

NOMBRE DEL ALUMNO:

Wendi Pérez Zunun

NOMBRE DEL PROFESOR:

Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA:

Enfermería

MATERIA:

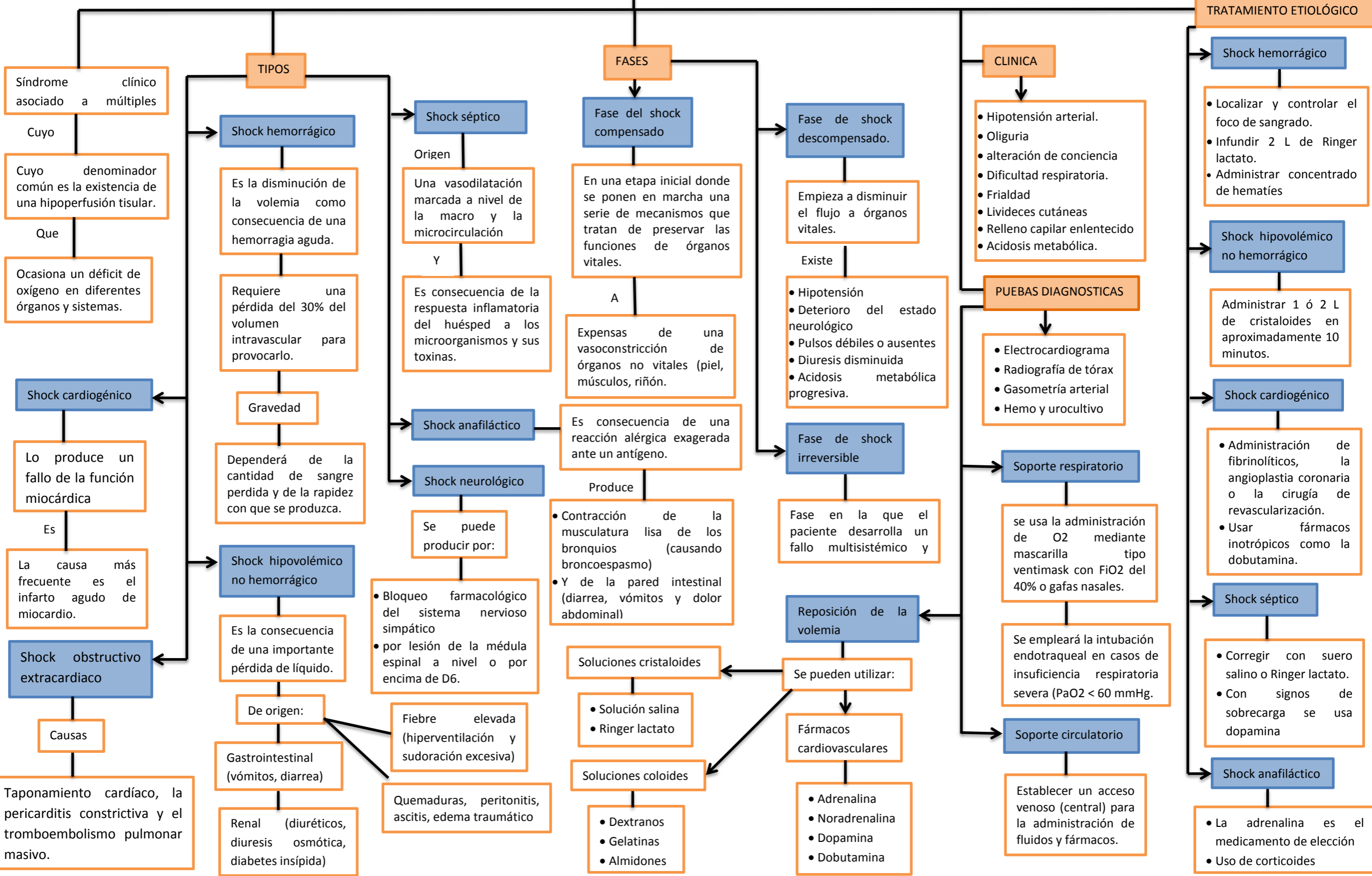
Prácticas profesionales

NOMBRE DEL TRABAJO:

MAPA CONCEPTUAL:

“MANEJO DEL SHOCK.”

MANEJO DEL SHOCK



Síndrome clínico asociado a múltiples

Cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular.

Que ocasiona un déficit de oxígeno en diferentes órganos y sistemas.

Shock cardiogénico

Lo produce un fallo de la función miocárdica

Es la causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio.

Shock obstructivo extracardiaco

Causes

Taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.

TIPOS

Shock hemorrágico

Es la disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda.

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

Gravedad

Dependerá de la cantidad de sangre perdida y de la rapidez con que se produzca.

Shock hipovolémico no hemorrágico

Es la consecuencia de una importante pérdida de líquido.

De origen:

Gastrointestinal (vómitos, diarrea)

Renal (diuréticos, diuresis osmótica, diabetes insípida)

Shock séptico

Origen
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 consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno.

Shock neurológico

Se puede producir por:

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

Fiebre elevada (hiperventilación y sudoración excesiva)

Quemaduras, peritonitis, ascitis, edema traumático

FASES

Fase del shock compensado

En una 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 (piel, músculos, riñón).

Es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno.

Produce
• Contracción de la musculatura lisa de los bronquios (causando broncoespasmo)
• Y de la pared intestinal (diarrea, vómitos y dolor abdominal)

Soluciones cristaloides

- Solución salina
- Ringer lactato

Soluciones coloides

- Dextranos
- Gelatinas
- Almidones

Fase de shock descompensado.

Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales.

Existe

- Hipotensión
- Deterioro del estado neurológico
- Pulsos débiles o ausentes
- Diuresis disminuida
- Acidosis metabólica progresiva.

Fase de shock irreversible

Fase en la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico y

Reposición de la volemia

Se pueden utilizar:

Fármacos cardiovasculares

- Adrenalina
- Noradrenalina
- Dopamina
- Dobutamina

CLINICA

- Hipotensión arterial.
- Oliguria
- alteración de conciencia
- Dificultad respiratoria.
- Frialdad
- Livideces cutáneas
- Relleno capilar enlentecido
- Acidosis metabólica.

PUEBAS DIAGNOSTICAS

- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax
- Gasometría arterial
- Hemo y urocultivo

Soporte respiratorio

se usa la administración de O2 mediante mascarilla tipo ventimask con FiO2 del 40% o gafas nasales.

Se empleará la intubación endotraqueal en casos de insuficiencia respiratoria severa (PaO2 < 60 mmHg.

Soporte circulatorio

Establecer un acceso venoso (central) para la administración de fluidos y fármacos.

TRATAMIENTO ETIOLÓGICO

Shock hemorrágico

- Localizar y controlar el foco de sangrado.
- Infundir 2 L de Ringer lactato.
- Administrar concentrado de hematíes

Shock hipovolémico no hemorrágico

Administrar 1 ó 2 L de cristaloides en aproximadamente 10 minutos.

Shock cardiogénico

- Administración de fibrinolíticos, la angioplastia coronaria o la cirugía de revascularización.
- Usar fármacos inotrópicos como la dobutamina.

Shock séptico

- Corregir con suero salino o Ringer lactato.
- Con signos de sobrecarga se usa dopamina

Shock anafiláctico

- La adrenalina es el medicamento de elección
- Uso de corticoides