



**NOMBRE DE LA ALUMNA:  
IRIS DIANETH GARCIA MENDEZ**

**NOMBRE DEL PROFESOR:  
LIC: ERVIN SILVESTRE CASTILLO  
LICENCIATURA:  
MODALIDAD, Y CUATRIMESTRE Y GRUPO;  
ENFERMERIA ESCOLARIZADO,7MO  
CUATRIMESTRE "A"**

**MATERIA:  
PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II  
MAPA CONCEPTUAL  
TEMA  
MANEJO DEL PACIENTE EN SITUACIONES DE SHOCK**

Frontera Comalapa, 12 de noviembre del 2020

# MANEJO DEL PACIENTE EN SITUACIONES DE SHOCK

shock

un síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular

ocasiona

un déficit de oxígeno (O<sub>2</sub>) en diferentes órganos y sistemas, Este déficit de O<sub>2</sub>

conlleva

un metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica

situación

se prolonga en el tiempo, se agotan los depósitos energéticos celulares y se altera la función celular, con pérdida de la integridad y lisis

Tipos shock

una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal

consecuencia

Shock hipovolémico no hemorrágico

- Sudoración excesiva

- vómito
- diarrea
- renal
- diuréticos

- ❖ fiebre elevada
- ❖ hiperventilación

resultar didácticamente de utilidad, pero resulta artificiosa y simplifica demasiado los mecanismos fisiopatológicos

puede clasificar

Shock hipovolémico no hemorrágico

en un mismo paciente, haciendo que el cuadro clínico y hemodinámico sea más abigarrado

Shock hemorrágico

- diuresis
- osmótica
- diabetes insípida

La disminución de la volemia

requiere una pérdida del 30% del volumen extravascular para provocarlo

La gravedad

del cuadro dependerá de la cantidad de sangre perdida y de la rapidez con que se produzca

Consecuencia hipovolemia

un gasto cardiaco (GC) bajo y una precarga baja con aumento de las resistencias vasculares sistémicas (RVS).

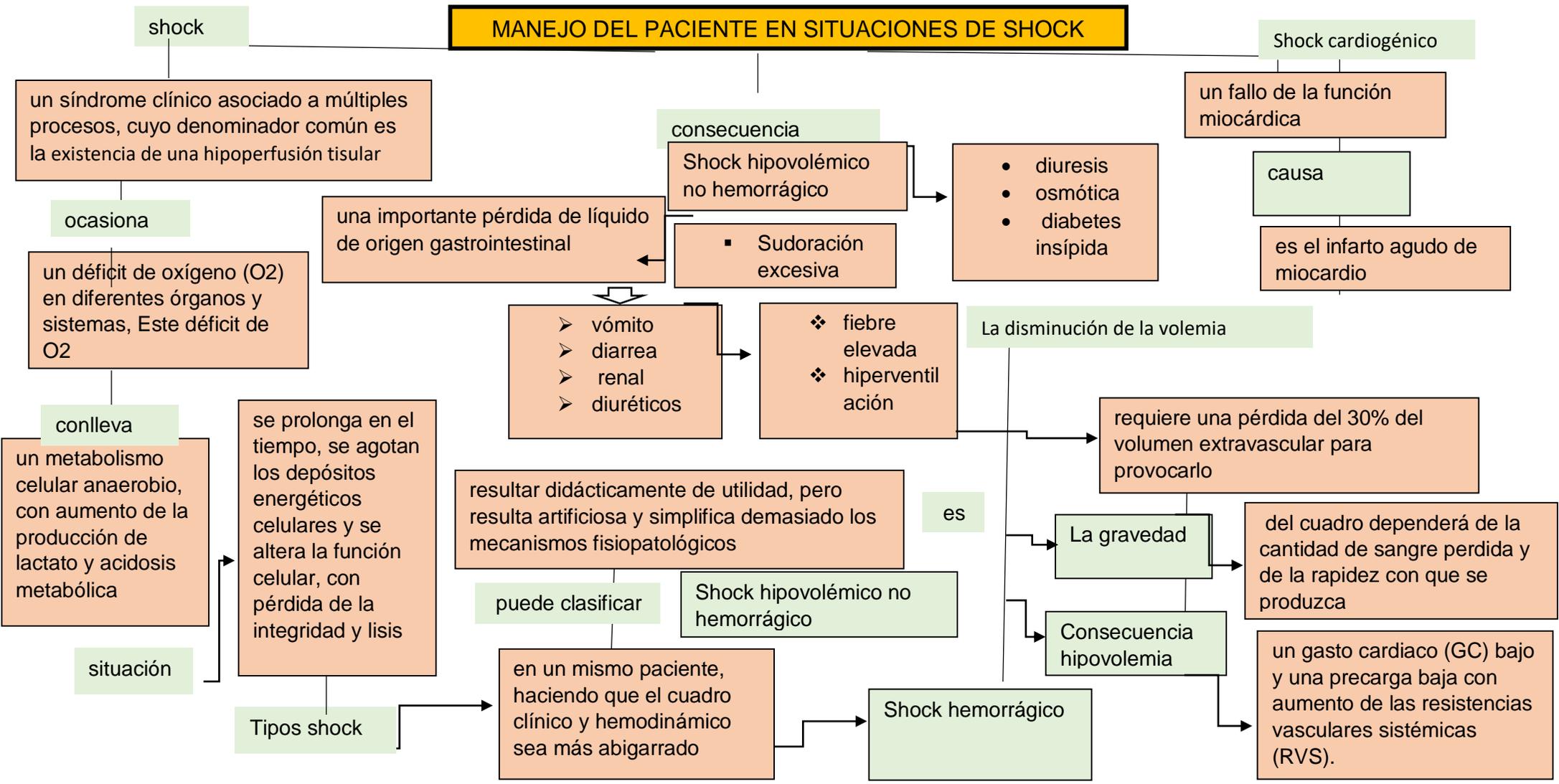
Shock cardiogénico

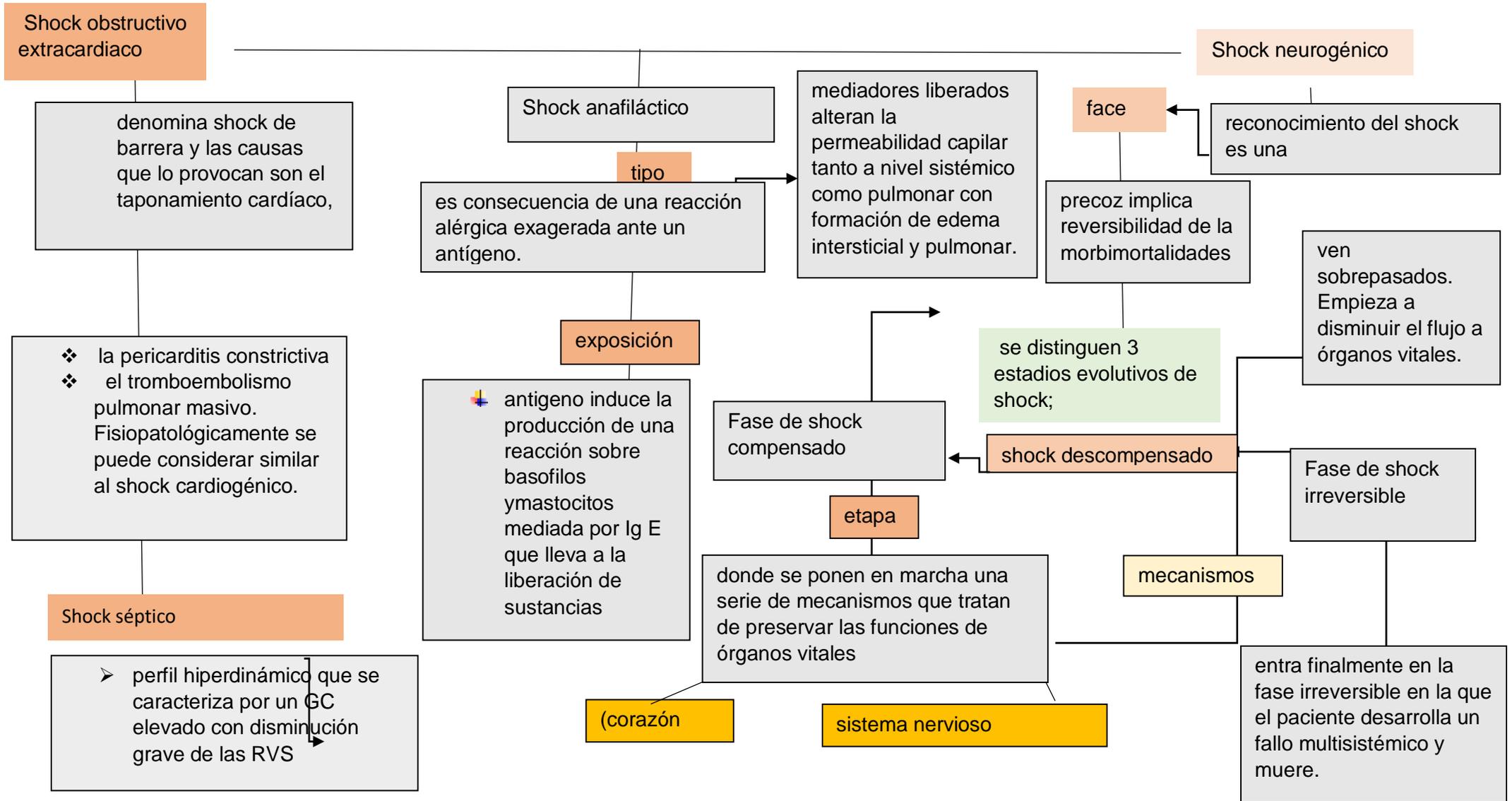
un fallo de la función miocárdica

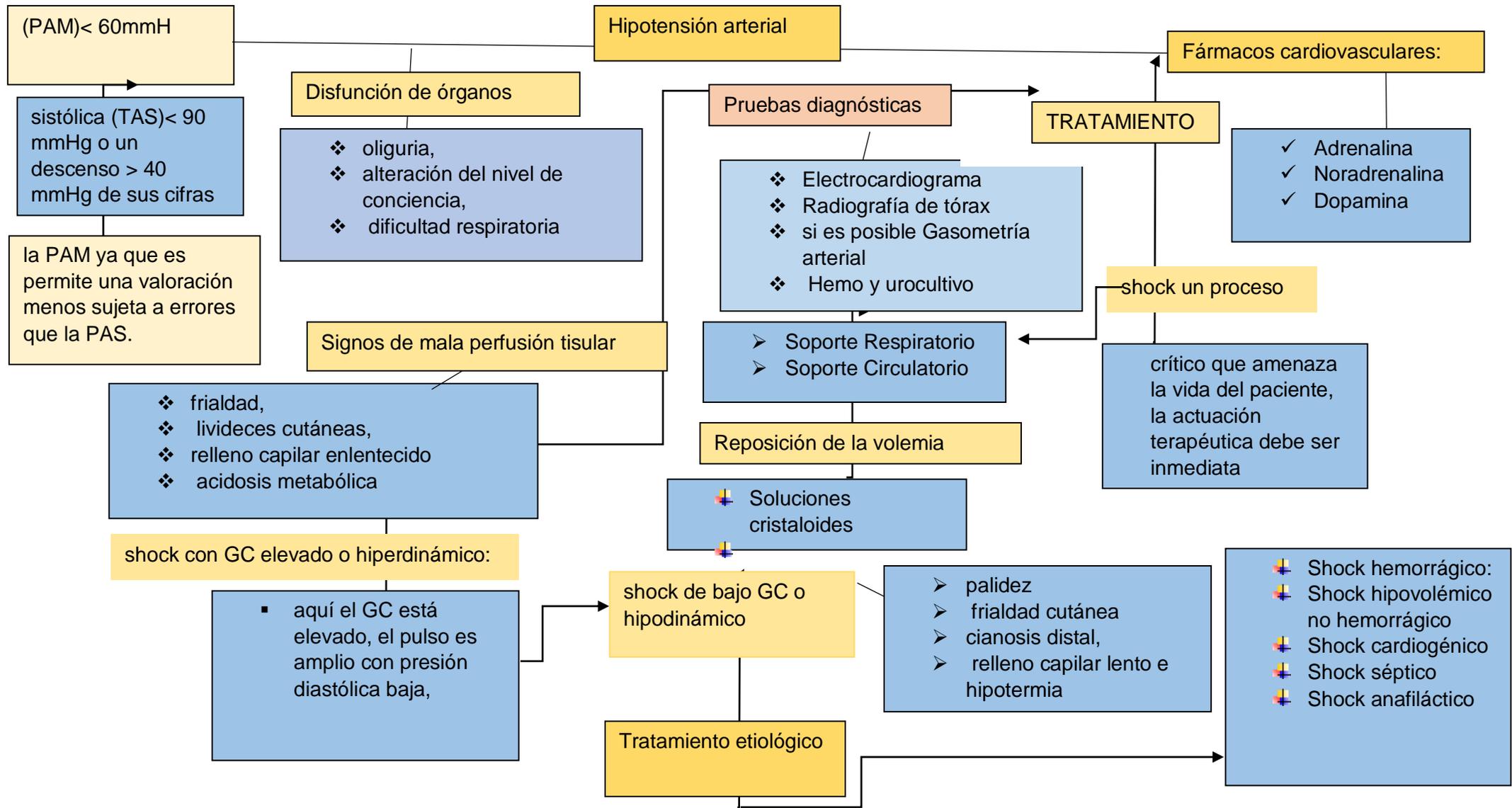
causa

es el infarto agudo de miocardio

es







BIBLIOGRAFÍA Rubio Palacios MV, Oltra Chordá R, Cuñat de la Hoz J.. En: Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos. Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias.2001. Edición electrónica: www. Uninet. Edu Sánchez Casado M., Pérez Vela JL, Novillo Fertrell P. En: Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 4ª ed. Madrid. Hospital 12 de Octubre. 1998. 139-147. Torres Murillo JM, Martínez de la Iglesia J, Montero Pérez FJ, Jiménez Murillo L. En: Medicina de urgencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 2ª ed. Córdoba. Hospital universitario Reina Sofía. 2000. 125-130  
Cabrera Solé R, Peñalver Pardines F, Medrano F, Jiménez P. En: Urgencias en Medicina: diagnóstico y tratamiento. 3ª ed. Grupo Aula Médica. 1999. 67-73.  
Chamorro Jambrina C, Martínez Melgar JL, de la Calle Pedrosa N. En: Guías de actuación en urgencias. 1ª ed. Madrid. Hospital Puerta de Hierro. 1999. 75-78  
Lowestein ChJ, Dinerman JL, Zinder SH: Nitric oxide. A Physiologic Messenger. Ann Intern Med 1994; 120:227-237. Darovic GO, Rokowsky JS. Shock. En: Patrick ML, Woods SL, Craven RF, et al., eds. Medical-Surgical Nursing. Pathophysiological Concepts. Philadelphia: JB Lippincott, 1991; 123-142