



Mapa conceptual

NOMBRE DEL ALUMNO: Omar Emanuel López reyes

TEMA: manejo de shock

PARCIAL: 3er parcial

MATERIA: práctica clínica de enfermería II

NOMBRE DEL PROFESOR: ervin silvestre castillo

LICENCIATURA: enfermería

CUATRIMESTRE: 7to cuatrimestre

Frontera Comalapa, Chiapas, a 04 de noviembre de 2021

Shock

Consiste en

Un 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 se caracteriza por

Sus tipos

Los cuales son

Shock hemorrágico

Consiste en

(Pérdida de sangre) disminución del volumen de sangre

Shock hipovolémico

Consiste en

Se produce por una pérdida de líquido de origen gastrointestinal, renal, fiebre

Shock cardiogenico

Consiste en

Lo produce un fallo de la función miocárdica cursa con un GC bajo, una presión venosa central alta

Shock compensado

Consta en

Una etapa inicial donde se ponen en marcha una serie de mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales

Algunas manifestaciones son

Desaparición progresiva de las venas del dorso de manos y pies
Friedad
Palidez cutánea
Debilidad muscular
Oliguria

Shock descompensado

Trata de

Los mecanismos de compensación los cuales se ven sobrepasados y empieza a disminuir el flujo a órganos vitales

Sus manifestaciones son

Hipotensión
Deterioro del estado neurológico
Pulsos periféricos débiles o ausentes
Diuresis disminuida

Shock irreversible

Consiste en

Que la persona desarrolla un fallo multisistémico y muere

Esto se produce cuando no se logra corregir el shock

Fases del shock

Estas son

Shock obstructivo

Lo provocan son el taponamiento cardíaco

Shock séptico

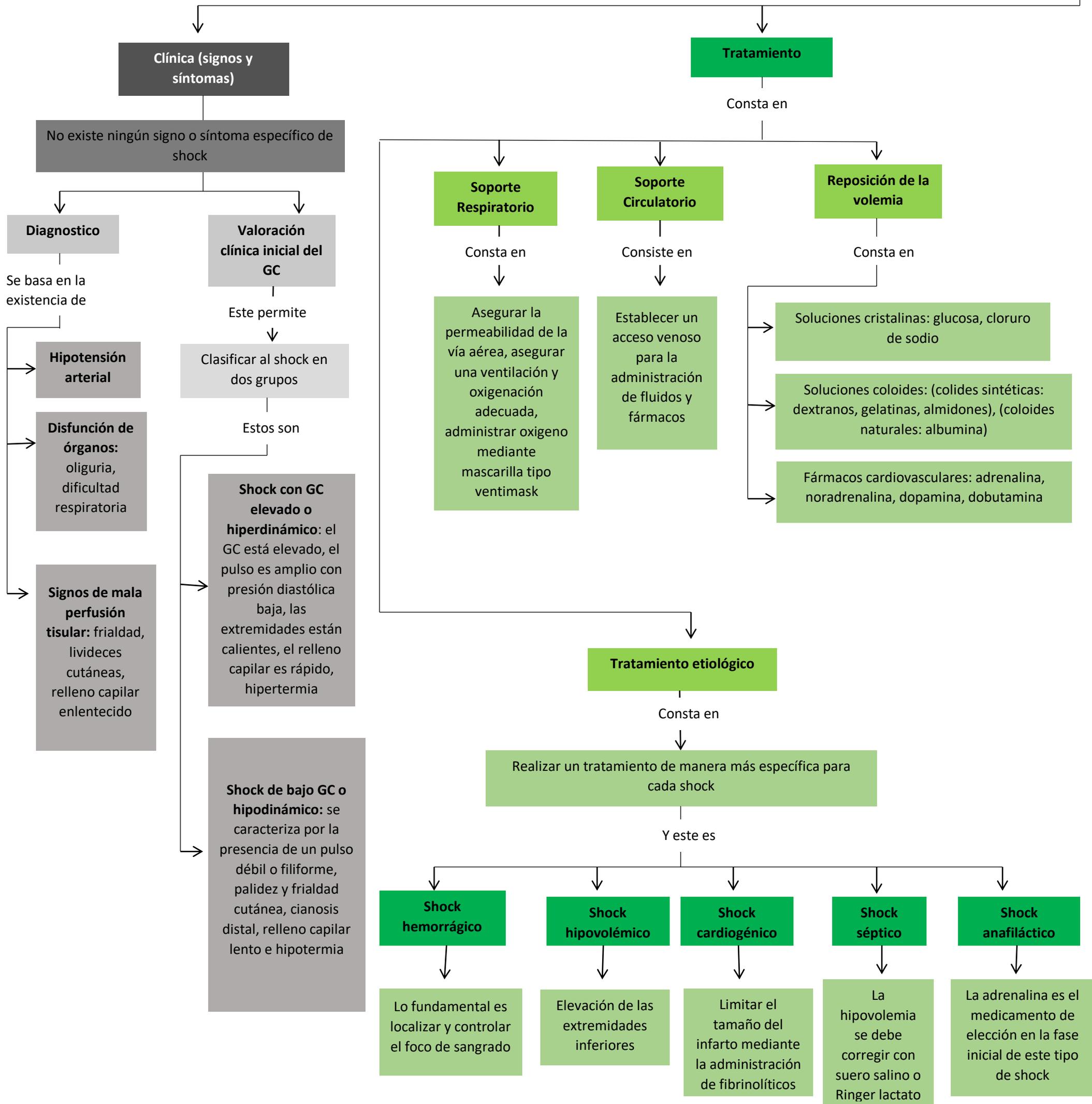
Es causado por una infección, se caracteriza por un gasto cardíaco alto

Shock anafiláctico

Es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno

Shock neurogénico

Se puede producir por bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático



Clínica (signos y síntomas)

Tratamiento

No existe ningún signo o síntoma específico de shock

Diagnostico

Valoración clínica inicial del GC

Se basa en la existencia de

Hipotensión arterial

Disfunción de órganos: oliguria, dificultad respiratoria

Signos de mala perfusión tisular: frialdad, livideces cutáneas, relleno capilar enlentecido

Este permite

Clasificar al shock en dos grupos

Estos son

Shock con GC elevado o hiperdinámico: el GC está elevado, el pulso es amplio con presión diastólica baja, las extremidades están calientes, el relleno capilar es rápido, 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

Consta en

Soporte Respiratorio

Soporte Circulatorio

Reposición de la volemia

Consta en

Consiste en

Consta en

Asegurar la permeabilidad de la vía aérea, asegurar una ventilación y oxigenación adecuada, administrar oxígeno mediante mascarilla tipo ventimask

Establecer un acceso venoso para la administración de fluidos y fármacos

Soluciones cristalinas: glucosa, cloruro de sodio

Soluciones coloides: (colides sintéticas: dextranos, gelatinas, almidones), (coloides naturales: albumina)

Fármacos cardiovasculares: adrenalina, noradrenalina, dopamina, dobutamina

Tratamiento etiológico

Consta en

Realizar un tratamiento de manera más específica para cada shock

Y este es

Shock hemorrágico

Shock hipovolémico

Shock cardiogénico

Shock séptico

Shock anafiláctico

Lo fundamental es localizar y controlar el foco de sangrado

Elevación de las extremidades inferiores

Limitar el tamaño del infarto mediante la administración de fibrinolíticos

La hipovolemia se debe corregir con suero salino o Ringer lactato

La adrenalina es el medicamento de elección en la fase inicial de este tipo de shock