



Universidad del Sureste

Alexa Paola Villarreal Cerdio

Licenciatura en Enfermería

Materia: Enfermería Clínica

Catedrático(a): Gustavo Armando Cruz

Tema: Cuadro sinóptico sobre Tipos de Shock.

TIPOS DE SHOCK

El shock es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales.

Provoca hipoxia tisular y fallo metabólico celular, bien por bajo flujo sanguíneo, o por una distribución irregular de éste.

TIPOS DE SHOCK

• **Shock anafiláctico:** Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química. Puede desarrollarse en un plazo de segundos desde el momento de la exposición y se caracteriza generalmente por dificultad respiratoria y colapso vascular.

• **Shock cardiogénico:** Se relaciona con un bajo gasto cardíaco ("falla de bomba"), asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves. Cuadro con elevada mortalidad, alrededor del 70%.

• **Shock hipovolémico:** Es una pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos, como traumatismos, hemorragias digestivas, ginecológicas y patología vascular.

• **Shock séptico:** Hipotensión arterial debida a la sepsis que persiste y no responde a la expansión del volumen intravascular con líquidos, acompañada de alteraciones de la perfusión (acidosis metabólica o hiperlactacidemia), o requiere de fármacos vasoactivos para mantener la presión arterial.

CAUSAS O FACTORES ETIOLOGICOS DEL SHOCK

Shock anafiláctico:

- Medicamentos
- alimentos
- proteínas administradas parenteralmente
- alérgenos inhalados, partículas de alimentos en aerosol, polen o caspa animal, p. ej. pelo de caballo
- látex
- complejos inmunes: sangre, componentes sanguíneos y derivados sanguíneos, inmunoglobulinas, sueros animales y vacunas, membranas usadas en diálisis
- otros agentes y mecanismos desconocidos: medios de contraste radiológicos, alimentos contaminados y conservantes

Shock cardiogénico

- Causas cardíacas:
- Pérdida de la función contráctil del miocardio.
- Infarto agudo de miocardio.
- Insuficiencia cardíaca grave de cualquier etiología.
- Lesión miocárdica postcirugía cardíaca.
- Factores cardíacos mecánicos.
- Insuficiencia aórtica o mitral agudas.
- Rotura del tabique interventricular.
- Arritmias, taquicardias o bradicardias graves.

Shock hipovolémico

- Disminución del volumen circulante (hipovolemia):
- Pérdida de sangre.
- Hemorragias.
- Pérdida de volumen plasmático.
- Quemaduras.
- Peritonitis.
- Aumento de la permeabilidad capilar (sepsis).
- Pérdida de agua y electrolitos.
- Diaforesis.
- Vómitos.
- Diarreas.

El shock séptico puede ser causado por cualquier tipo de bacteria.

- hongos y (en pocas ocasiones) virus pueden también causar la afección.
- Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular.
- Esto puede llevar a que se presente presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos.
- Algunos investigadores creen que los coágulos sanguíneos en las pequeñas arterias ocasionan la falta de flujo de sangre y el funcionamiento deficiente de órganos.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Aunque no son específicos, los datos físicos en conjunto son útiles para valorar a los pacientes en shock:

- **Piel y temperatura.** La piel típicamente está pálida, cianótica o parduzca, sudorosa y pegajosa, con la temperatura alterada (puede haber hipotermia o hipertermia) y con llenado capilar lento (mayor de 2 segundos).
- **Frecuencia cardíaca (FC):** En general se eleva, aunque puede observarse bradicardia paradójica en algunos casos de shock hemorrágico, en el hipoglucémico, en caso de tratamiento con betabloqueantes y con trastorno cardíaco preexistente.
- **Presión arterial.** La presión arterial sistólica (PAS) se eleva ligeramente al principio, aunque luego desciende. La presión arterial diastólica (PAD) también puede estar aumentada al principio, pero desciende cuando falla la compensación cardiovascular.
- **Sistema nervioso central.** De forma secundaria a la reducción de la presión de perfusión cerebral aparecen síntomas como agitación e inquietud, confusión, delirio, y coma. Pacientes hipertensos crónicos pueden presentar síntomas con presión arterial normal.
- **Respiratorio.** Síndrome de estrés respiratorio del adulto, con taquipnea, hipocapnia y broncoespasmo que evoluciona a insuficiencia respiratoria. También puede haber disnea por edema pulmonar secundario a disfunción del ventrículo izquierdo.
- **Órganos espláncnicos.** Íleo, hemorragia gastrointestinal, pancreatitis, colecistitis acalculosa, isquemia mesentérica.
- **Renal. Oliguria:** se debe cuantificar la diuresis mediante sonda vesical (al menos durante 30 minutos), y se considera normal si es mayor de 1 ml/kg/h, reducida entre 0,5 y 1 ml/kg/hora y severamente reducida si es menor de 0,5 ml/kg/h

CUIDADOS DE LA ENFERMERA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA SHOCK ANAFILÁCTICO:

Las medidas preventivas incluyen la identificación de pacientes de riesgo y la cuidadosa valoración de las respuestas de los enfermos a la administración de fármacos, sangre y productos sanguíneos. Los pacientes con shock anafiláctico pueden presentar los siguientes diagnósticos de enfermería:

1. Estimular respiración: Colocar a los pacientes en una posición que favorezca la respiración.
2. Favorecer la sustitución de volumen: Colocar catéteres periféricos cortos y de gran calibre 14 ó 16 y administrar rápidamente los líquidos prescritos.
3. Controlar las molestias: Administración de medicamentos y limpieza de piel.
4. Monitorizar.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA SHOCK CARDIOGÉNICO:

Las medidas preventivas incluyen la identificación de los pacientes de riesgo y la valoración cardiopulmonar continua. Los pacientes con shock cardiogénico pueden presentar los siguientes diagnósticos de enfermería:

1. Limitar el consumo de oxígeno miocárdico mediante la administración de medicamentos analgésicos y sedantes, colocar al paciente en una posición cómoda y limitar sus actividades, favorecer la disminución de ansiedad, contribuir a un ambiente tranquilo y silencioso e instruir a los pacientes acerca de su situación.
2. Incrementar la administración de oxígeno al miocardio, colocar dispositivos para proporcionar oxígeno suplementario.
3. Monitorización específicamente del estado respiratorio.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA SHOCK HIPOVOLÉMICO:

Las medidas preventivas incluyen identificación de los pacientes de riesgo y la valoración constante del equilibrio hídrico. Los pacientes con shock hipovolémico pueden tener varios diagnósticos de enfermería, dependiendo de la progresión del proceso, la prioridad de éstos es la siguiente:

1. Minimizar la pérdida de líquidos: Limitando el número de muestras de sangre, controlar las pérdidas de las vías venosas y aplicar presión directa sobre las zonas de hemorragia.
2. Contribuir a la sustitución de volumen: Colocar catéteres intravenosos periféricos cortos y de gran diámetro calibre 14 ó 16, rápida administración de líquidos prescritos. Monitorizar al paciente: Con la finalidad de tener todos los parámetros hemodinámicos disponibles para detectar la aparición de manifestaciones clínicas de sobrecarga hídrica, previniendo así otros problemas asociados.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA SHOCK SÉPTICO:

El shock séptico es una manifestación fisiopatológica de la enfermedad inflamatoria multisistémica, y que habitualmente se acompaña de falla orgánica múltiple. Esta situación obedece en la mayoría de los casos a problemas de índole post-quirúrgico asociada a infección y/o a procesos infecciosos graves y que en la mayoría de los casos no son agudos. Este tipo de patología representa manejo especializado en las áreas de terapia intensiva, y de Urgencias, representa el manejo convencional de cualquier estado de choque, y representa la necesidad de transferencia inmediata.

SHOCK HEMORRÁGICO

Es un shock hipovolémico caracterizado por una pérdida extravascular de sangre, importante y rápida, que induce una disminución del volumen sanguíneo circulante.

Calcular la cantidad de líquidos intravenosos que requiere una persona de 75 Kg, en estado de Shock Hemorrágico; con pérdida de 50 ml de sangre. Señalar el tipo de solución o líquido que requiere.

El resultado de este planteamiento clínico, se deduce a la solución indicada de Cristaloides; puede aplicarse la solución de Cloruro de Sodio al 0.9% o también puede ser la Solución Hartman.

Ahora bien, la cantidad que requiere el paciente de referencia es el siguiente:

De 20 a 30 ml por cada kilo de peso ($75 \text{ Kg} \times 30 \text{ ml}$) nos da un resultado de 2250 ml de solución de Cloruro de Sodio o Solución Hartman.

WEB-GRAFÍA

<http://www.fmed.edu.uy/sites/www.dbc.fmed.edu.uy/files/9.%20Shock%20-%20M.Almada.pdf>

<https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2018/5/8/122547.pdf>

https://www.pisa.com.mx/publicidad/porta/enfermeria/manual/4_7_2.htm