



UNIVERSIDAD DEL SUR

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MATERIA: “ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y DESASTRES ”

TAREA: RESUMEN

“TIPOS DE SHOCK”

DOCENTE: HERNÁNDEZ MÉNDEZ MARÍA JOSÉ

ALUMNO: CARRASCO GONZÁLEZ SALOMÉ

GRADO: 7^a **GRUPO:** “A”

TAPACHULA, CHIAPAS

DOMINGO 07 NOVIEMBRE DEL 2021

TIPOS DE SHOCK

Atendiendo a su fisiopatología el shock se ha dividido clásicamente en grandes grupos: cardiogénico, hipovolémico, distributivo y obstructivo o de barrera. Esta clasificación, aunque clínicamente es útil, resulta incompleta y da una visión simplificada de los mecanismos fisiopatológico que concurren en los diferentes tipos de shock.

SHOCK HIPOVOLÉMICO

(Debido a la disminución del volumen sanguíneo)

Se produce por un inadecuado aporte en el volumen de líquidos en el espacio intravascular, esta es la forma más común del shock, las manifestaciones clínicas del shock hipovolémico varían en función de la importancia de la pérdida de líquidos y de la capacidad de compensación de los pacientes.

EXISTEN DE TIPO

HEMORRÁGICA: traumatismo, sangrado gástrico, etc.

NO HEMORRÁGICA: pérdidas digestivas, urinarias, deshidratación “vómitos, diarrea, pérdidas gastrointestinales, urinarias, cutáneas en el quemado”.

A veces, el shock hipovolémico suele deberse a la ingesta insuficiente de líquido. Cualquiera sea la causa, cuando el volumen de los líquidos corporales cae, el retorno venoso al corazón disminuye, el llenado del corazón se reduce, el volumen sistólico también se reduce y el gasto cardíaco o volumen minuto disminuye.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

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 o 16, rápida administración de líquidos prescritos.
3. 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.

SHOCK CARDIOGÉNICO

(Por una deficiente función cardíaca)

El shock cardiogénico se produce cuando el corazón no puede bombear con eficacia la sangre, produciéndose por alteración del ventrículo derecho, izquierdo o ambos.

El corazón falla en bombear de forma adecuada, principalmente debido a un infarto de miocardio. Otras causas de shock cardiogénico incluyen la mala perfusión del corazón (isquemia), trastornos de las válvulas cardíacas, precarga o poscarga excesivas, contractilidad alterada de las fibras del músculo cardíaco y arritmias.

Es la forma más grave de fallo cardíaco y habitualmente la causa primaria es un fallo de la función miocárdica.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Presión arterial asistólica menor de 90 mmHg.
- Frecuencia cardiaca mayor de 100 pulsaciones por minuto pulso débil y filiforme.
- Disminución de los ruidos cardiacos.
- Alteraciones sensoriales.
- Piel fría, pálida, húmeda.
- Dolor torácico.
- Arritmias.
- Taquipnea.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

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.

SHOCK OBSTRUCTIVO O EXTRACARDIACO:

El shock obstructivo es una forma de choque asociado con la obstrucción física de los grandes vasos o del corazón. Causado por la incapacidad de producir un gasto cardiaco adecuado a pesar del volumen extravascular normal y la función miocárdial. Los factores causales pueden estar localizados dentro de la circulación pulmonar o sistémica asociados con el corazón mismo.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Dolor torácico

Aturdimientos

Presión arterial diastólica

Disnea

Oliguria

Diaforesis

Cianosis

Palidez

Taquicardia

Falta de circulación

PUEDE PROVOCAR

Insuficiencia orgánica

Muerte del tejido

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Preservar la perfusión periférica mediante el aporte de volumen y fármacos vaso-activos para mantener la tensión arterial

Eliminar la obstrucción vascular procediendo a la fibrinólisis (o embolectomía) en caso de trombo embolismo pulmonar.

En caso de taponamiento cardíaco se debe dar aporte de volumen y una pericardiocentesis tras el diagnóstico eco- cardiográfico

En el caso de un neumotórax a tensión que produce inestabilidad hemodinámica requiere la colocación de un tubo de drenaje torácico.

SHOCK DISTRIBUTIVO:

Se presenta por un aumento de la capacitancia vascular por vasodilatación. Estas pueden ser de tipo séptico, endocrinológico, anafiláctico, neurogénico, farmacológico

SHOCK SÉPTICO:

Las manifestaciones relacionadas con una respuesta a la infección (taquicardia, taquipnea, alteración de la temperatura y leucocitosis) y las de disfunción orgánica (cardiovascular, respiratoria, renal, hepática y hematológica)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Hipertermia

Piel eritematosa, pálida

Falla multiorgánica por un alta generalizada del metabolismo del O₂ y la glucosa.

Fiebre o a veces hipotermia

Taquicardia

Taquipnea

SHOCK ANAFILÁCTICO:

El shock anafiláctico es de tipo distributivo y se produce por una reacción de hipersensibilidad inmediata, es un proceso grave que requiere una pronta intervención, la repuesta antígeno-anticuerpo provoca una disminución de la perfusión tisular a partir de cualquier sustancia; estas sustancias conocidas como antígenos pueden ser introducidas por inyección, ingestión, a través de la piel o del tracto respiratorio como por ejemplo alergia provocada por medicamentos alergias toxinas.

Manifestaciones clínicas:

1. Cardiovasculares: Hipotensión y taquicardia.
2. Respiratoria: Nudo faríngeo, sibilancias.
3. Cutáneas: Prurito, eritema, urticaria, angioedema.
4. Neurológicas: Somnolencias, inquietud, miedo, ansiedad, disminución del nivel de conciencia.
5. Gastrointestinales: Náuseas, vómitos y diarrea.
6. Genitourinarias: Incontinencia, metrorragias.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

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.

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 o 16 y administrar rápidamente los líquidos prescritos.
3. Controlar las molestias: Administración de medicamentos y limpieza de piel.
4. Monitorizar.

SHOCK NEUROGÉNICO:

El shock neurogénico es de tipo distributivo, es el resultado de la pérdida o supresión del tono simpático. Causado principalmente por daño de medula espinal y anestésico.

Los pacientes con shock neurogénico suelen presentar inicialmente los siguientes síntomas:

- Hipotensión.
- Bradicardia.
- Hipotermia.
- Piel caliente y seca.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Entre las diversas medidas preventivas se incluyen la identificación de los pacientes de riesgo y la valoración continua del estado neurológico.

Las prioridades del cuidado de enfermería son:

1. Tratar la hipovolemia.
2. Mantener la normotermia.
3. Prevenir la hipoxia.
4. Vigilar las posibles arritmias.
5. Monitorizar.



TIPOS DE SHOCK

@Creative_Nurse

