

Nombre del alumno: Axel Froilán González Pérez

Nombre del profesor: Ervin Silvestre Castillo

**Licenciatura: Enfermería Escolarizado 7mo cuatrimestre
“A”**

Materia: Práctica Clínica De Enfermería II

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual

Tema:

“Shock”

SHOCK

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 sistemas

Este déficit de O2 conlleva un metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica.

TOPS DE SHOCK

SHOCK HEMORRÁGICO

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

Como consecuencia de la hipovolemia habrá un gasto cardíaco bajo y una precarga baja con aumento de las resistencias vasculares sistémicas

SHOCK HIPOVOLÉMICO NO HEMORRÁGICO

Se produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal

Fiebre elevada, falta de aporte hídrico y extravasación de líquido al tercer espacio

SHOCK CARDIOGÉNICO

Lo produce un fallo de la función miocárdica.

Hemodinámicamente el shock cardiogénico cursa con un GC bajo, una presión venosa central alta, una presión de oclusión de arteria pulmonar alta y las RVS elevadas.

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

SHOCK ANAFILÁCTICO

Este tipo de shock 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.

El mecanismo fisiopatológico es la pérdida del tono vascular con gran vasodilatación y descenso

De la Precarga por disminución del retorno venoso, así como bradicardia.

SHOCK SÉPTICO

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

Origen Vasodilatación marcada a nivel de la macro y la microcirculación y

Es consecuencia De la respuesta inflamatoria del huésped a los microorganismos y sus toxinas.

La producción de óxido nítrico (NO)

Está Muy incrementada en el shock séptico

SHOCK

FISIOPATOLOGÍA: FASES DEL SHOCK

FASE DE SHOCK COMPENSADO

Se pone en marcha

Una serie de mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales

A

Expensas de una vasoconstricción de órganos no vitales

También

Se intenta mantener el GC aumentando la frecuencia cardíaca y la contractilidad.

El volumen efectivo intravascular se mantiene mediante el cierre arteriolar precapilar

Con lo que se favorece la entrada de líquido desde el espacio intersticial al

FASE DE SHOCK DESCOMPENSADO

Los mecanismos de compensación se ven sobrepasados. Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales.

Clínicamente existe hipotensión, deterioro del estado neurológico, pulsos periféricos débiles o ausentes, diuresis aún más disminuida, acidosis metabólica progresiva

Y

Pueden aparecer arritmias y alteraciones isquémicas en el ECG.

FASE DE SHOCK IRREVERSIBLE

Si no se logra corregir el shock se entra finalmente en la fase irreversible en la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere.

CLINICA

Hipotensión arterial:

Presión arterial media (PAM) < 60mmHg o presión arterial sistólica (TAS) < 90 mmHg o un descenso > 40 mmHg de sus cifras habituales. Se debe usar la PAM ya que es permite una valoración menos sujeta a errores que la PAS

Disfunción de órganos

Oliguria, alteración del nivel de conciencia, dificultad respiratoria

Signos de mala perfusión tisular

Fríaldad, livideces cutáneas, relleno capilar enlentecido, acidosis metabólica

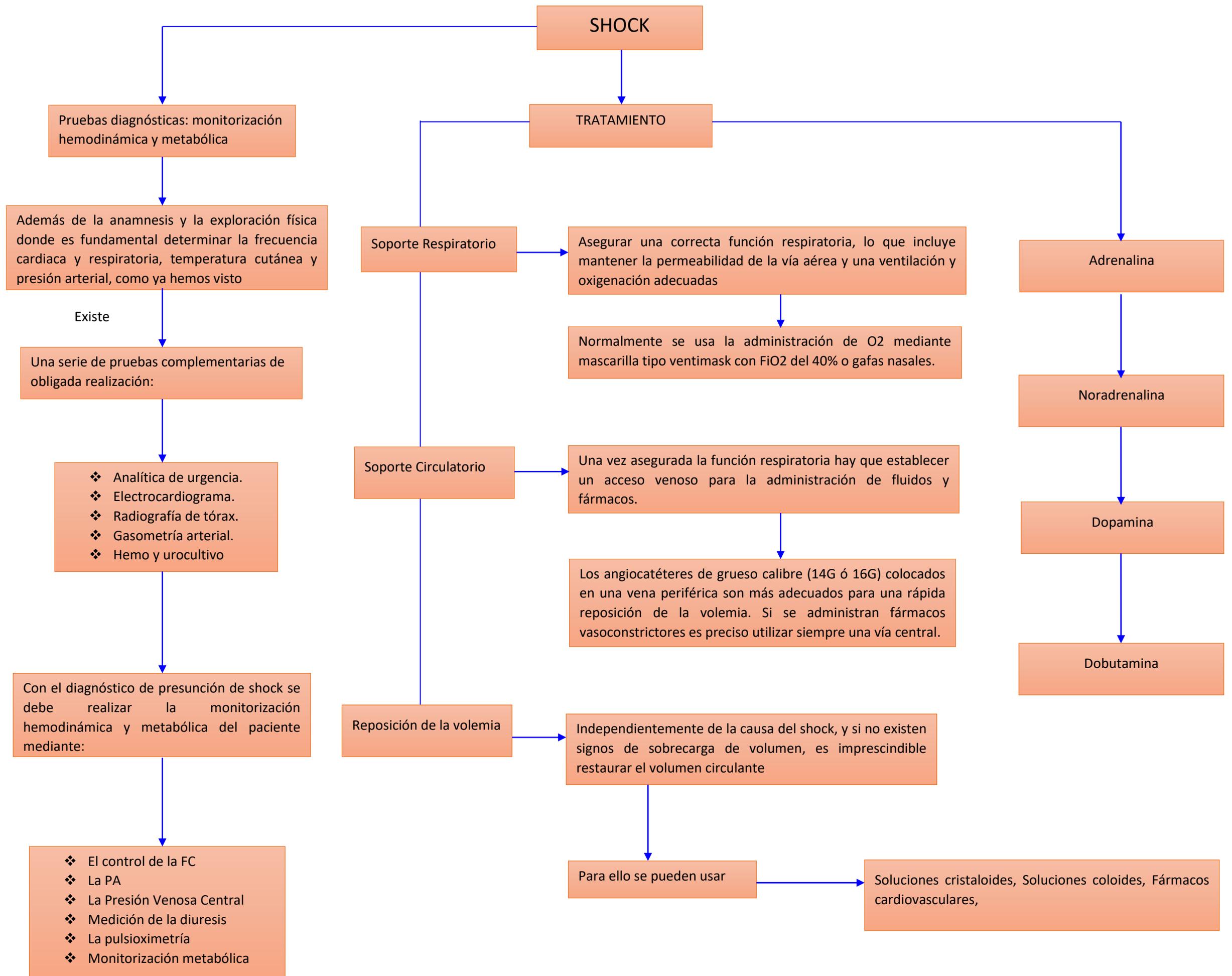
La valoración clínica inicial del GC nos permitirá clasificar al shock en uno de los dos grandes grupos:

Shock con GC elevado o hiperdinámico:

Aquí el GC está elevado, el pulso es amplio con presión diastólica baja, las extremidades están calientes, el relleno capilar es rápido y suele acompañarse de hipertermia

Shock de bajo GC o hipodinámico:

Se caracteriza por la presencia de un pulso débil o filiforme, palidez y frialdad cutánea, cianosis distal, relleno capilar lento e hipotermia



PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON DIFERENTES PUNCIONES.

PARACENTESIS

Procedimiento para la extracción de líquido del espacio abdominal. Puede ser un procedimiento diagnóstico o terapéutico

Tipos Según el objetivo perseguido, la paracentesis puede ser de dos tipos:

Diagnóstica:
Consistente en la obtención de una muestra de líquido peritoneal para su estudio.

Evacuadora o 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 insignificamente molesta utilizada para analizar y tratar las radiaciones pleurales, una afección

En la que

Hay un líquido innecesario en el espacio pleural, también llamado agujero pleural.

Este espacio existe entre el exterior de los pulmones y dentro del divisor de cofres (pecho). Para evadir EPOC y atelectasia.

Materiales a utilizar.

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

Objetivos:

- Evacuar líquido
- Punción diagnóstica

PUNCION LUMBAR

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

Para esto

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.

El líquido cefalorraquídeo es un líquido estéril compuesto en un 99% de agua que sirve para proteger el cerebro amortiguando los golpes.

Su análisis permite detectar los potenciales rastros de una enfermedad o de una infección, especialmente una meningitis o una esclerosis múltiple.

PERICARDIOCENTESIS

La pericardiocentesis es un procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco pericárdico.

Este es el tejido que rodea el corazón

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

También

Se puede hacer al lado de la cama del hospital de un paciente

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.