

Nombre del alumno:

Yareni Velázquez González

Nombre del profesor:

Lic. Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

Lic. Enfermería

Materia:

Prácticas profesionales

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual:
“MANEJO DE SHOCK”

MANEJO DE SHOCK

El shock un síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno (O₂) en diferentes órganos y sistema

TIPOS DE SHOCK

1. Shock hemorrágico

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

2. 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)

3. Shock cardiogénico

Lo produce un fallo de la función miocárdica. La causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio, siendo necesaria al menos la necrosis el 40%-50% de la masa ventricular izquierda para provocarlo y la mortalidad suele ser superior al 80%

.4. Shock obstructivo extracardiaco

También se le denomina shock de barrera y las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo

.5. Shock séptico

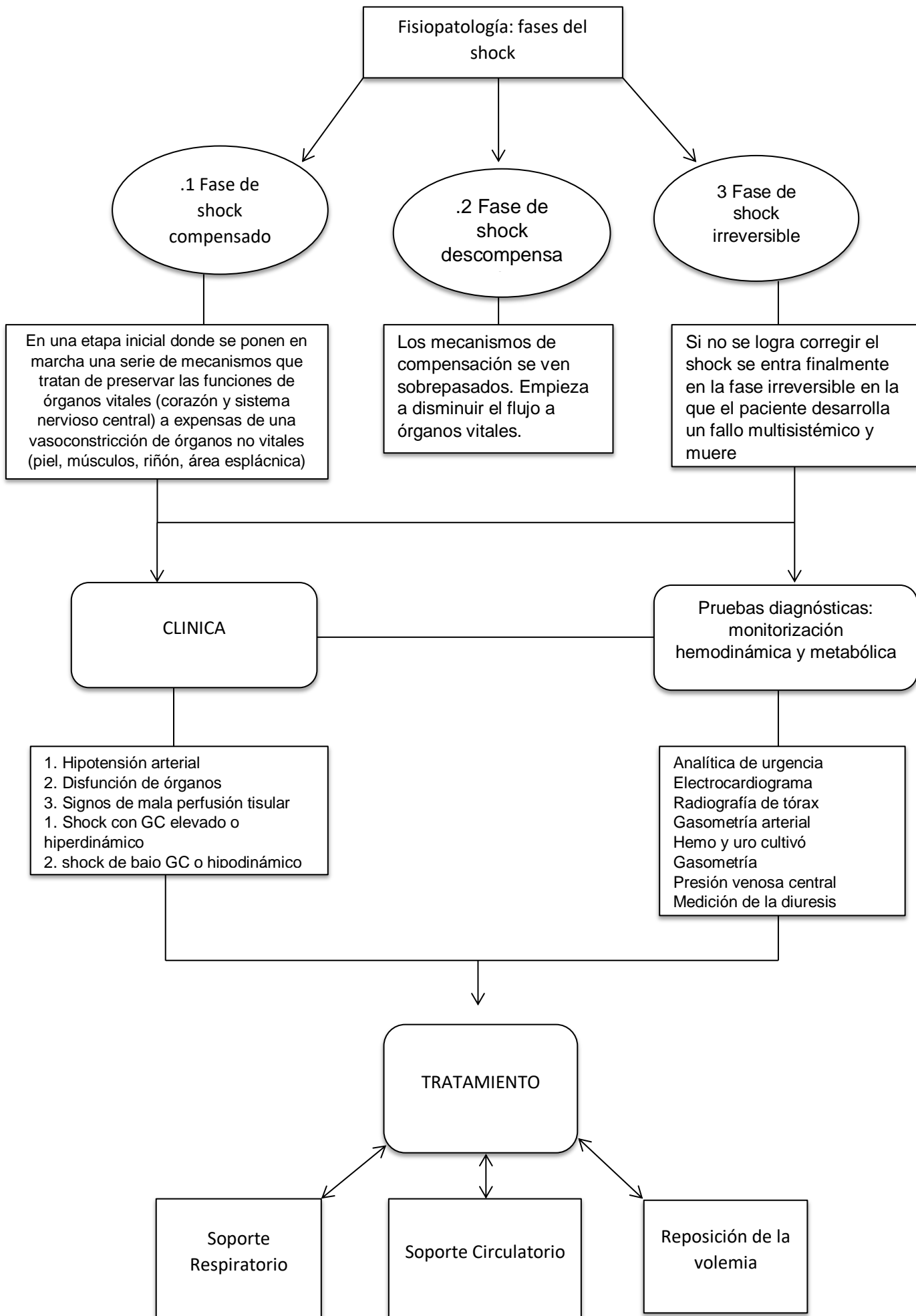
El shock séptico tiene un perfil hiperdinámico que se caracteriza por un GC elevado con disminución grave de las RVS.

.6. Shock anafiláctico

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

.7. 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



La prioridad inicial en el shock es asegurar una correcta función respiratoria

Una vez asegurada la función respiratoria hay que establecer un acceso venoso para la administración de fluidos y fármacos

Independientemente de la causa del shock, y si no existen signos de sobrecarga de volumen, es imprescindible restaurar el volumen circulante. Para ello se pueden usar:

Soluciones cristaloides
Soluciones coloides
Fármacos cardiovasculares:
Adrenalina, Noradrenalina,
Dopamina, Dobutamina

Tratamiento etiológico

Shock hemorrágico

Lo fundamental es localizar y controlar el foco de sangrado. Se deben colocar 2 angiocatéteres de grueso calibre e infundir rápidamente 2 L de Ringer lactato

Shock hipovolémico no hemorrágico

En cuanto a la administración de volumen, se puede comenzar administrando 1 ó 2 L de cristaloides en aproximadamente 10 minutos y valorando con frecuencia la situación clínica.

Shock cardiogénico

La causa más frecuente de este tipo de shock es el IAM. Por lo tanto el objetivo fundamental será limitar el tamaño del infarto ya sea mediante la administración de fibrinolíticos, la angioplastia coronaria o la cirugía de revascularización

Shock séptico

La hipovolemia se debe corregir con suero salino o Ringer lactato, que son de elección. Se puede empezar con 500cc y repetir a los 15 min, valorando siempre la respuesta clínica.

Shock anafiláctico

La adrenalina es el medicamento de elección en la fase inicial de este tipo 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 $\mu\text{g}/\text{min}$)