



**NOMBRE DEL ALUMNO:**

Elizabeth Guadalupe Espinosa López

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

LE. Ervin Silvestre Castillo Figueroa

**LICENCIATURA:**

Enfermería

**MATERIA:**

Enfermería Clínica I

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

4to. Cuatrimestre Enfermería, Escolarizado

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:**

Cuadro Sinóptico:

“Manejo del paciente en  
situación de shock”

**PACIENTE EN SITUACION DE SHOCK**

**DEFINICION**

Síndrome clínico que ocurre cuando existe una hipoperfusión tisular que ocasiona déficit de oxígeno en órganos y sistemas.

**SINTOMAS**

Hipotensión arterial

Presión arterial media (PAM) < 60mmHg o presión arterial

Disfunción de órganos

Oliguria, alteración del nivel de conciencia, dificultad respiratoria.

Mala perfusión tisular

Frialdad, livideces cutáneas, relleno capilar enlentecido

**TIPOS DE SHOCK**

Shock hemorrágico

Depende de la sangre perdida y la rapidez con la que se produzca nuevamente.

Gasto cardiaco bajo  
Precarga baja  
Aumento de RVS

Shock hipovolémico no hemorrágico

Consecuencia de pérdida de líquido gastrointestinal, renal, fiebre elevada.

Shock cardiogenico

Se produce por la falla en la función del miocardio.

Gasto cardiaco bajo, presión venosa central alta, RVS elevada.

Shock obstructivo extracardiaco

Se le shock de barrera, similar al cardiogenico.

Taponamiento cardiaco, tromboembolismo pulmonar masivo.

Shock séptico

Se desencadena a causa de una infección por bacterias y hongos como respuesta inflamatoria a estos microorganismos

**FASES DE SHOCK**

Fase shock compensado

Etapa inicial donde se ponen en marcha mecanismos que defienden.

Vitales: Corazon y sistema nervioso.  
No vitales: Piel, musculos, riñon.

Fase shock descompensado

Empieza a disminuir el flujo a los órganos vitales.

Deterioro neurológico  
pulsos débiles o ausentes  
Arritmias  
Alteraciones isquémicas ECG.

Fase de shock irreversible

El paciente desarroll un fallo multisistémico y muere.

**PACIENTE EN SITUACION DE SHOCK**

**TRATAMIENTO**

Soporte respiratorio

Asegurar correcta función respiratoria, manteniendo una permeabilidad en la vía aérea y oxigenación adecuada.

- Usando mascarillas tipo ventimask
- Gafas nasales

Soporte circulatorio

Se debe crear un acceso venoso para la administración de fluidos y fármacos necesarios.

- Fármacos vasoconstrictores por una vía central.

Reposición de la volemia

- Soluciones cristaloides
- Soluciones coloides
- Fármacos cardiovasculares

- Adenalina { Vasodilatación sistémica, aumento de frecuencia y gasto cardíaco.
- Noradrenalina { Produce vasoconstricción útil para elevar la presión arterial.
- Dopamina { Precursor de noradrenalina, aumenta la presión arterial.
- Dobutamina { Disminuye las RVS y no modifica la presión arterial como las demás.

Tratamiento etiológico

El tratamiento para cada tipo de shock es necesario que se trate de forma independiente.

**PRUEBAS DIAGNOSTICAS**

Pruebas complementarias

- Análítica de urgencia { Hemograma completo con coagulación y pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma { Usado para descartar alguna lesión aguda al miocardio.
- Radiografía de tórax { En dos proyecciones para mejor análisis
- Gasometría arterial { Para visualizar el nivel de oxigenación en la sangre.

Monitorización hemodinámica y metabólica

- Control FC { Se hace mediante monitorización electrocardiográfica continua.
- Presión arterial { Monitorizada por medio de un catéter arterial de forma invasiva.
- Medición de la diuresis { Sonda foley para medir de diuresis en horas.
- Pulsioximetría { Método útil para monitorear la saturación arterial de oxígeno.