



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Maribel Hernandez Méndez

Nombre del tema: Tipos de Shock

Parcial: 7A

Nombre de la Materia: Práctica Clínica de Enfermería II

Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar Velasco

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Ejecutivo

TIPOS DE SHOCK

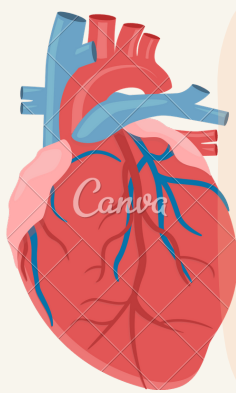


QUE ES UN SHOCK?

Situación generalizada en el cual el aporte del oxígeno a nivel celular resulta inadecuado para satisfacer las demandas metabólicas

PRECARGA:

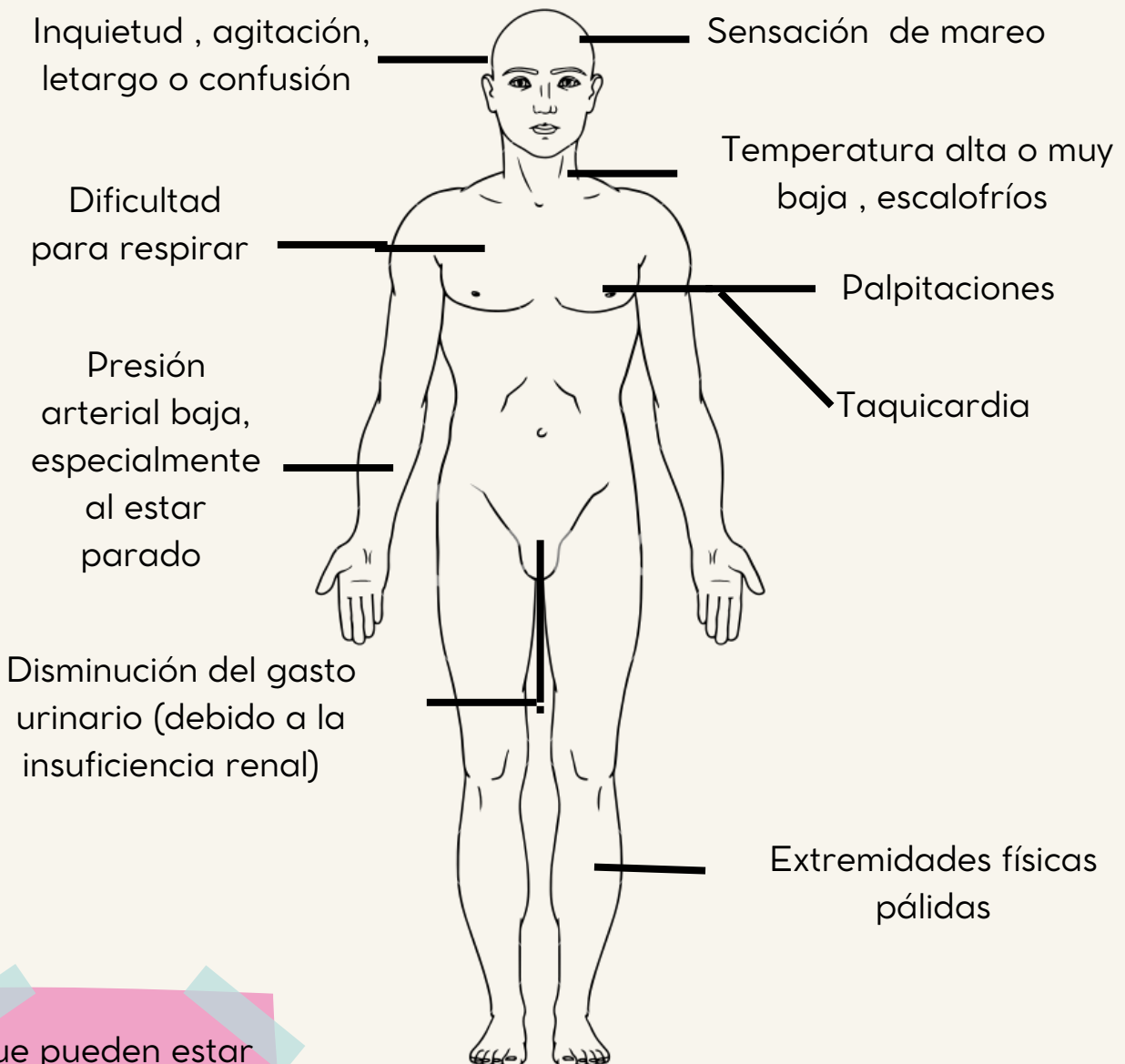
Se presenta cuando el llenado del corazón distiende las fibras musculares del Mlocardio



POST CARGA:

Cuando la resistencia del flujo sanguíneo supera al ventrículo izquierdo para bombear la sangre hacia el sistema arterial

MANIFESTACIONES CLINICAS GENERALES



que pueden estar presente estos síntomas en una amplia variedad de otras enfermedad

TIPOS DE SHOCK



SHOCK SÉPTICO

Es una afección grave y anormal que se da cuando una afección arrolladora lleva a que se presente disminución del flujo sanguíneo y presión arterial baja

MANIFESTACIONES CLINICAS

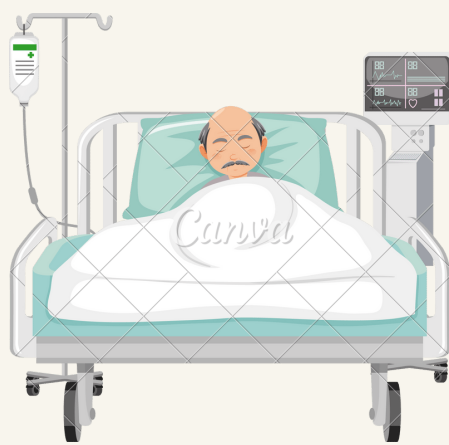
TEMPERATURA
TAQUICARDIA
LEUCOCITOS AUMENTADOS
CIANOSIS



TRATAMIENTO

oxígeno

Medicamentos para tratar la presión arterial baja, la afección o la coagulación de la sangre.



Apoyo a los órganos de funcionamiento deficiente

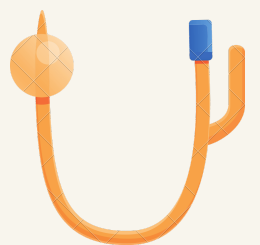
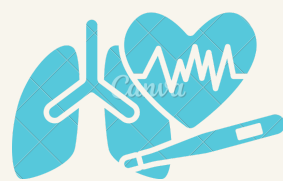
Líquidos por vía intravenosa.

Cirugía



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Monitorizar los signos vitales
Administrar Oxígeno
Asistir en la inserción del catéter venoso central
Determinar la PVC
Colocar sonda vesical
Monitorizar la diuresis horaria
Realizar balance hídrico estricto
Colocar sonda nasogástrica
Rx de tórax
Realizar EKG
Administrar hemoderivados



TIPOS DE SHOCK



SHOCK HIPOVOLEMICO

Afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. por causas hemorrágicas o no hemorrágicas

MANIFESTACIONES CLINICAS

- TAQUIPNEA
- TAQUICARDIA
- OLIGURIA
- PULSO PERIFERICO DEBIL
- HIPOTENSIÓN <math>< 90\text{mmHg}</math> o PAM <math>< 60\text{mmHg}</math> (En Hipertensos PAS <math>< 40\text{mmHg}</math>
- RELLENO CAPILAR LENTO



TRATAMIENTO

El tratamiento consiste en la restauración inmediata del volumen circulatorio y del déficit de líquido extracelular, con protección de las vías aéreas

Reposo horizontal o Trendelemburg de 10°

Evaluar el ABCD de la reanimación y comenzar apoyo vital avanzado.

Oxigenoterapia por catéter nasal a 7-8 l/minutos o máscara facial a 5 l/minuto.

Monitorización cardiovascular (electrocardiografía, toma del pulso y presión arterial)

Medir presión arterial cada 15 minutos y luego según evolución

Acceso intravenoso periférico (2 vías venosas periféricas) y luego abordaje venoso profundo

Inspección de la piel y búsqueda y control de heridas externas con signos de hemorragias

Oximetría de pulso: Se debe mantener buena saturación de oxígeno

Medir presión venosa central (PVC)

Sondaje vesical y medición diuresis horaria

Inmovilización adecuada del paciente politraumatizado



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Monitorizar funciones vitales

Monitorizarlos signos de hipoperfusión

Valorar y controlar los signos físicos

Vigilar pérdida de líquido

Perfusión de líquidos intravenosos

Canalizar accesos periféricos de gran calibre

Realizar BH escritos

TIPOS DE SHOCK



SHOCK OBSTRUCTIVO

Se debe principalmente a causas extracárdicas del IC de la bomba cardiaca y a menudo se asocia con un mal gasto ventricular derecho, asimismo a una obstrucción mecánica del flujo de la salida ventricular

MANIFESTACIONES CLINICAS

- SILENCIO AUSCULTATORIO
- TRIADA DE BERCK (HIPOTENSIÓN, INGURGITACION YUGULAR , RUIDOS CARDIACOS APAGADOS)
- TAQUIPNEA
- TAQUICARDIA
- PULSO PARADÓJICO
- ALTERACIÓN DE PERFUSION



TRATAMIENTO

- Oxígeno terapia: A través de dispositivos de alto flujo. Según la causa puede ser necesaria la utilización de presión positiva precozmente.
- Fluidos: Expansión endovenosa con fluidos cristaloides 20ml/kg en bolo entre 5 y 10 minutos, evaluando el estado clínico del paciente luego de cada infusión.
- Si el shock es causado por neumotórax o pericarditis constrictiva es indispensable el drenaje precoz y el monitoreo de los signos vitales y el gasto cardiaco, tiempo de relleno capilar mayor a 3 segundos, pulsos pedios débiles, alteración de la temperatura distal; durante el monitoreo pueden presentar hipotensión, PVC aumentada, saturación venosa baja, delta de CO2 alta



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Realizar triángulo de evaluación pediátrica

Medición de las constantes vitales de forma continua. (TA, FC, FR, SatO2, Temperatura)

Administración de oxígeno para mantener SatO2 > 95%

• Termorregulación. (Utilización de colchón térmico en caso de hipotermia o bajar temperatura en caso de hipertermia)

Colocación de SNG y valoración de residuo gástrico.

Colocación de sonda vesical para controlar el débito urinario •

Colocación catéteres periféricos

Realización del preparativo de material para realizar drenaje de neumotórax

• Información y contención de la familia

TIPOS DE SHOCK

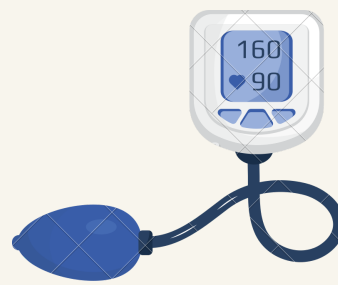
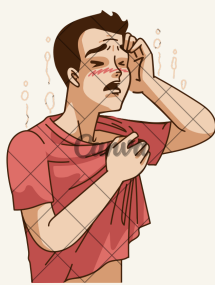


SHOCK CARDIOGENICO

Es el síndrome que aparece cuando el corazón es incapaz de proporcionar la cantidad de sangre suficiente para mantener una perfusión tisular adecuada.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- TAQUICARDIA
- DISNEA
- HIPOTENSION
- PIEL PALIDA
- DIAFORESIS



TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es mejorar el estado cardiovascular mediante:

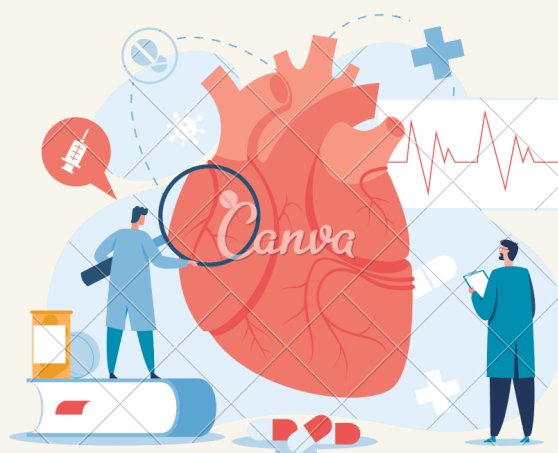
Terapia de fluidos. La administración de líquidos debe controlarse de cerca para detectar signos de sobrecarga de líquidos.

Oxígeno. Se prescribe oxígeno para minimizar el daño a los músculos y órganos.

Bomba de globo. Se inserta una bomba de globo en la aorta para ayudar al flujo sanguíneo y reducir la carga de trabajo del corazón.

Control de dolor. En un paciente que experimenta dolor en el pecho, se administra morfina intravenosa para aliviar el dolor

Angioplastia y colocación de stents. Se inserta un catéter en la arteria bloqueada para abrirla.



Monitorización hemodinámica. Se inserta una línea arterial para permitir una monitorización precisa y continua de la PA y proporciona un puerto desde el que obtener muestras de sangre arterial frecuentes.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Vigilancia estrecha del paciente orientada a detectar signos de empeoramiento clínico

- Hipotensión importante
- Cambios en el nivel de conciencia
- Comprobar los valores de PVC o resto de parámetros si se instauran terapias de termodilución mediante catéter de Swan-Ganz (Presión Arterial Pulmonar (PAP), Presión Capilar Pulmonar (PCP) o bien sistema PiCCO (Índice Cardíaco (IC), Índice Resistencia Vasculares Sistémicas (SVRI), Índice de Agua extra pulmonar (ELWI)
- Controlar los efectos secundarios de los fármacos que se administran con especial atención a las aminas vasoactivas.

TIPOS DE SHOCK



SHOCK KINESTICO / DISTRIBUTIVO

Corresponde a una mala distribución del flujo sanguíneo a los tejidos, por vasodilatación con la consiguiente disminución de la precarga, generando una alteración de la oxigenación tisular regional y tisular, que, de progresar, lleva a la hipoxia global

SON VARIAS SUS CAUSAS

ANAFILACTICO



El shock anafiláctico es una Severa reacción anafiláctica (reacción de hipersensibilidad (alérgica o no alérgica), rápidamente progresiva, en la cual se produce una disminución de la presión arterial con riesgo para la vida

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

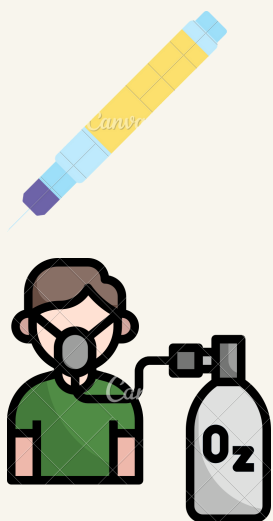
- PIEL: Picazón, urticaria, enrojecimiento, hinchazón
- GARGANTA: Opresión dificultad para tragar, inflamación de la parte posterior de la garganta.
- NARIZ: Estornudos, congestión nasal, secreción nasal
- CORAZÓN: Pulso débil, desmayo, shock.
- BOCA: Picor, hinchazón de los labios o la lengua
- PECHO: Falta de aliento, tos, sibilancias, dolor de pecho u opresión
- TRACTO GASTROINTESTINAL: Vómitos, diarrea, calambres
- SISTEMA NERVIOSO: Mareos o desmayos



TRATAMIENTO

Durante el ataque anafiláctico, podrían realizarte reanimación cardiopulmonar si dejas de respirar o si el corazón deja de latir. Es posible que te den medicamentos, entre ellos los siguientes:

- Epinefrina (adrenalina) para reducir la respuesta alérgica del organismo
- Oxígeno, para ayudarte a respirar
- Antihistamínicos y cortisona intravenosos para reducir la inflamación de las vías respiratorias y mejorar la respiración
- Un agonista beta (como el albuterol) para aliviar los síntomas respiratorios



INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Monitorizar signos vitales
- Valorar signos de hipoperfusión
- Administrar epinefrina
- Administración de oxígeno
- Canalizar una vena periférica de gran calibre
- Por vía intravenosa (IV) antihistamínicos y cortisona



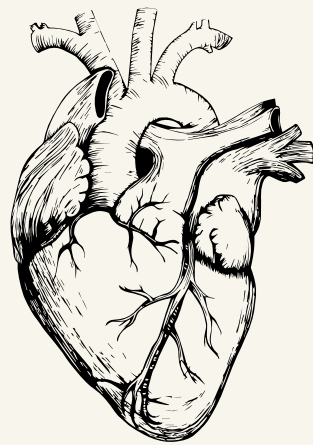
NEUROGENICO



El shock neurogénico es cuando existe una falla en la comunicación entre el cerebro y el cuerpo, siendo causado por una lesión a nivel del sistema nervioso,

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Hipotensión <100 mmHg



Bradicardia <60 lpm

Obnubilación:
Aparición rápida en lesión bulbar

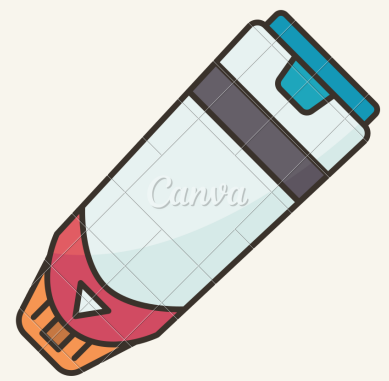
Presión venosa central
Desciende notablemente por ↓ de RVS



- Piel caliente y enrojecida
- Hipotermia
- Taquicardia
- Disnea
- Debilidad
- Exceso de sudor;
- Ausencia de respuestas a estímulos;
- Alteración del estado mental;

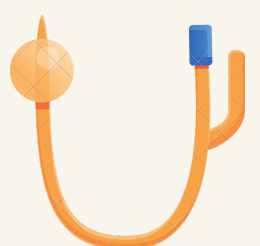
TRATAMIENTO

- Inmovilización: se usa en los casos en que ocurre una lesión en la columna, de manera de evitar que se agrave con los movimientos.
- Sueroterapia: permite aumentar la cantidad de líquidos en el cuerpo y regular la presión arterial.
- Administración de atropina: es un medicamento que aumenta los latidos cardíacos, en caso de que el corazón se encuentre afectado.
- Uso de epinefrina o efedrina: combinado con el suero, ayudan a regular la presión arterial.
- Uso de glucocorticoides, como metilprednisolona: ayudan a disminuir las complicaciones de las lesiones neurológicas.



INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Monitorización de signos vitales
- Valorar signos de hipotensión
- Administración de oxígeno
- Administrar vasoactivos y Monitorizar PA
- Sondaje vesical con control de diuresis
- Canalización de dos vías venosas de grueso calibre
- Medición y control de PVC



BIBLIOGRAFÍA

Sendler, I. (2021, diciembre 1). Shock cardiogénico. Enfermería Virtual.
<https://enfermeriavirtual.com/shock-cardiogenico/>

Shock cardiogénico. Cuidados de Enfermería. (2017, octubre 9). Revista-
portalesmedicos.com; Revista Electrónica de Portales Medicos.com.
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-cardiogenico-cuidados-enfermeria/>

uDocz. (2021). Shock Obstructivo. uDocz.
<https://www.udocz.com/apuntes/243361/shock-obstructivo>

uDocz. (2022a). Infografía Cuidados de Enfermería al Adulto con Shock-
Tipos de Shock. uDocz. <https://www.udocz.com/apuntes/458455/infografia-shock-tipos-de-shock-1>

uDocz. (2022b). Shock Hipovolémico. uDocz.
<https://www.udocz.com/apuntes/428338/shock-hipovolemico>

Ramírez, G. (2019, noviembre 29). Shock neurogénico: causas, síntomas y
tratamiento. Tua Saúde. <https://www.tuasaude.com/es/shock-neurogenico/>

Shah, P., & Cowger, J. A. (2014). Cardiogenic shock. Critical Care Clinics,
30(3), 391–412. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2014.03.001>

uDocz. (2023a). Shock Anafiláctico. uDocz.
<https://www.udocz.com/apuntes/599702/shock-anafilactico>

uDocz. (2023b). Shock neurogénico. uDocz.
<https://www.udocz.com/apuntes/509554/shock-neurogenico-pediatriapptx>