

**Nombre del alumno:**

Lucidalia García Roblero

**Nombre del profesor:**

Ervin Silvestre Castillo

**Licenciatura:**

Lic. En enfermería

**Materia:**

Prácticas profesionales

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo:**

Mapa conceptual del tema

“Manejo del paciente en  
Situación de shock”

# Manejo del paciente en situación de shock

## DEFINICIÓN

ES  
Un síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno en diferentes órganos y sistemas

Este  
Conlleva un metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica

se  
Produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal, fiebre elevada, falta de aporte hídrico y extravasación de líquido al tercer espacio

- curso
- ❖ GC bajo
  - ❖ Una presión venosa central (PVC) alta
  - ❖ Una presión de oclusión de arteria pulmonar (POAP) alta
  - ❖ Las RVS elevadas

## TIPOS DE SHOCK

### Shock hemorrágico

Por  
Disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda

Se  
Requiere una pérdida del 30% del volumen intravascular para provocarlo.

### Shock hipovolémico no hemorrágico

### Shock cardiogénico

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

### Shock obstructivo extracardiogénico

Denominado  
Shock de barrera y las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo

### Shock séptico

Se  
Caracteriza por un GC elevado con disminución grave de las RVS

Origen  
Es una vasodilatación marcada a nivel de la macro y la microcirculación y es consecuencia de la respuesta inflamatoria del huésped a los microorganismos y sus toxinas

### Shock anafiláctico

Es  
Es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno

Induce  
La producción de una reacción sobre basófilos y mastocitos mediada por IgE que lleva a la liberación de sustancias vaso activas como histamina, prostaglandinas, factor activador plaquetario

Existe  
Vasodilatación generalizada que provoca una disminución de la presión arterial y una vasoconstricción coronaria que causa isquemia Miocárdica

### Shock neurogénico

Por  
Bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático o por lesión de la médula espinal a nivel o por encima de D6.

Es  
Pérdida del tono vascular con gran vasodilatación y descenso de la precarga por disminución del retorno venoso

# Manejo del paciente en situación de shock

## Fisiopatología

### Fases de shock

#### Shock compensado

Etapa inicial donde se ponen en marcha una serie de mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales a expensas de una vasoconstricción de órganos no vitales

Se

Aprecia desaparición progresiva de las venas de dorso de manos y pies, frialdad y palidez cutánea y sequedad de mucosas, debilidad muscular y oliguria

#### Shock descompensado

existe

- ❖ Hipotensión
- ❖ deterioro del estado neurológico
- ❖ pulsos periféricos débiles o ausentes
- ❖ diuresis aún más disminuida
- ❖ acidosis metabólica progresiva
- ❖ pueden aparecer arritmias y alteraciones isquémicas en el ECG.

#### Shock irreversible

Se

Entra finalmente en la fase irreversible en la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere.

## Clínica

### Dx sindrómico

#### Hipotensión Arterial

Presión arterial media (PAM) < 60mmHg o presión arterial sistólica (TAS) < 90 mmHg o un descenso > 40 mmHg de sus cifras habituales.

#### Disfusión de órganos

Oliguria, alteración del nivel de conciencia, dificultad respiratoria

#### Signos de mala perfusión tisular

Frialdad, livideces cutáneas, relleno capilar entrecido, acidosis metabólica.

### Valoración clínica inicial del GC

#### Shock con GC elevado o hiperdinámico

#### Shock de bajo GC o hipodinámico

### Dx de presunción

#### El control de la FC

#### La PA

#### La Presión Venosa Central

#### Medición de la diuresis

#### Pulsioximetría

#### Monitorización metabólica

## Pruebas diagnósticas: monitorización hemodinámica y metabólica

### Analítica de urgencia

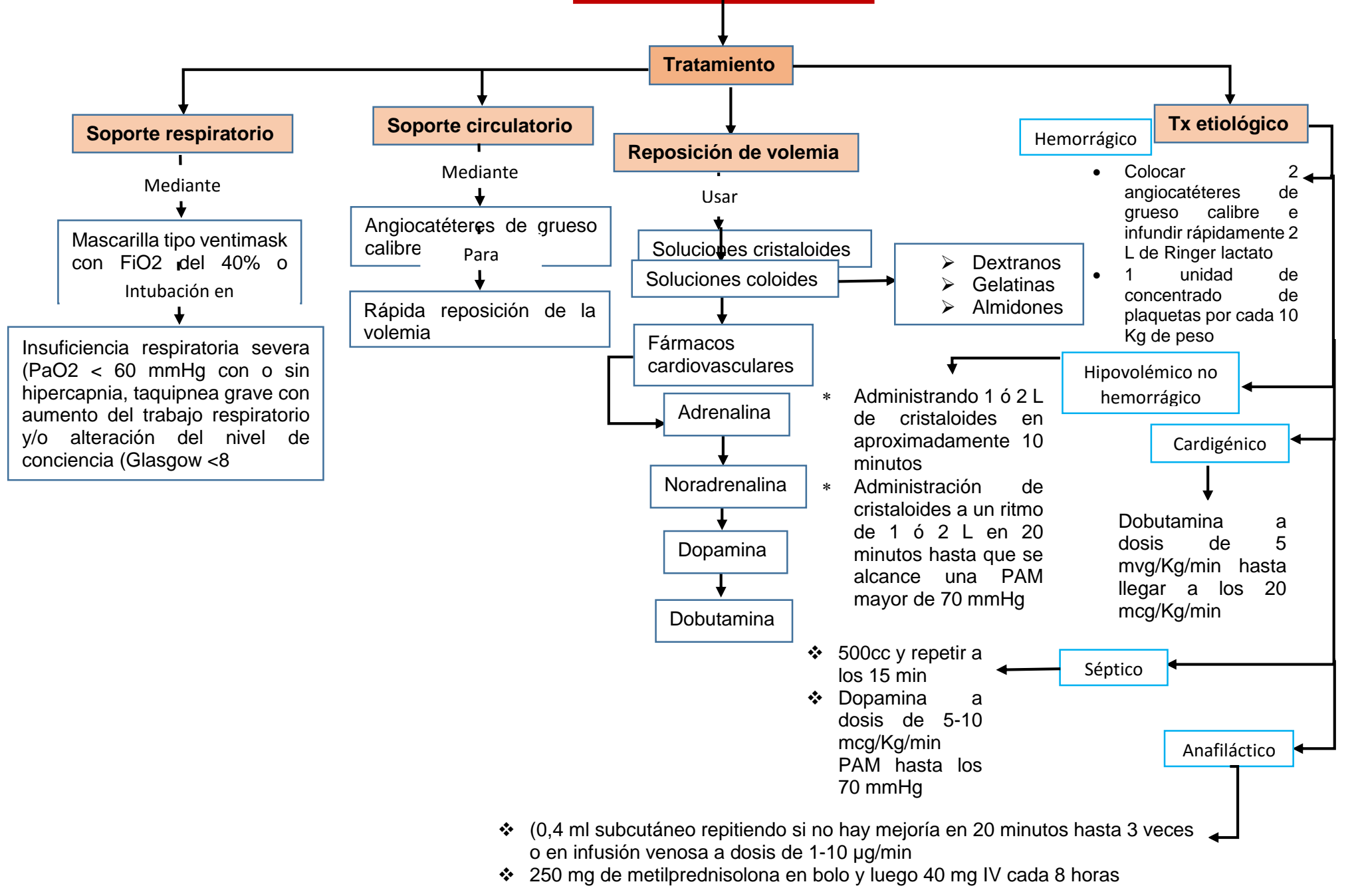
### Electrocardiograma

### Radiografía de tórax

### Gasometría arterial

### Hemo y urocultivo

# Manejo del paciente en situación de shock



- ❖ (0,4 ml subcutáneo repitiendo si no hay mejoría en 20 minutos hasta 3 veces o en infusión venosa a dosis de 1-10 µg/min
- ❖ 250 mg de metilprednisolona en bolo y luego 40 mg IV cada 8 horas