



PASIÓN POR EDUCAR

**ARMANDO ERNESTO CONSTANTINO
VENTURA.**

MTRO. ERVIN SILVESTRE CASTILLO.

LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

PRACTICAS PROFESIONALES.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Mapa Conceptual del tema:

“SHOCK”

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS A 18 DE JUNIO DEL 2020.

Shock

Que es
El shock un síndrome clínico asociado a múltiples procesos,

Denominador común
Es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno (O2) en diferentes órganos y sistemas

- Tipos de shock**
- Hemorrágico.
 - Hipovolémico.
 - Cardiogénico.
 - obstructivo o de barrera.
 - Séptico.
 - Anafiláctico.
 - Neurogénico.

Shock hemorrágico
La disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda puede producir un shock por disminución de la precarga

Se requiere
Una pérdida del 30% del volumen intravascular para provocarlo

hipovolémico no hemorrágico
Se produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal.

Como es
(Vómitos, diarrea), renal (diuréticos, diuresis osmótica, diabetes insípida)

Shock Cardiogénico.
Lo produce un fallo de la función miocárdica. La causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio.

Es necesario
Necrosis el 40%-50% de la masa ventricular izquierda para provocarlo

Shock obstructivo extracardiaco
Las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.

Shock séptico
Tiene un perfil hiperdinámico que se caracteriza por un Gasto Cardíaco elevado con disminución grave de las RVS

Causado
Por infecciones bacterianas.

Shock anafiláctico
Es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno.

se liberan sustancias
vasoactivas como histamina, prostaglandinas, factor activador plaquetario

Shock Neurogénico
Se puede producir por bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático o por lesión de la médula espinal a nivel o por encima de D6.

reconocimiento
En una fase precoz implica reversibilidad y por lo tanto disminución de la morbimortalidad.

Fase de shock compensado
En una etapa inicial donde se ponen en marcha una serie de mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales

Fase de shock descompensado

Los mecanismos de compensación se ven sobrepasados. Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales. Clínicamente existe hipotensión, deterioro del estado neurológico

Fase de shock irreversible

Si no se logra corregir el shock se entra finalmente en la fase irreversible en la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere.

Pruebas diagnósticas.

La anamnesis y la exploración física donde es fundamental determinar la frecuencia cardiaca y respiratoria, temperatura cutánea y presión arterial

- Analítica de urgencia
- electrocardiograma
- radiografía de tórax
- gasometría arterial
- hemo y urocultivo

monitorización hemodinámica y metabólica del paciente

- Control de la frecuencia cardiaca
- la PA
- presión venosa central
- medición de la diuresis
- la pulsioximetría
- monitorización metabólica

Tratamiento

La actuación terapéutica debe ser inmediata, lo que supone en la mayoría de las ocasiones iniciar un tratamiento empírico.

- Soporte respiratorio
- soporte circulatorio
- reposición de la volemia
- soluciones coloides y cristaloides

fármacos más empleados

- Adrenalina
- noradrenalina
- dopamina
- dobutamina