

Nombre del alumno:

Rocio del Carmen Vázquez Mejía

Nombre del profesor:

Ervin silvestre castillo

Licenciatura:

Enfermería 9 cuatrimestre

Materia:

Prácticas profesionales

Nombre del trabajo

Mapa conceptual:

“manejo del shock”

Manejo del shock

síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno

Tipos de Shock

diferentes causas de shock en un mismo paciente, haciendo que el cuadro clínico y hemodinámico sea más abigarrado

de forma práctica se suelen dividir las causas de shock en varios tipos:

hemorrágico, hipovolémico, cardiogénico, obstructivo o de barrera, séptico, anafiláctico y neurogénico.

Shock hemorrágico

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

La gravedad del cuadro dependerá de la cantidad de sangre perdida y de la rapidez con que se produzca

Shock hipovolémico no hemorrágico

Se produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal

(vómitos, diarrea), renal (diuréticos, diuresis osmótica, diabetes insípida), fiebre elevada (hiperventilación y sudoración excesiva), falta de aporte hídrico y extravasación de líquido al tercer espacio (quemaduras, peritonitis, ascitis, edema traumático)

Shock cardiogénico

La causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio

shock extracardiaco

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

la mayoría de los pacientes con shock séptico mantienen un índice cardíaco normal o elevado, hasta fases avanzadas

shock séptico

Su 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

Este tipo de shock es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno

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

El mecanismo fisiopatológico es la pérdida del tono vascular con gran vasodilatación y descenso de la precarga por disminución del retorno venoso, así como bradicardia