



NOMBRE DEL ALUMNO:

JENNY CITLALI DE LEON PEREZ

NOMBRE DEL PROFESOR:

LIC. ERVIN SILVESRE CASTILLO

LICENCIATURA:

ENFERMERIA.

MATERIA:

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II.

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

ENFERMERIA ESCOLARIZADO, 7MO CUATRIMESTRE "A"

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

MAPA CONCEPTUAL "MANEJO DEL PACIENTE EN SITUACION DE SHOCK."

Frontera Comalapa, Chiapas a 13 de noviembre del 2020.

MANEJO DEL PACIENTE EN SITUACIONES DE SHOCK

GC nos permitirá clasificar al shock dos grandes grupos:

Fármacos cardiovasculares:

Se dividen en dos grupos: fármacos que actúan sobre el inotropismo cardíaco y fármacos que actúan sobre las resistencias vasculares.

- ❖ **Adrenalina:** Es una catecolamina endógena que actúa sobre los receptores adrenérgicos alfa-1 y alfa-2 y beta-1 y beta-2.
- ❖ **Noradrenalina:** produciendo una vasoconstricción que es especialmente útil para elevar la PA.
- ❖ **Dopamina:** Es un precursor de la noradrenalina, también tiene acción mixta y dosis dependiente: por debajo de 4 mcg/Kg/min tiene efecto sobre los receptores dopaminérgicos
- ❖ **Dobutamina:** Es una catecolamina sintética que actúa sobre los receptores beta-1 y beta-2, aumenta la contractilidad miocárdica, elevando el GC y por su efecto beta-2 disminuye ligeramente las RVS. No modifica la presión arterial.

Tratamiento etiológico:

Tratamiento general del apartado anterior, se debe tratar de manera lo más específica posible cada tipo de shock.

Fases

1.- **shock compensado:** En una etapa inicial donde se ponen en marcha una serie de mecanismos

2.- **descompensado:** Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales.

3.- **irreversible:** en la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere.

Pruebas diagnósticas:

- Analítica de urgencia
- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax
- Gasometría arterial
- Hemo y urocultivo

Monitorización hemodinámica y metabólica del paciente mediante:

- El control de la FC:
- La PA :debe ser monitorizada de forma invasiva con un catéter arterial
- La Presión Venosa Central: se mide con un catéter situado en vena cava superior
- Medición de la diuresis: colocación de un sonda de Foley
- La pulsioximetría
- Monitorización metabólica: medir la perfusión tisular inadecuada resulta complicado.

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.

Tratamiento

- Soporte Respiratorio
- Soporte Circulatorio
- 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

Shock hipovolémico no hemorrágico
Se produce de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal

Como:
(Vómitos, diarrea), renal (diuréticos, diuresis osmótica, diabetes insípida), fiebre elevada (hiperventilación y sudoración excesiva)

Shock obstructivo extra cardíaco

También se le denomina shock de barrera

Las causas que lo provocan son:

Taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.

Shock hemorrágico
Disminución de la volemia

Shock cardiogénico
Lo produce un fallo de la función miocárdica.

Causas

Es el infarto agudo de miocardio, siendo necesario al menos la necrosis el 40%-50%

Shock séptico

Tiene un perfil hiperdinámico que se caracteriza por un GC elevado con disminución grave de las RVS.

Tipos de shock

- Shock hemorrágico
- Shock hipovolémico no hemorrágico
- Shock cardiogénico
- Shock obstructivo extra cardíaco
- Shock séptico
- Shock anafiláctico
- Shock neurogénico

Shock anafiláctico

Es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno.

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.

Definición

El shock un síndrome clínico