



**ENSAYO**

# **Mi Universidad**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Suleyma Sinaí Gutiérrez Pérez.**

**TEMA: Manejo de shock.**

**PARCIAL: Tercer parcial.**

**MATERIA: Practica Clínica de Enfermería.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo.**

**LICENCIATURA: Enfermería.**

**CUATRIMESTRE: Séptimo.**

# MANEJO DEL PACIENTE EN SITUACIONES DE SHOCK.

Que es.

Es un síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular un déficit de oxígeno en diferentes órganos y sistemas.

conlleva a un.

Metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólicas.

Si esta situación se.

Se prolonga en el tiempo, se agotan los depósitos energéticos celulares y se altera la función celular, con pérdida de la integridad y lisis, lo que en última instancia lleva pues a un deterioro multiorganico que comprenden la vida del enfermo.

Tipos de shock.

Pueden coexistir diferentes causas de shock en un mismo paciente, haciendo que el cuadro clínico y hemodinámico se abigarrado.

Se divide en.

Hemorrágico, hipovolémico, cardiogénico, obstructivo o de barrera, séptico, anafiláctico y neurogenico.

Shock hemorrágico.

Diminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda puede producir un shock por disminución de la precarga.

La gravedad.

Del cuadro dependerá de la cantidad de sangre perdida y de la rapidez con que se produzca.

Shock hipovolémico.

Se produce como consecuencia de un importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal.

Como.

Vómito, diarrea renal diurético, diuresis osmótica, diabetes insípida fiebre elevada.

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 shock cardiogénico.

Cursa con un GC bajo una presión venosa central alta, una presión de oclusión de arterial pulmonar alta.

Shock obstructivo.

Las causas que lo provocan son el taponamiento cardiaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.

Shock séptico.

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

La mayoría de los.

Paciente mantienen un índice cardiaco normal o elevado, hasta fases avanzadas.

# SHOCK.



