Mapa conceptual sobre

“manejo de shock”

Nombre de alumno:

Keyla Janeth Escobar Ocampo

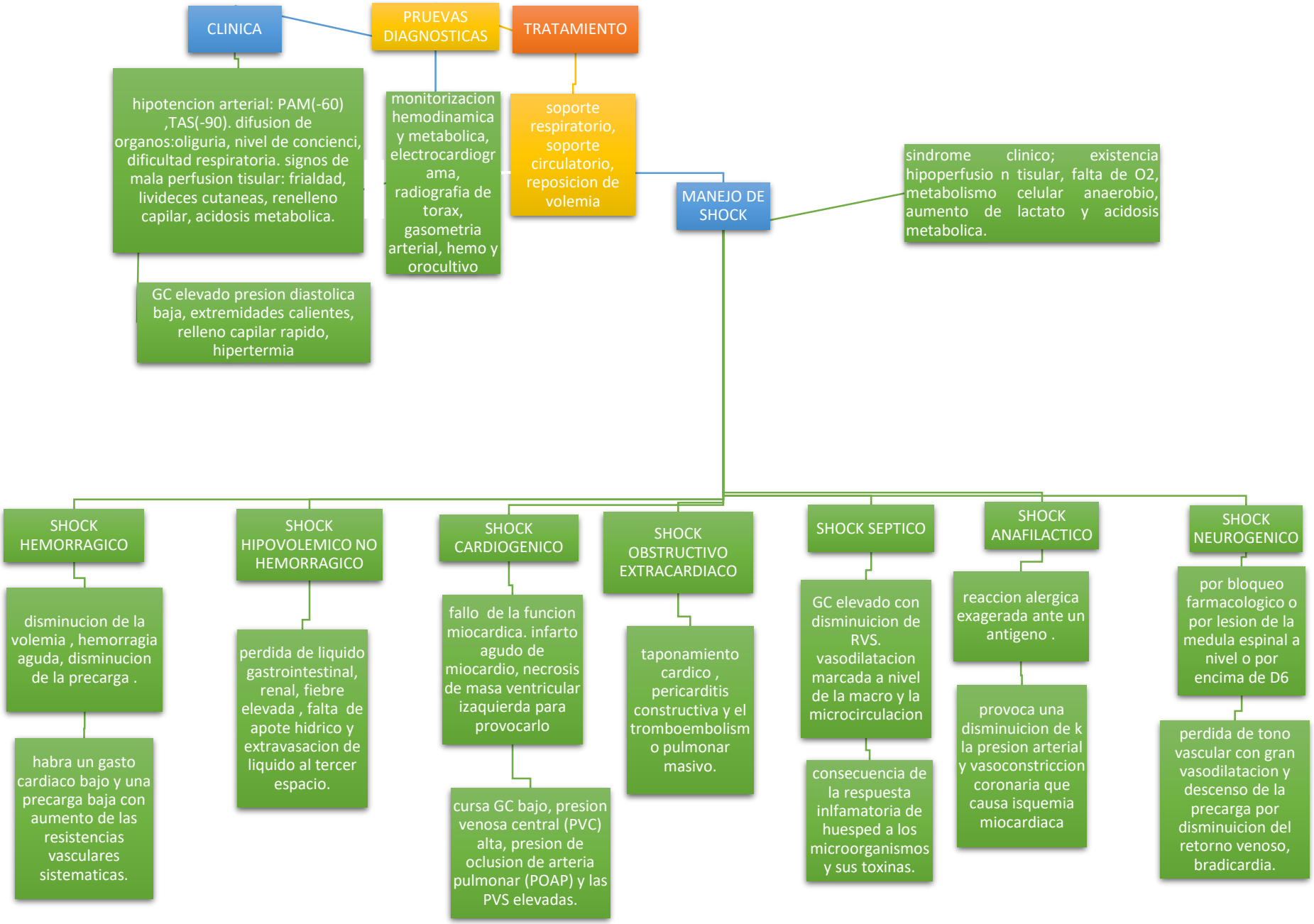
Licenciatura enfermería

Profesor: Ervin Silvestre Castillo

Materia: Prácticas profesionales

Grado: 9° cuatrimestre

Frontera Comalapa, Chiapas a 13 de junio del 2020


CLINICA
PRUEVAS DIAGNOSTICAS
TRATAMIENTO
hipotencion arterial: PAM(-60) ,TAS(-90). difusion de organos:oliguria, nivel de concienci, dificultad respiratoria. signos de mala perfusion tisular: frialdad, livideces cutaneas, renelleno capilar, acidosis metabolica.
GC elevado presion diastolica baja, extremidades calientes, relleno capilar rapido, hipertermia
monitorizacion hemodinamica y metabolica, electrocardiograma, radiografia de torax, gasometria arterial, hemo y orocultivo
soporte respiratorio, soporte circulatorio, reposicion de volemia
MANEJO DE SHOCK
sindrome clinico; existencia hipoperfusio n tisular, falta de O2, metabolismo celular anaerobio, aumento de lactato y acidosis metabolica.
SHOCK HEMORRAGICO
disminucion de la volemia , hemorragia aguda, disminucion de la precarga .
habra un gasto cardiaco bajo y una precarga baja con aumento de las resistencias vasculares sistematicas.
SHOCK HIPOVOLEMICO NO HEMORRAGICO
perdida de liquido gastrointestinal, renal, fiebre elevada , falta de apote hidrico y extravasacion de liquido al tercer espacio.
SHOCK CARDIOGENICO
fallo de la funcion miocardica. infarto agudo de miocardio, necrosis de masa ventricular izaquierda para provocarlo
cursa GC bajo, presion venosa central (PVC) alta, presion de oclusion de arteria pulmonar (POAP) y las PVS elevadas.
SHOCK OBSTRUCTIVO EXTRACARDIACO
taponamiento cardico , pericarditis constructiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.
SHOCK SEPTICO
GC elevado con disminuicion de RVS. vasodilatacion marcada a nivel de la macro y la microcirculacion
consecuencia de la respuesta inlfamatoria de huesped a los microorganismos y sus toxinas.
SHOCK ANAFILACTICO
reaccion alergica exagerada ante un antigeno .
provoca una disminuicion de k la presion arterial y vasoconstriccion coronaria que causa isquemia miocardiaca
SHOCK NEUROGENICO
por bloqueo farmacologico o por lesion de la medula espinal a nivel o por encima de D6
perdida de tono vascular con gran vasodilatacion y descenso de la precarga por disminuicion del retorno venoso, bradicardia.