



Nombre del Alumno: Gloria Díaz Álvarez

Nombre del tema: Tipos de shock

Parcial: I

*Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería
2*

*Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar
Velasco*

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7°

SHOCK HIPOVOLÉMICO

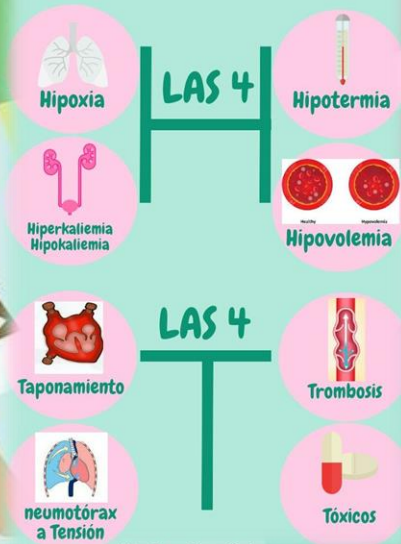
Se produce por una pérdida de líquidos del espacio extravascular secundaria a una ingesta inadecuada o a pérdidas excesivas (vómitos y diarrea, pérdida de sangre, síndromes de fuga capilar o pérdidas renales patológicas de líquidos).



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- + **Ansiedad o agitación**
- + **Piel fría y pegajosa**
- + **Confusión**
- + **Disminución o ausencia de gasto urinario**
- + **Debilidad generalizada**
- + **Piel de color pálido (palidez)**
- + **Respiración rápida**
- + **Sudoración, piel húmeda**
- + **Pérdida del conocimiento**

SHOCK: CAUSAS REVERSIBLES



Bu Faustina Primera

El tratamiento para el shock hipovolémico se realiza a través de una transfusión sanguínea y de la administración de suero directamente por vía intravenosa. Además de esto, se debe tratar la causa que está generando la hemorragia, siendo fundamental para detener el sangrado o la situación que está causando la pérdida de líquidos.

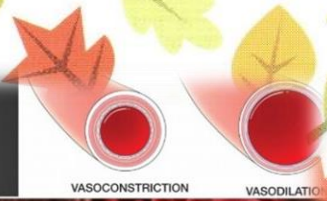
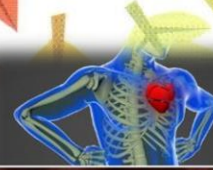
CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Evalúe la FC y la PA del paciente, incluidos los pulsos periféricos. Utilice la monitorización intraarterial directa según lo indicado.
- Valorar los pulsos central y periférico.
- Controle la saturación de oxígeno y los gases en sangre arterial.
- Monitoree la presión venosa central (PVC) del paciente, la presión diastólica de la arteria pulmonar (PADP), la presión de enclavamiento capilar pulmonar y el gasto cardíaco / índice cardíaco.



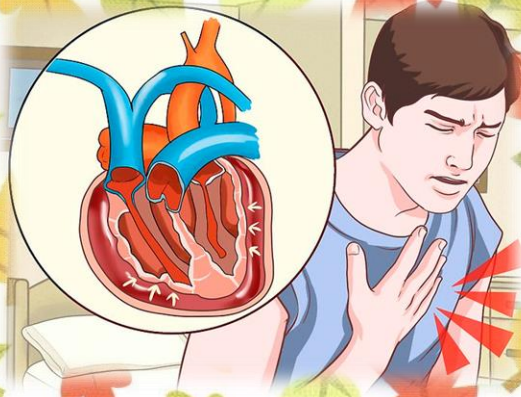
SHOCK DISTRIBUITIVO

Es un proceso hiperdinámico que resulta de una vasodilatación excesiva. La alteración del flujo sanguíneo provoca una perfusión tisular inadecuada, que puede conducir a daños en el órgano final. Aunque la etiología más común es el shock séptico, se deben considerar las etiologías anafilácticas y otras. El choque distributivo es el resultado de una vasodilatación excesiva y la distribución deteriorada del flujo sanguíneo.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Presión arterial baja
- Frecuencia cardíaca rápida
- Cambios en el estado mental, como confusión o pérdida de conciencia
- Piel cálida y roja
- Disminución de la cantidad de orina.



TRATAMIENTO

Es una emergencia médica que requiere una intervención inmediata para aumentar la presión arterial, mejorar el flujo sanguíneo a los órganos y tejidos y tratar la causa subyacente. Esto puede implicar la administración de líquidos intravenosos y medicamentos para aumentar la presión arterial, como los vasopresores.

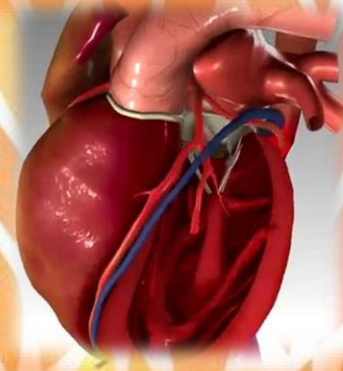
CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ⊕ Control de la permeabilidad vía aérea. si es necesario intubación precoz.
- ⊕ Administración de adrenalina, iv, endotraqueal o subcutánea.
- ⊕ Oxigenoterapia si es necesario ventilación mecánica (vigilar barotrauma) .
- ⊕ Reposición hídrica y amins vasoconstrictoras .
- ⊕ Administrar antihistamínicos, difenhidramina.
- ⊕ Administrar corticoides para prevenir la reacción retardada.
- ⊕ Posición: SemiFowler con MMII elevados.
- ⊕ Evitar rascado, compresas húmedas, templadas.



SHOCK CARDIOGÉNICO

Se produce cuando el corazón no es capaz de bombear suficiente sangre para suplir las necesidades del cuerpo. Es una condición grave que pone en peligro la vida y requiere atención médica inmediata.



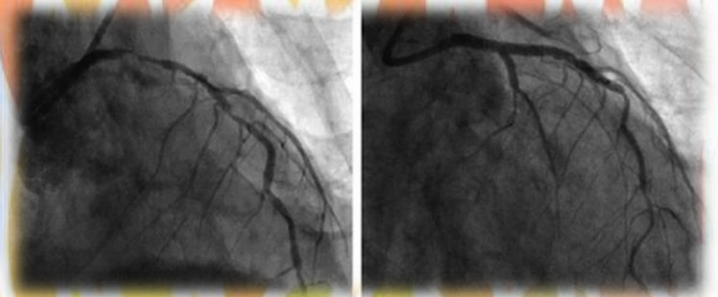
SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dificultad para respirar
- Palpitaciones
- Mareos
- Sudoración profusa
- Disminución del estado de conciencia.



TRATAMIENTO

Se centra en estabilizar al paciente y mejorar la función cardíaca. Esto puede incluir la administración de medicamentos para aumentar la fuerza del corazón o para controlar el ritmo cardíaco, la colocación de dispositivos de asistencia circulatoria o, en algunos casos, la realización de cirugía cardíaca de emergencia.



CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ✓ Ausculte el pulmón en busca de áreas de ventilación disminuida y la presencia de sonidos adventicios.
- ✓ Evalúe la presencia de cianosis o palidez examinando la piel, el lecho ungueal y las membranas mucosas.
- ✓ Ayude al paciente a toser y succione al paciente cuando sea necesario.
- ✓ Coloque la cabecera de la cama del paciente elevado.
- ✓ Prepare al paciente para la ventilación mecánica si la oxigenoterapia es ineficaz.



SOCK NEUROGÉNICO

Se caracteriza por una disfunción en el sistema nervioso que provoca una alteración en el tono vascular. En este tipo de shock, la respuesta de lucha o huida del cuerpo se ve afectada, lo que resulta en una disminución del flujo sanguíneo y la presión arterial.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

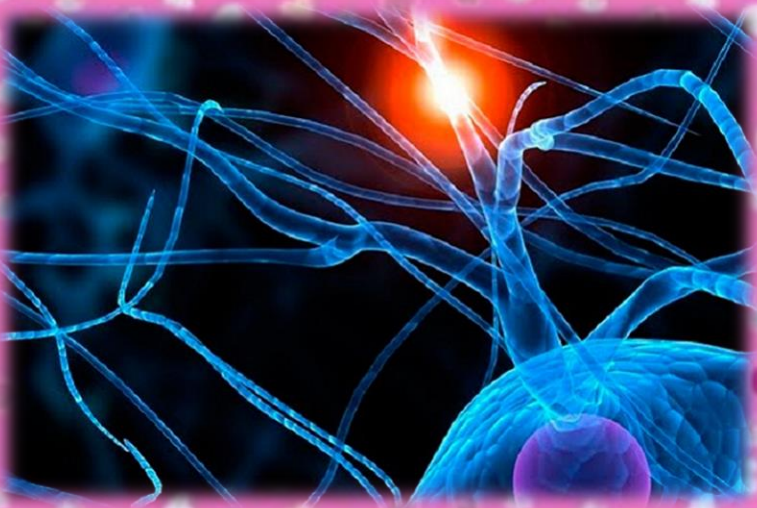
- Piel seca y cálida.
- Hipotensión.
- Bradicardia.
- Respiración diafragmática.
- Paro respiratorio.

TRATAMIENTO

- ✚ Restauración del tono simpático. Sería mediante la estabilización de una lesión de la médula espinal o, en el caso de la anestesia espinal, mediante la colocación adecuada del paciente.
- ✚ Inmovilización. Si el paciente tiene un caso sospechoso de lesión de la médula espinal, es posible que se necesite una tracción para estabilizar la columna y alinearla correctamente.
- ✚ Líquidos intravenosos. La administración de líquidos por vía intravenosa se realiza para estabilizar la presión arterial del paciente.
- ✚ Atropina.
- ✚ Heparina

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ✚ Mantenga una ventilación adecuada evidenciada por la ausencia de dificultad respiratoria y ABG dentro de los límites aceptables
- ✚ Demostrar comportamientos apropiados para apoyar el esfuerzo respiratorio.
- ✚ Mantenga la alineación adecuada de la columna sin dañar más la médula espinal.
- ✚ Mantener la posición de función como lo demuestra la ausencia de contracturas, pie caído.
- ✚ Aumentar la fuerza de las partes del cuerpo no afectadas/compensatorias.
- ✚ Demostrar técnicas/comportamientos que permitan la reanudación de la actividad.
- ✚ Reconocer las deficiencias sensoriales.
- ✚ Identificar comportamientos para compensar los déficits.
- ✚ Verbalizar la conciencia de las necesidades sensoriales y el potencial de privación/sobrecarga.



SHOCK ANAFILÁCTICO

Conocido como anafilaxia o reacción anafiláctica, es una reacción alérgica grave que se produce en pocos segundos o minutos después de haber tenido contacto con una sustancia a la que se tenga alergia, como el camarón, almendras, nueces, veneno de abeja o medicamentos, como antibióticos, por ejemplo.

SHOCK ANAFILÁCTICO



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ✓ Dificultad para respirar con sibilancias;
- ✓ Comezón y enrojecimiento en la piel;
- ✓ Formación de ampollas en la piel;
- ✓ Hinchazón de la boca, ojos y nariz;
- ✓ Sensación de tener una bola en la garganta;
- ✓ Falta de aire;
- ✓ Dolor abdominal, náuseas y vómitos;
- ✓ Aumento de los latidos del corazón;
- ✓ Mareos y sensación de desmayo;
- ✓ Sudoración intensa;
- ✓ Palidez;

TRATAMIENTO

- ✚ La epinefrina: Se administra por su reacción vasoconstrictora; para situaciones de emergencia, se administra una inyección inmediata de solución acuosa 1:1, 000, 0,1 a 0,5 ml, repetida cada 5 a 20 minutos.
- ✚ Difenhidramina (Benadryl) :se administra para revertir los efectos de la histamina, reduciendo así la permeabilidad capilar.
- ✚ Albuterol. : Se puede administrar albuterol (Proventil) para revertir el broncoespasmo inducido por histamina.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ✚ **Vigile las vías respiratorias del paciente.** Evalúe al paciente por la sensación de una vía aérea estrechada.
- ✚ **Vigilar el estado de oxigenación.**
- ✚ **Concéntrese en respirar.** Indique al paciente que respire lenta y profundamente.
- ✚ **Actividad.** Fomente el descanso adecuado y limite las actividades dentro de la tolerancia del paciente.
- ✚ **Parámetros hemodinámicos.** Controle la presión venosa central (CVP) del paciente, la presión diastólica de la arteria pulmonar (PADP), la presión de enclavamiento de los capilares pulmonares y el gasto cardíaco/índice cardíaco.
- ✚ **Vigilar la producción de orina.**



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<https://enfermeriavirtual.com/pae-shock-cardiogenico/>

https://www.google.com/search?rlz=1C1SQJL_esMX837MX837&sxsrf=ALeKk030P1cylfBgxrL3V6gWLEgLXQHA0g%3A1605481124225&ei=pLKxX4isDaCD9PwP2smYoAk&q=FINALIDAD+Y+UTILIDAD+EN+DEROCHO+NOTARIAL&oq=FINALIDAD+Y+UTILIDAD+EN+DEROCHO+NOTARIAL&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAziKCCeQFhAKEB0QHjoHCCMQ6gIQJzoECCMQJzoECAAQzoHCAAQFBCHAjoHCAAQsQMQQzoCCAA6BggAEBYQHjoECAAQDTogCAAQDRAeOggIIRAWEB0QHjoFCCEQoAE6BAghE6BwghE AoQoAE6BAghEApQk6UEWJb8BWDt wVoDHAAeAKAAZQIiAGbUZIBETEuMjcuMTAuNC4wLjluMC4xmAEAoAEBqgEHZ3dzLXdperABCsABAQ&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwiljumg04XtAhWgAZ0JHdokBpQQ4dUDCA0&uact=5

<https://arribasalud.com/shock-distributivo/>

<https://www.emergency-live.com/es/salud-y-la-seguridad/shock-neurog%C3%A9nico-qu%C3%A9-es-c%C3%B3mo-diagnosticarlo-y-c%C3%B3mo-tratar-al-paciente/>

<https://www.tuasaude.com/es/shock-anafilactico/>

<https://enfermeriavirtual.com/shock-anafilactico/#Manifestaciones-clinicas>

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/clasificacion-del-shock-y-causas-subyacentes>