



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: Velazquez Vazquez Cecilia Jhaile

TEMA: Manejo de Shock

PARCIAL: 3° MATERIA: Práctica Clínica de Enfermería II

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería General

CUATRIMESTRE: 7° “Escolarizado”

Frontera Comalapa Chiapas, 05 noviembre del 2021

MANEJO DE SHOCK

¿Qué es shock?

síndrome clínico cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno (O₂) en diferentes órganos y sistemas

Tipos shock:

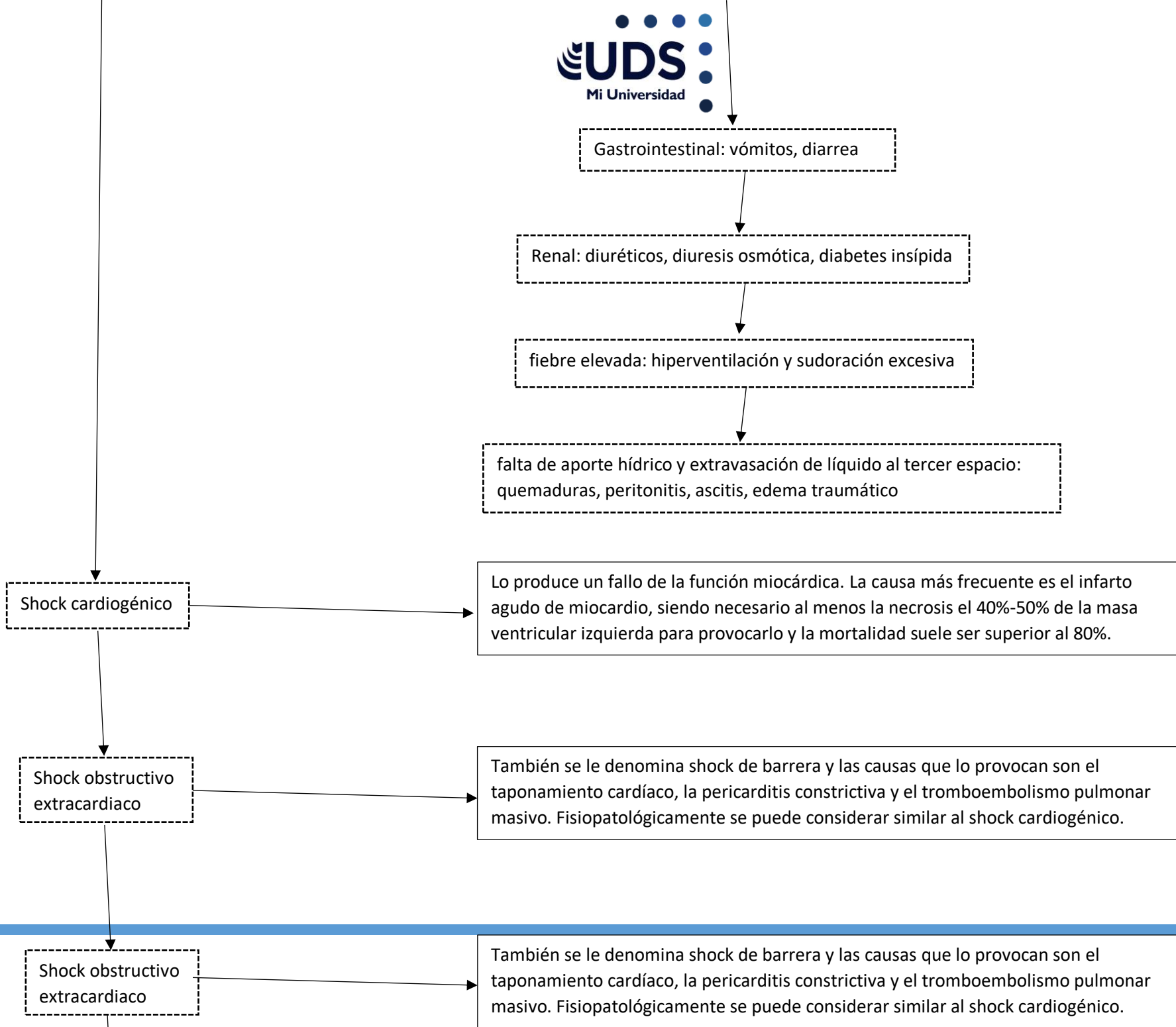
todos tienen el mismo denominador común se clasifican según su origen

Shock hemorrágico

La disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda, Al menos se requiere una pérdida del 30% del volumen intravascular para provocarlo.

Shock hipovolémico no hemorrágico

consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen



Gastrointestinal: vómitos, diarrea

Renal: diuréticos, diuresis osmótica, diabetes insípida

fiebre elevada: hiperventilación y sudoración excesiva

falta de aporte hídrico y extravasación de líquido al tercer espacio: quemaduras, peritonitis, ascitis, edema traumático

Shock cardiogénico

Lo produce un fallo de la función miocárdica. La causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio, siendo necesario al menos la necrosis el 40%-50% de la masa ventricular izquierda para provocarlo y la mortalidad suele ser superior al 80%.

Shock obstructivo extracardiaco

También se le denomina shock de barrera y las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo. Fisiopatológicamente se puede considerar similar al shock cardiogénico.

Shock obstructivo extracardiaco

También se le denomina shock de barrera y las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo. Fisiopatológicamente se puede considerar similar al shock cardiogénico.

Shock séptico

Su origen es una vasodilatación marcada a nivel de la macro y la microcirculación y es consecuencia de la respuesta inflamatoria del huésped a los microorganismos y sus toxinas.

Shock anafiláctico

consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno. También se produce contracción de la musculatura lisa de los bronquios (causando broncoespasmo) y de la pared intestinal (diarrea, náuseas, vómitos y dolor abdominal)

Shock neurogénico

Se puede producir por bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático o por lesión de la médula espinal a nivel o por encima de D6.

Fisiopatología: fases del shock

Son:

Fase de shock compensado

Fase de shock descompensado

Fase de shock irreversible

En una etapa inicial donde se ponen en marcha una serie de mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales (corazón y sistema nervioso central) a expensas de una vasoconstricción de órganos no vitales (piel,

Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales. Clínicamente existe hipotensión, deterioro del estado neurológico, pulsos periféricos débiles o ausentes, diuresis aún más disminuida, acidosis metabólica progresiva y pueden aparecer arritmias y alteraciones isquémicas en el ECG.

Si no se logra corregir el shock se entra finalmente en la fase irreversible en la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere

músculos, riñón, área esplácnica). Se aprecia desaparición progresiva de las venas de dorso de manos y pies, frialdad y palidez cutánea y sequedad de mucosas, debilidad muscular y oliguria, la presión arterial suele estar dentro de los límites normales.

CLINICA:
No existe ningún signo o síntoma específico de shock, la sospecha se basa en la existencia de :

1. Hipotensión arterial

Presión arterial media (PAM) < 60mmHg o presión arterial sistólica (TAS) < 90 mmHg o un descenso > 40 mmHg de sus cifras habituales. Se debe usar la PAM ya que es permite una valoración menos sujeta a errores que la PAS.

2. Disfunción de órganos:

oliguria, alteración del nivel de conciencia, dificultad respiratoria

3. Signos de mala perfusión tisular

frialdad, livideces cutáneas, relleno capilar enlentecido, acidosis metabólica

GC nos permitirá clasificar al shock en uno de los dos grandes grupos

2. shock de bajo GC o hipodinámico

1. shock con GC elevado o hiperdinámico

aquí el GC está elevado, el pulso es amplio con presión diastólica baja, las extremidades están calientes, el relleno capilar es rápido y suele acompañarse de hipertermia (habitualmente en relación con un proceso infeccioso)

se caracteriza por la presencia de un pulso débil o filiforme, palidez y frialdad cutánea, cianosis distal, relleno capilar lento e hipotermia

