

## Súper nota

*Nombre del Alumno: Maybeth del socorro Bautista Gómez*

*Nombre del tema: Shock*

*Parcial : 1er parcial*

*Nombre de la Materia: practicas de enfermería*

*Nombre del profesor: L..E..O.Alfonso Velázquez Ramirez*

*Nombre de la Licenciatura : enfermería*

*Cuatrimestre: 9nvo cuatrimestre*

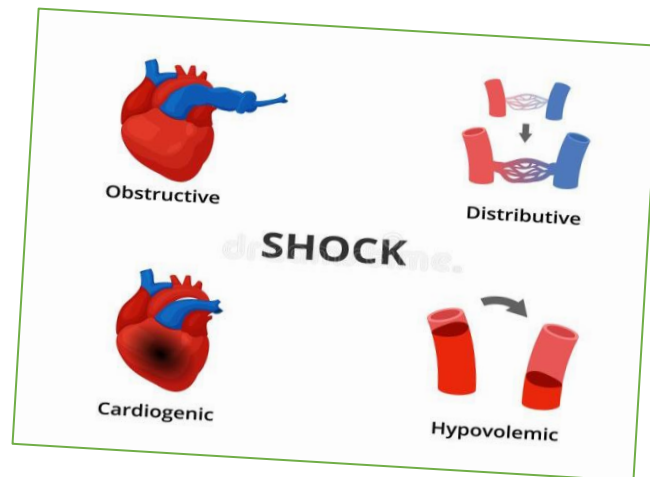


*Pichucalco, Chiapas a 23 de mayo del 2023*

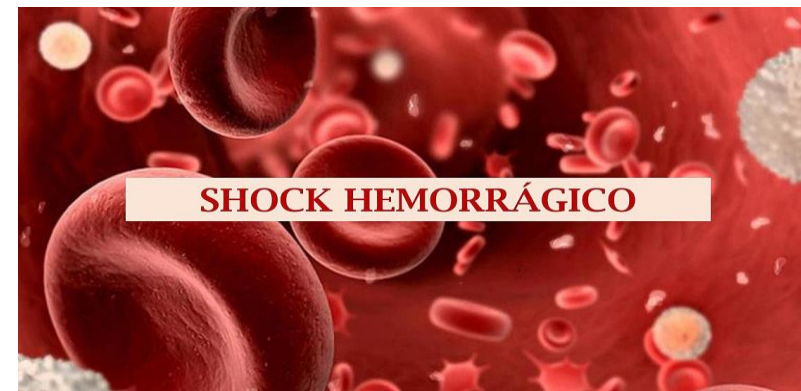
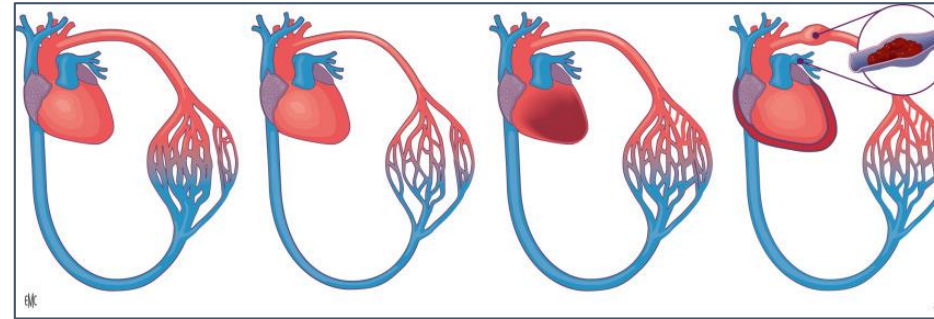
El shock es una situación de gran riesgo vital que provoca un fallo multiorgánico y cuyo origen puede estar en situaciones muy diversas. Se produce por la desestabilización del sistema cardiocirculatorio, ya sea por un inadecuado volumen circulante, por una disfunción del corazón o por una alteración del tono vascular.



El cuadro de shock compromete la vida de los pacientes y se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas que dependen de la enfermedad subyacente, más los originados por la insuficiencia circulatoria aguda, la hipoperfusión periférica y los trastornos funcionales y metabólicos de los distintos órganos afectados.



El estado de shock representa un desequilibrio entre el consumo de oxígeno del metabolismo y el aporte de oxígeno garantizado por la circulación sanguínea.



**Shock hemorrágico**  
La disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda puede producir un shock por disminución de la precarga. Al menos se requiere una pérdida del 30% del volumen intravascular para provocarlo

**fases del shock**  
El reconocimiento del shock en una fase precoz implica reversibilidad y por lo tanto disminución de la morbimortalidad; se distinguen 3 estadios evolutivos de shock



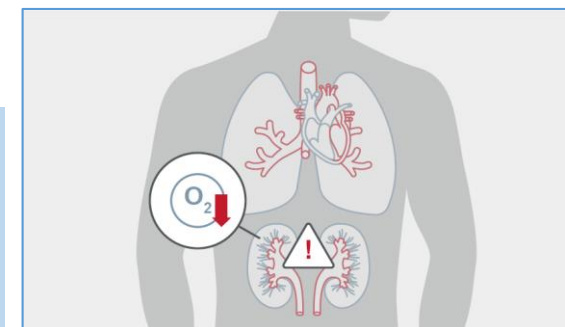
**Fase de shock compensado**  
En una etapa inicial donde se ponen en marcha una serie de mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales (corazón y sistema nervioso central) a expensas de una vasoconstricción de órganos no vitales (piel, músculos, riñón, área esplácnica)



**Fase de shock descompensado**  
Los mecanismos de compensación se ven sobrepasados. Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales.



**Fase de shock irreversible**  
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.



**Shock hipovolémico**  
 El shock hipovolémico se produce cuando hay una disminución importante del volumen intravascular, ya sea por pérdida de sangre, plasma o agua y electrolitos.



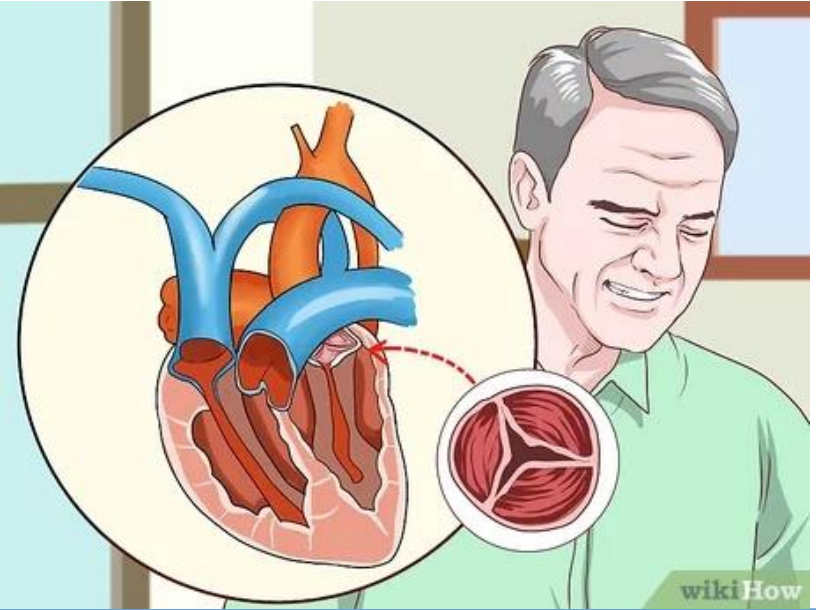
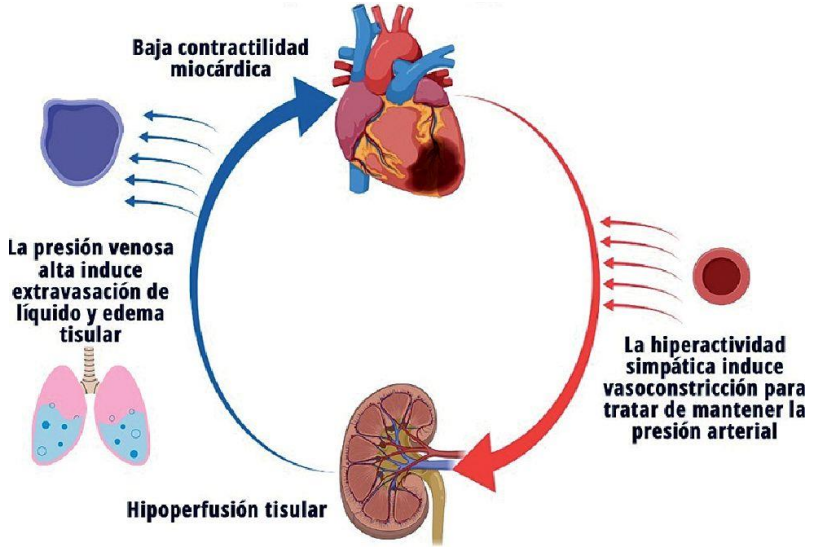
El shock séptico es la manifestación más grave de una infección. Esta se produce como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa que lleva a un colapso cardiovascular y/o micro circulatorio, y a hipoperfusión tisular.



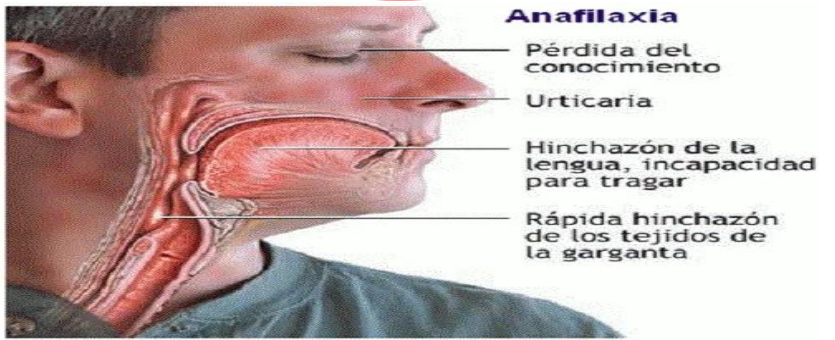
**Shock distributivo**  
 Las anomalías generalizadas del tono vascular pueden dar lugar a una distribución anormal del flujo de sangre.



# Clasificación de shock



**Shock obstructivo**  
 Se debe a la incapacidad de producir un gasto cardíaco adecuado debido a la obstrucción del flujo de salida del ventrículo izquierdo, ante un volumen intravascular y una contractilidad normal.



**Shock anafiláctico**  
 La anafilaxis es una reacción alérgica aguda mediada por anticuerpos, que ocurre por la reexposición a un antígeno en particular en pacientes previamente sensibilizados. Una reacción anafilactoide es un síndrome clínico similar, que no está mediada por anticuerpos y no requiere una previa exposición.

**Shock cardiogénico**  
 El shock cardiogénico se produce por un fracaso agudo de la bomba cardíaca, generalmente como consecuencia de una disminución de la contractilidad miocárdica.



Minuto 0 - 5

- Mantener vía aérea permeables
- O<sub>2</sub> a 100 %. Titular O<sub>2</sub> para sat 94-98%
- Monitorizar: FC,TA,SatO<sub>2</sub>,FR,Et CO<sub>2</sub>,glucemia capilar
- Canalizar dos vías periféricas: Intraosea si no periférica en 3-5 minutos
- **Analítica sanguínea** en función de sospecha. si causa desconocida: hemograma, iones, calcio, glucemia, urea, creatina, Bi, GPT, PCR, PCT, proteínas totales, gasometría, coagulación, acido láctico, hemocultivo, pruebas cruzadas



Minuto 5 - 15

- Bolo cristaloides balanceado o SSF 10 cc /kg: en 10-20'. Si shock cardiogénico/obstructivo: 5 cc/kg en 10-20'.
- Si acidosis láctica secundaria a shock (pH<7,1): Bicarbonato 1/6M: 10 cc/Kg ó 1M: 1cc/Kg.
- Tratamientos específicos si se identifica etiología.
- Identificar y tratar causas de riesgo vital(neumotórax a tensión, taponamiento cardiaco)
- Valorar respuesta reevaluando FC, TA, perfusión periférica y nivel de conciencia

Respuesta inadecuada o transitoria

Minuto 15- 30

- Bolos cristaloides 10 cc/Kg (máx 40 cc/Kg)
- si albúmina <3 g/dL o acidosis metabólica hiperclorémica que no revierte tras 40-60 ml/kg de cristaloides: considerar albúmina (0,5-1 g/Kg)
- Si shock hemorrágico: cristaloides máx 20 cc/Kg. Concentrado de MINUTOhematíes 0- (15 ml/kg) lo antes posible



Respuesta inadecuada

Minuto 30 - 60

Valorar inotrópicos

- Valorar ventilación invasiva / no invasiva
- Replantear sospecha etiológica:
- Si Shock séptico: inotrópicos (Adrenalina 0,05- 0,3 mcg/kg/min o Noradrenalina 0,05-1 mcg/kg/min ) y antibiótico.
- Si Shock hipovolémico: sospechar subestimación de pérdidas o pérdidas continuadas. Manejo con volumen (cristaloides 20 cc/Kg, Si Hto<30%: transfundir)
- Si Shock cardiogénico: adrenalina iv (0,05-0,1 mcg/kg/min). Evitar sobrecarga volumen
- Si Shock anafiláctico: adrenalina im 0,01 mg/Kg (máx 0,5 mg dosis)
- Ingreso en UCIP



Respuesta adecuada

- Continuar monitorización
- Otras pruebas y tratamientos en función de la causa



## Bibliografía

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762007000200017](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762007000200017)

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/shock.pdf>

<https://sborl.es/wp-content/uploads/2016/02/actualizacion-de-manejo-del-paciente-en-shock-tercera-edicion.pdf>

[file:///C:/Users/f/Downloads/S1696281803716011%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/f/Downloads/S1696281803716011%20(7).pdf)