



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: Elizabeth Guadalupe Espinosa López

TEMA: Manejo de shock

PARCIAL: III

MATERIA: Practica clínica

NOMBRE DEL PROFESOR: LE. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería Escolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas, a 05 noviembre de 2021

MANEJO DE SHOCK

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

TIPOS DE SHOCK

FASES DE SHOCK

Shock hemorrágico

Disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda

manifiesta

Gasto cardíaco (GC) bajo y una precarga baja con aumento de las resistencias vasculares sistémicas.

Tratamiento etiologico

principal

Localizar y controlar el foco de sangrado

colocar

2 angiocatéteres de grueso calibre e infundir rápidamente 2 L de Ringer lactato.

Shock Hipovolemico

Pérdida de líquido de origen gastrointestinal, renal, fiebre elevada, falta de aporte hídrico y extravasación de líquido al tercer espacio

Tratamiento etiologico

medida general

Elevación de las extremidades inferiores para aumentar el retorno venoso.

administrando

1 ó 2 L de cristaloides en aproximadamente 10 minutos

Shock neurologico

Bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático

Shock anafilactico

Reacción alérgica exagerada ante un antígeno.

Tratamiento etiologico

Adrenalina es el medicamento de elección

Shock Cardiogenico

Fallo de la función miocárdica

manifiesta

GC bajo, PVC alta, POAP alta y las RVS elevadas

Tratamiento etiologico

fundamental

limitar el tamaño del infarto

mediante

Administración de fibrinolíticos, la angioplastia coronaria o la cirugía de revascularización

Shock séptico

Respuesta inflamatoria del huésped a los microorganismos y sus toxinas

manifiesto

GC elevado con disminución grave de las RVS

Tratamiento etiologico

Suero salino o Ringer lactato

Compensado

Etapa inicial se ponen en marcha mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales a expensas de una vasoconstricción de órganos no vitales

Manifestado

- * Desaparición de venas (manos y pies)
- * Frialdad
- * Palidez
- * Sequedad de mucosas
- * Debilidad muscular
- * Oliguria
- * FC no hay cambios

Descompensado

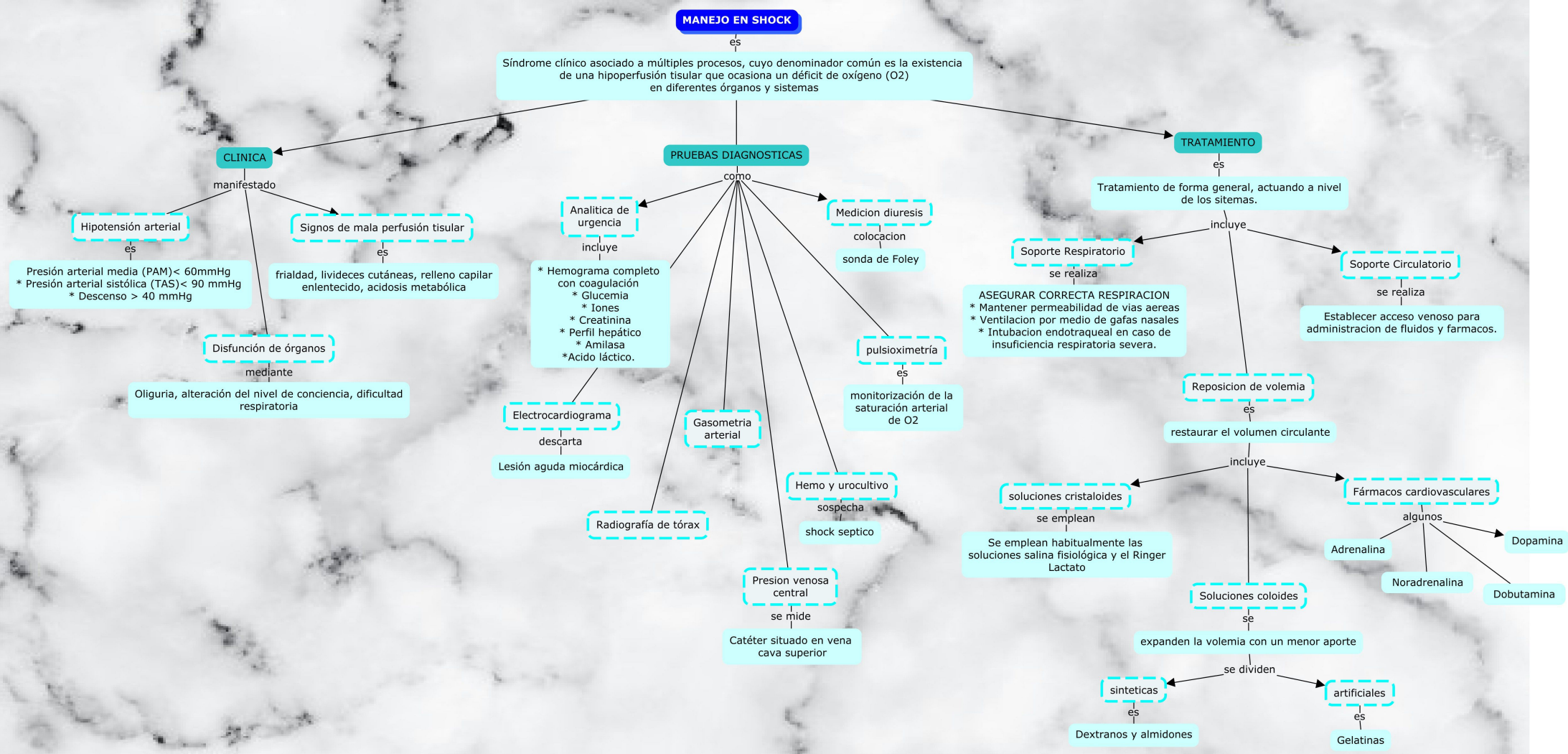
Mecanismos de compensación se ven sobrepasados

manifestado

- * Disminución del flujo de órganos vitales
- * Hipotension
- * Pérdida de consciencia
- * Pulso debil
- * Diuresis disminuido
- * Arritmias
- * Alteraciones isquémicas en ECG

Irreversible

Paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere.



MANEJO EN SHOCK

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

CLINICA

manifestado

Hipotensión arterial

es

Presión arterial media (PAM) < 60mmHg
* Presión arterial sistólica (TAS) < 90 mmHg
* Descenso > 40 mmHg

Signos de mala perfusión tisular

es

frialdad, livideces cutáneas, relleno capilar enlentecido, acidosis metabólica

Disfunción de órganos

mediante

Oliguria, alteración del nivel de conciencia, dificultad respiratoria

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

como

Analítica de urgencia

incluye

* Hemograma completo con coagulación
* Glucemia
* Iones
* Creatinina
* Perfil hepático
* Amilasa
* Acido láctico.

Medición diuresis

colocacion

sonda de Foley

pulsioximetría

es

monitorización de la saturación arterial de O2

Gasometría arterial

Hemo y urocultivo

sospecha

shock séptico

Radiografía de tórax

Electrocardiograma

descarta

Lesión aguda miocárdica

Presión venosa central

se mide

Catéter situado en vena cava superior

TRATAMIENTO

es

Tratamiento de forma general, actuando a nivel de los sistemas.

incluye

Soporte Respiratorio

se realiza

ASEGURAR CORRECTA RESPIRACION
* Mantener permeabilidad de vías aéreas
* Ventilación por medio de gafas nasales
* Intubación endotraqueal en caso de insuficiencia respiratoria severa.

Soporte Circulatorio

se realiza

Establecer acceso venoso para administración de fluidos y fármacos.

Reposición de volemia

es

restaurar el volumen circulante

incluye

soluciones cristaloides

se emplean

Se emplean habitualmente las soluciones salina fisiológica y el Ringer Lactato

Fármacos cardiovasculares

algunos

Adrenalina

Noradrenalina

Dopamina

Dobutamina

Soluciones coloides

se

expanden la volemia con un menor aporte

se dividen

sintéticas

es

Dextranos y almidones

artificiales

es

Gelatinas