

Nombre del alumno:

Libin Alberto Gordillo López

Nombre del profesor:

Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

Enfermería 9vno

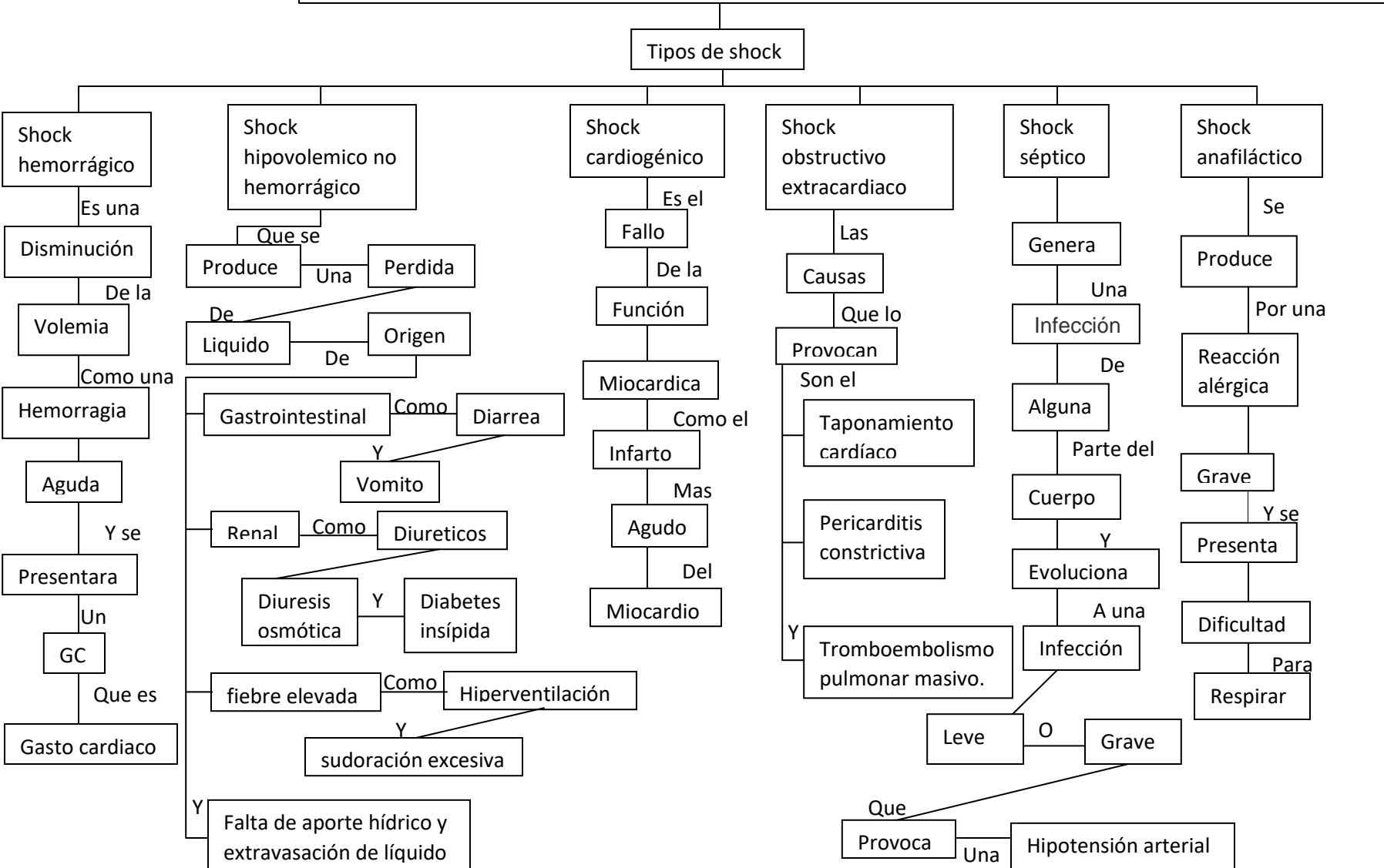
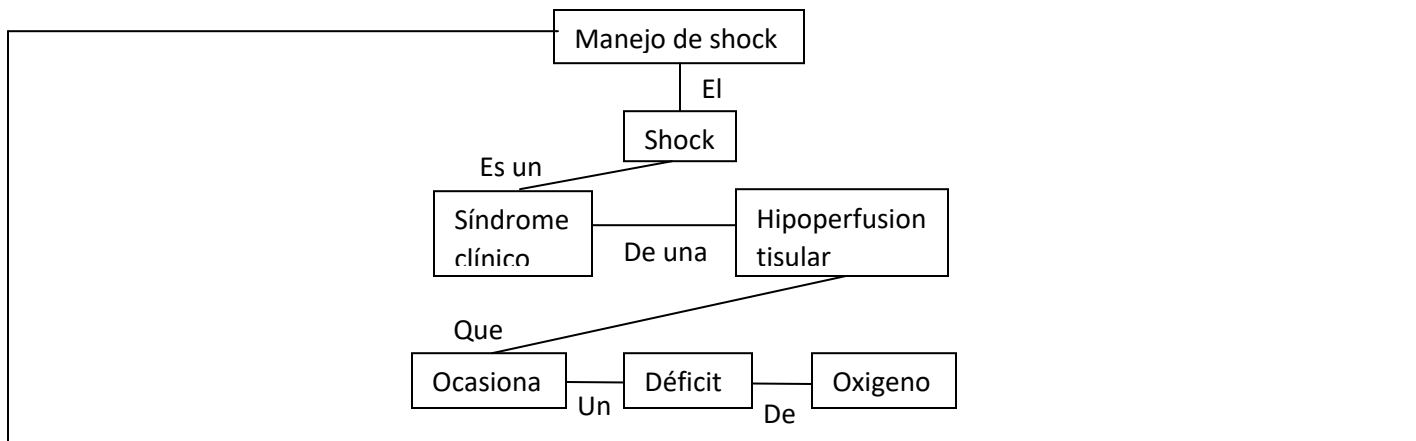
Materia:

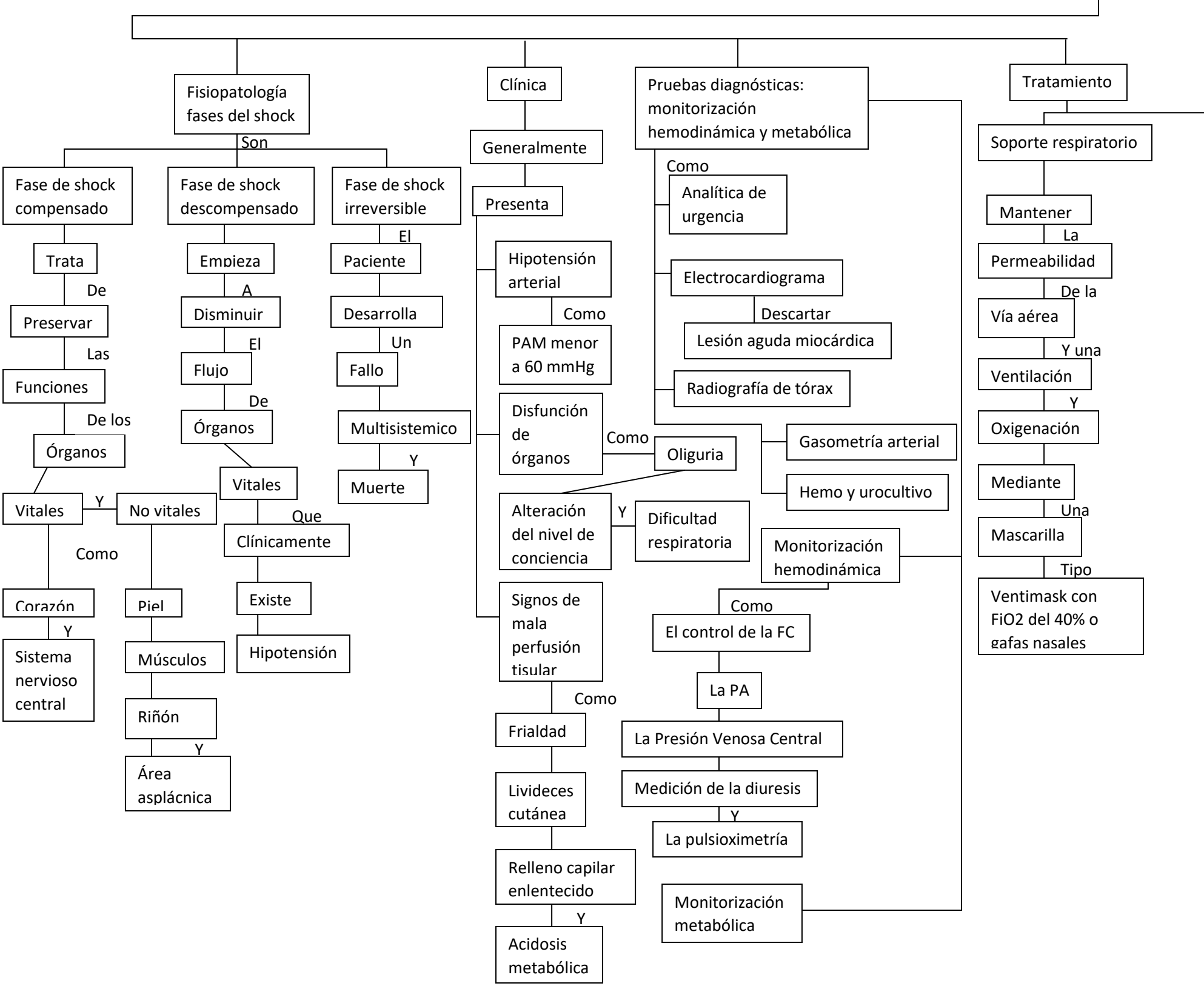
Prácticas profesionales

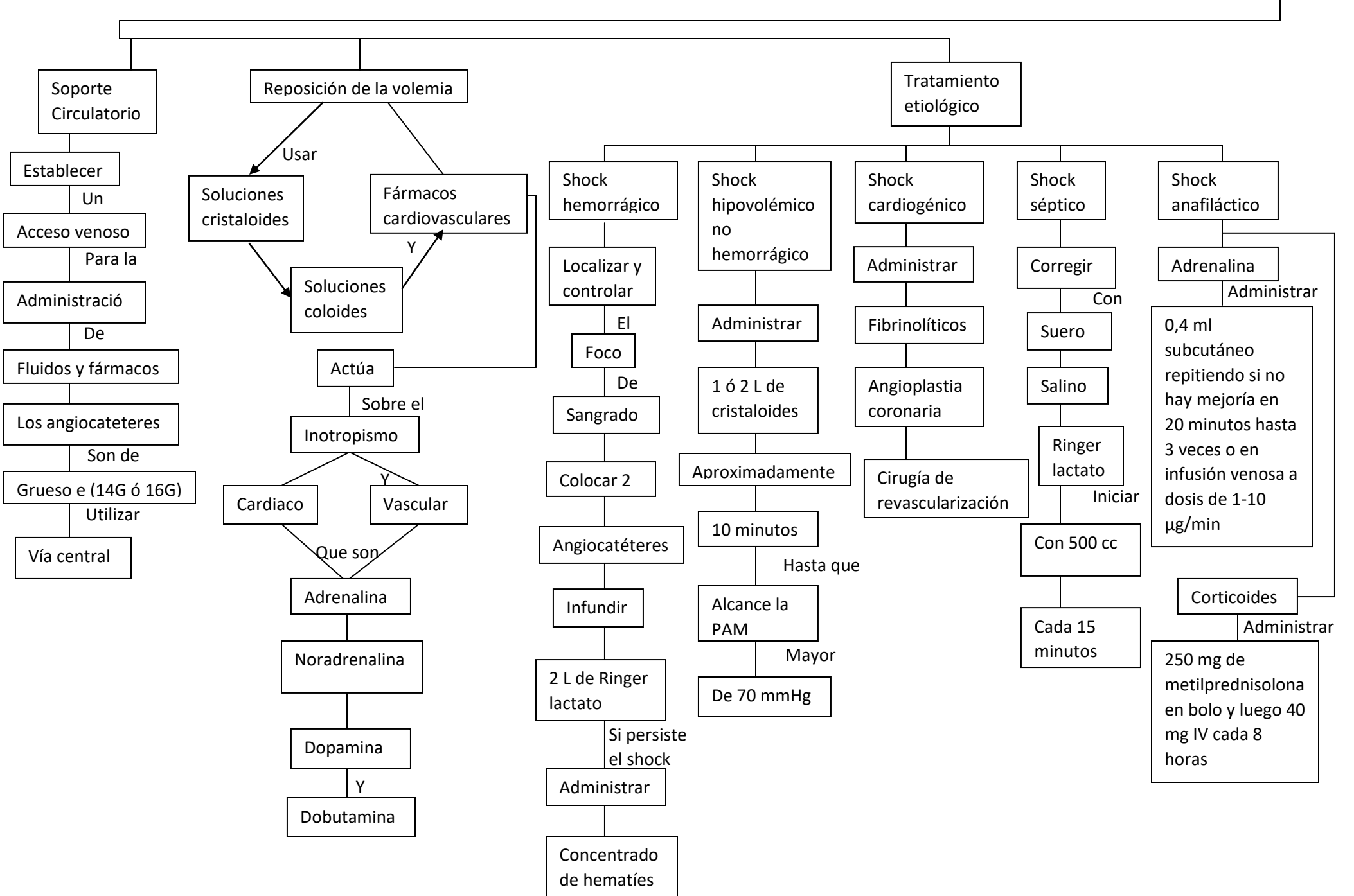
Nombre del trabajo:

Mapa conceptual del tema:

“Manejo de shock”







Soporte Circulatorio

Reposición de la volemia

Tratamiento etiológico

Establecer Un Acceso venoso Para la Administración De Fluidos y fármacos Los angiocatéteres Son de Grueso e (14G ó 16G) Utilizar Vía central

Usar Soluciones cristaloides Soluciones coloides Actúa Sobre el Inotropismo Cardiaco Vascular Que son Adrenalina Noradrenalina Dopamina Y Dobutamina

Shock hemorrágico Localizar y controlar El Foco De Sangrado Colocar 2 Angiocatéteres Infundir 2 L de Ringer lactato Si persiste el shock Administrar Concentrado de hematíes

Shock hipovolémico no hemorrágico Administrar 1 ó 2 L de cristaloides Aproximadamente 10 minutos Hasta que Alcance la PAM Mayor De 70 mmHg

Shock cardiogénico Administrar Fibrinolíticos Angioplastia coronaria Cirugía de revascularización

Shock séptico Corregir Con Suero Salino Ringer lactato Iniciar Con 500 cc Cada 15 minutos

Shock anafiláctico Administrar Adrenalina 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 Corticoides Administrar 250 mg de metilprednisolona en bolo y luego 40 mg IV cada 8 horas