



NOMBRE DEL ALUMNO:

Mayra Lisbeth Hernández Pérez

NOMBRE DEL PROFESOR:

Rosario Cruz Sánchez

NOMBRE DEL TRABAJO

Shock

MATERIA:

Enfermería en urgencias y desastres



GRADO:

Séptimo cuatrimestre

GRUPO:

A

Pichucalco, Chiapas 02 noviembre del 2020

SHOCK

DEFINICION

➤ Shock séptico:

Hipotensión inducida por la sepsis que persiste a pesar de una resucitación adecuada con fluidos.

➤ Shock Cardiogénico:

Forma extrema de insuficiencia cardíaca aguda, caracterizada por la caída persistente y progresiva de la presión arterial, con una adecuada presión de llenado ventricular, con disminución general y grave de la perfusión tisular, más allá de los límites compatibles necesarios para mantener la función de los órganos vitales en reposo.

➤ Shock Hipovolémico:

De etiología multifactorial pero que tiene en común la reducción del volumen sanguíneo.

Causas

➤ Shock séptico:

La culminación de una interacción compleja entre el microorganismo y la respuesta inmune, inflamatoria y de coagulación del huésped

➤ Shock Cardiogénico:

Es producido por el daño intrínseco de la función contráctil del músculo cardíaco. La causa más común es el infarto agudo de miocardio, otros problemas mecánicos: la insuficiencia mitral (IM), ruptura del septum interventricular o de la pared libre del ventrículo, insuficiencia aórtica aguda generalmente producida por endocarditis bacteriana y estenosis aórtica severa.

➤ Shock Hipovolémico:

-Hemorragias externas (por traumatismos) o hemorragias internas (sangrado gástrico por una úlcera de estómago).
-Pérdida de agua y electrolitos (sodio y potasio): vómitos y diarreas importantes.
-Pérdida de plasma: quemaduras.

DESCRIPCION

➤ Shock séptico:

La sepsis desencadena una respuesta inflamatoria que, directa e indirectamente, causa una lesión tisular diseminada. La sepsis aumenta la síntesis de óxido nítrico, un vasodilatador potente. Las citoquinas activan las células endoteliales por medio de receptores de adhesión y lesionan estas células haciendo que neutrófilos, monocitos, macrófagos y plaquetas se adhieran a ellas. Estas células liberan mediadores como proteasas, oxidantes, prostaglandinas y leucotrienos que conducen al daño endotelial, aumentando la permeabilidad, generando vasodilatación y alteración del equilibrio procoagulante-anticoagulante. Las citoquinas también activan la cascada de la coagulación.

➤ Shock Cardiogénico:

Se genera una profunda depresión en la contractilidad miocárdica, lo cual lleva a un círculo vicioso. El ChC es el resultado de alteraciones en el sistema circulatorio y no sólo de la disfunción del VI. Al presentarse un mal funcionamiento del VI, las resistencias vasculares sistémicas aumentan con la finalidad de mejorar la perfusión coronaria y periférica, pero a expensas del aumento de la postcarga. El agotamiento de dicha respuesta empeora la perfusión global, lo cual genera un círculo vicioso para un corazón de por sí dañado. La mala perfusión sistémica causa liberación de catecolaminas y otras sustancias proinflamatorias, lo cual incrementa la contractilidad y a su vez incrementa el consumo de oxígeno con efectos sinérgicos deletéreos para el mismo corazón.

➤ Shock Hipovolemico:

Proceso cíclico que una vez desencadenado genera una secuencia de fenómenos cada uno de los cuales afecta desfavorablemente al siguiente. El deterioro del flujo sanguíneo a órganos y tejidos vitales causa suministro insuficiente o distribución inadecuada de oxígeno, responsable de las graves alteraciones que genera este estado de insuficiencia microcirculatoria.