

Nombre del alumno:

Jeu rumaldo morales López

Nombre del profesor:

Lic. Ervin silvestre castillo

**Licenciatura: 9° cuatrimestre “A” Lic. En enfermería
escolarizado**

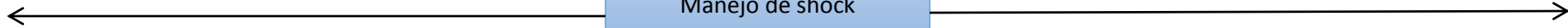
Materia: practicas profesionales

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual de shock

Manejo de shock



Shock hemorrágico



Disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda puede producir un shock por disminución de la precarga.



Shock hipovolemico



Se produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal (vómitos, diarrea), renal (diuréticos, diuresis osmótica, diabetes insípida).



Shock cardiogenico



Shock obstructivo

Hemodinámicamente el shock cardiogénico cursa con un GC bajo, una presión venosa central (PVC) alta, una presión de oclusión de arteria pulmonar (POAP) alta y las RVS elevadas.



Shock anafilactico

Consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno. La exposición al antígeno induce la producción de una reacción sobre basófilos y mastocitos mediada por IgE.

También se le denomina shock de barrera y las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco La pericarditis constrictiva y el trombo embolismo pulmonar masivo. Fisiopatológicamente se puede considerar similar al shock cardiogénico.

Shock

Síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo 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
- ✚ Sistémico
- ✚ Obstructivo
- ✚ Cardiogenico
- ✚ Hipovolémico
- ✚ Séptico
- ✚ Anafiláctico
- ✚ neurogico



Fases de shock

Fase compensada: En una etapa inicial donde se ponen en marcha una serie de mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales (corazón y sistema nervioso central) a expensas de una vasoconstricción de órganos no vitales (piel, músculos, riñón, área esplácnica).

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, pulsos periféricos débiles o ausentes, diuresis aún más disminuida, acidosis metabólica progresiva y pueden aparecer arritmias y alteraciones isquémicas en el ECG



Pruebas diagnosticas



Analítica de urgencia,
Electrocardiograma, Radiografía de tórax,
Gasometría arterial, Hemo y urocultivo.

tratamiento



Por ser el shock un proceso crítico que amenaza la vida del paciente, la actuación terapéutica debe