



**Nombre del alumno: Suleyma Sinaí Gutiérrez Pérez.**

**Nombre del profesor: Lic. Ervin Silvestre Castillo.**

**Licenciatura: Enfermería.**

**Materia: Enfermería Clínica I**

**Nombre del trabajo:**

**Ensayo del tema:**

**“Ciencia y Conocimiento”**

MANEJO DE PACIENTES EN SITUACION DE SHOCK.

Shock.	Síndrome clínico asociado a procesos.	Afección potencial cuando el cuerpo no recibe flujo de sangre.	falta de flujo de sangre, la células y órganos no reciben oxígeno y nutrientes.	O <sub>2</sub> conlleva metabolismo anaerobio.
Tipos de shock.	Shock hemorrágico. Disminución de volemia consecuencia de una hemorragia.	Shock cardiogénico. La causa es infarto agudo de miocardio.	Shock hipovolémico no hemorrágico. Se produce por liquido gastrointestinal, fiebre elevada, falta de hídrico.	Shock anafiláctico. Reacción alérgica exagerada ante un antígeno
Fisiopatología:fases del shock.	Se distingue 3 estadios evolutivos de shock.	Shock compensado. Preserva las funciones órganos vitales corazón y sistema nervioso central.	Shock descompensado. Disminución de flujo a órganos vitales.	Shock irreversible. Fallo multisistemico y muere.
Tratamiento.	Actuación terapéutica, iniciar un tratamiento empírico.	Soporte respiratorio. permeabilidad de la vía aérea, ventilación y oxigenación adecuada.	Soporte circulatorio. Administración de fluidos y fármacos.	Reposición de la volemia. Solución cristaloides, soluciones coloides
Fármacos.	Adrenalina. Produce vasodilatación sistematica y aumenta la frecuencia.	Dopamina. Produce vasoconstricción con aumento presión arterial.	Noradrenalina. Vasoconstricción que es útil para para elevar la PA.	Dobutamina. Aumenta contractilidad miocardio.
Valoración clínica.	No existen ningún signo y síntoma específico de shock.	Diagnostico sindromico. Hipotensión arterial.	Disfunción de órganos. Alteración del nivel de conciencia, dificultad respiratoria.	Signos mala perfección tisular. Frialdad, relleno capilar enlentecido.