



Nombre de alumna: Sara Galilea Martínez Quevedo.

Nombre del docente: Lic. Rosario Cruz Sánchez

Nombre del trabajo: cuadros sinópticos de choques

Materia: Enfermería de urgencias y desastres

Grado: 7to cuatrimestre

Pichucalco; Chiapas a 26 de octubre del 2020

choques

Shock hipovolémico

Descripciones

El choque se describe como una disminución de la hipoperfusión tisular generalizada en la cual el aporte de oxígeno a nivel celular resulta inadecuado para satisfacer las demandas metabólicas y así disminuye el contenido de sangre o volumen plasmáticos por causa hemorrágicas y no hemorrágicas

causas

entre de las causas del choque hipovolémico no hemorrágico se encuentra la pérdida de líquidos vía gastrointestinal (vómito y diarrea), uresis incrementada (uso de diurético), fuga a tercer espacio (ascitis), entre

En cambio las causas del choque hemorrágico pueden ser el sangrado de tubo digestivo, el sangrado de vías respiratorias (tuberculosis), la hematuria masiva (cáncer de próstata, cistitis hemorrágica, etcétera) coagulopatías (hemofilia, trombocitopenias, sobre anticoagulación, etcétera) y traumas (este último es la causa más frecuente de choque hipovolémico).

Shock cardiogénico

El choque cardiogénico (ChC) es un estado fisiopatológico crítico en donde un corazón con bajo gasto cardíaco (GC) no es suficiente para perfundir los tejidos

las causas son por dos grupos isquémicos y no isquémicos. la causa más común del SC es el IAM con elevación del ST (IAMcEST) con disfunción del VI. en estos casos, la mayoría de las veces es debido al infarto de la pared anterior dando como resultado ruptura septal y ruptura de la pared libre o ruptura de músculos papilares

Las causas no isquémicas son diversas y podemos dividirlas en disfunción ventricular (por ejemplo miocarditis aguda y miocardiopatía por estrés) y se manifiestan de distintas maneras.

Shock séptico

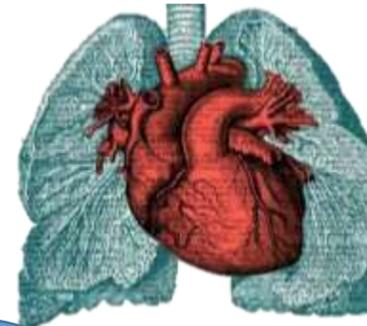
Sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos.

Relacionado

Sepsis: síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada.

Sepsis grave: síndrome de sepsis asociada con disfunción orgánica, anomalías de la perfusión o hipotensión dependiente de la sepsis y que responde a la adecuada administración de líquidos.

las causas son por infecciones por m.o.o al ingresar por al cuerpo humano provocando una sepsis, ejemplo son las enfermedades como la neumonía, infecciones del hígado o vesícula biliar, apendicitis, peritonitis, pielonefritis y infección del torrente sanguíneo (bacteremia)



Shock
neurogenico

El shock neurogénico se produce ante una repentina pérdida del tono autonómico debido a lesión de la médula espinal (ME). Siendo una pérdida de la inervación autonómica del sistema cardiovascular (arteriolas, vénulas, capilares, incluso el corazón), de manera que hay una interrupción generalizada del control vasomotor.

el control vasomotor se puede alterar a nivel de los centros vasomotores o a nivel de las vías de conducción. Las Causas: son por Lesiones cerebrales, acción de depresores, anestesia general, hypoxia, hipoglucémica o lesión medular superior a T6 (anestesia regional, traumatismos)

Shock
anafiláctico

es la reacción de hipersensibilidad generalizada o sistémica, grave y que amenaza la vida que es rápida y potencialmente mortal. Clínicamente se caracteriza por un síndrome complejo, desencadenado por mecanismos inmunitarios o no, con aparición de síntomas y signos sugestivos de una liberación generalizada de mediadores de mastocitos y basófilos, tanto en la piel como en otros órganos

Las causas más frecuentes de anafilaxia son los alimentos, fármacos y picaduras de insectos, y menos frecuentemente factores físicos, látex e idiopática, siendo los alimentos los gatillos más comunes en la infancia (leche, huevos, frutos secos, pescados y mariscos) y los fármacos en los adultos.

