



Nombre del alumno:

Fabiola Díaz Morales

Nombre del docente:

Lic. Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

Enfermería 7°cuatrimestre

Materia:

Práctica clínica de enfermería II

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual

“Manejo del paciente en shock”

*Frontera Comalapa, Chiapas a 11 de noviembre del 2020*

# MANEJO DEL PACIENTE EN SHOCK

se define como:

Síndrome clínico asociado a múltiples procesos ocurre hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno en varios órganos y sistemas

los tipos de shock son:

## SHOCK HEMORRÁGICO

es la

Consecuencia de una hemorragia aguda se requiere una pérdida del 30% del volumen intravascular para provocarlo

## SHOCK HIPOVOLÉMICO

se produce como:

consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal

## SHOCK CARDIOGÉNICO

produce:

un fallo de la función miocárdica cursa con un GC bajo, una presión venosa central alta

## SHOCK OBSTRUCTIVO EXTRACARDIACO

las causas:

que lo provocan son el taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el Tromboembolismo pulmonar masivo

## SHOCK ANAFILÁCTICO

es

consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno, se produce contracción de la musculatura lisa

## SHOCK NEUROGÉNICO

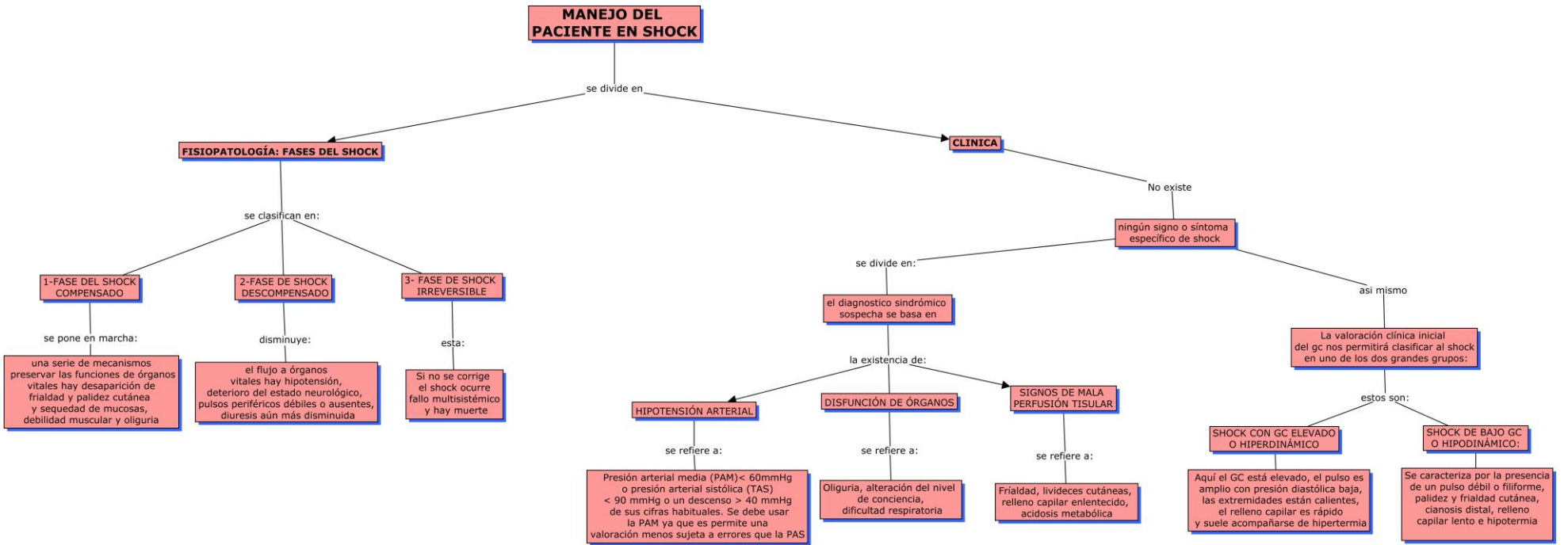
este

Se puede producir por bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático o por lesión de la médula espinal a nivel o por encima de D6.

## SHOCK SÉPTICO

se caracteriza por:

un GC elevado con disminución grave de las RVS



# MANEJO DEL PACIENTE EN SHOCK

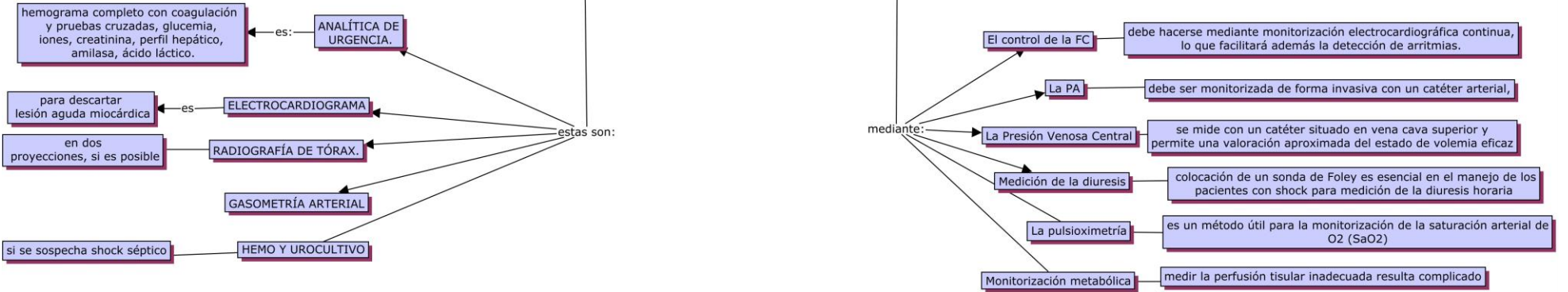
se divide en:

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA Y METABÓLICA

tomando en cuenta que:

Además de la anamnesis y la exploración física donde es fundamental determinar la frecuencia cardíaca y respiratoria, temperatura cutánea y presión arterial, existen una serie de pruebas complementarias de obligada realización:

Con el diagnóstico de presunción de shock se debe realizar la monitorización hemodinámica y metabólica del paciente



# MANEJO DEL PACIENTE EN SHOCK

se divide en

## TRATAMIENTO

El shock:

un proceso crítico que amenaza la vida del paciente, la actuación terapéutica debe ser inmediata

para ello:

### SOPORTE RESPIRATORIO

se trata de:

Asegurar una correcta función respiratoria, lo que incluye mantener la permeabilidad de la vía aérea y una ventilación y oxigenación adecuadas

Normalmente se usa la administración de O2 mediante mascarilla tipo ventimask con FIO2 del 40% o gafas nasales.

### SOPORTE CIRCULATORIO

se refiere a:

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

Los angiocatéteres de grueso calibre (14G ó 16G) colocados en una vena periférica son más adecuados para una rápida reposición de la volemia. Si se administran fármacos vasoconstrictores es preciso utilizar siempre una vía central.

### REPOSICIÓN DE LA VOLEMIA

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

Se emplean:

habitualmente las soluciones salina fisiológica (ClNa 0,9%) y el Ringer Lactato.

#### SOLUCIONES COLOIDES

su ventaja es:

que expanden la volemia con un menor aporte. El coloide natural por excelencia es la albúmina

asi también

-Dextranos  
-gelatina  
-Almidones

#### FÁRMACOS CARDIOVASCULARES

\*ADRENALINA,  
\*NRADRENALINA,  
\*DOPAMINA,  
\*DOBUTAMINA

son:

Son los fármacos más empleados en la actualidad en el tratamiento del shock

se dividen en:

fármacos que actúan sobre el inotropismo cardiaco

fármacos que actúan sobre las resistencias vasculares.

# MANEJO DEL PACIENTE EN SHOCK

se divide en:

## PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON DIFERENTES PUNCIÓNES

estos son:

### PARACENTESIS

es:

Procedimiento para la extracción de líquido del espacio abdominal.

se divide en

#### Diagnóstica:

la cual:

Consiste en la obtención de una muestra de líquido peritoneal para su estudio.

#### terapéutica:

consiste en:

evacuar el líquido acumulado en exceso dentro de la cavidad peritoneal

#### MATERIALES:

- Campo estéril.
- Bata estéril.
- Guantes estériles y no estériles.
- Gasas estériles.
- Antiséptico.
- Jeringas para extracción de muestras.
- Catéteres de punción abdominal.
- Tubos estériles.
- Frascos de aspiración para Paracentesis evacuadora.
- Sistema de extracción de vacío para Paracentesis evacuadora.
- Tubos de analítica.
- Anestesia local.
- Agujas IM, IV y S/c.
- Apósito.

### TORACOCENTESIS

es:

Una técnica utilizada para analizar y tratar las radiaciones pleurales, es una afección donde hay líquido innecesario en el espacio pleural

los materiales son:

- 1 aguja o trocar calibre 16-18 F
- 1 llave de 3 pasos.
- Jeringuilla de 20 a 50 cc.
- Solución anestésica.

sus objetivos son:

- Evacuar líquido
- Punción diagnóstica

las complicaciones son:

Dolor, sangramiento, neumotórax, punción del bazo e hígado, infección

### PUNCIÓN LUMBAR

es:

El examen de punción lumbar es una prueba que tiene como objetivo recoger el líquido cefalorraquídeo

se:

introduce una aguja hueca en la parte inferior de la espalda en la columna vertebral

se trata de:

Uno de los exámenes más complicados de realizar y, por lo tanto, uno de los más temidos por los pacientes.

sus efectos secundarios:

Puede ocurrir un fuerte dolor de cabeza o náuseas

en algunos casos:

puede aparecer un síndrome post-punción lumbar (cefaleas, zumbidos o dolor en el cuello)

### PERICARDIOCENTESIS

es:

Un procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco pericárdico

el procedimiento:

se realiza con mayor frecuencia en una sala de procedimientos especiales, como un laboratorio de cateterismo cardíaco

asi también

Un proveedor de atención médica le colocará una vía intravenosa en el brazo en caso de que necesite administrar líquidos o medicamentos por una vena.