es#gsc.tab=0

Peraza de Aparicio, C. X. (2020). Vigencia del pensamiento de Florence Nightingale en su bicentenario. *Medisur*, 757-761. Recuperado el 26 de 10 de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500757

Ramió-Jofre, A., & Torres-Penella, C. (2021). Florence Nightingale. In *Memorian en tiempos de pandemia. Temperamentvm*, Vol 17. Recuperado el 26 de 10 de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100015

Richard, B. (23 de 03 de 2020). *The Conversation*. Recuperado el 26 de 10 de 2023, de Florence Nightingale: a pioneer of hand washing and hygiene for health: <https://theconversation.com/florence-nightingale-a-pioneer-of-hand-washing-and-hygiene-for-health-134270>

Riegel, F., Oliveira Crossetti, M. d., Gue Martini, J., & Gonçalves Nes, A. A. (2021). La teoría de Florence Nightingale y sus contribuciones al pensamiento crítico holístico en enfermería. *REFLECTION*, 2. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>

Siddharth, D., Chirag, C., & Abhijit, D. (2020). Sepsis and septic shock: Guideline-based management. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 53-64. doi:<https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.18143>