



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITÁN



MAPAS CONCEPTUALES 2DA
UNIDAD

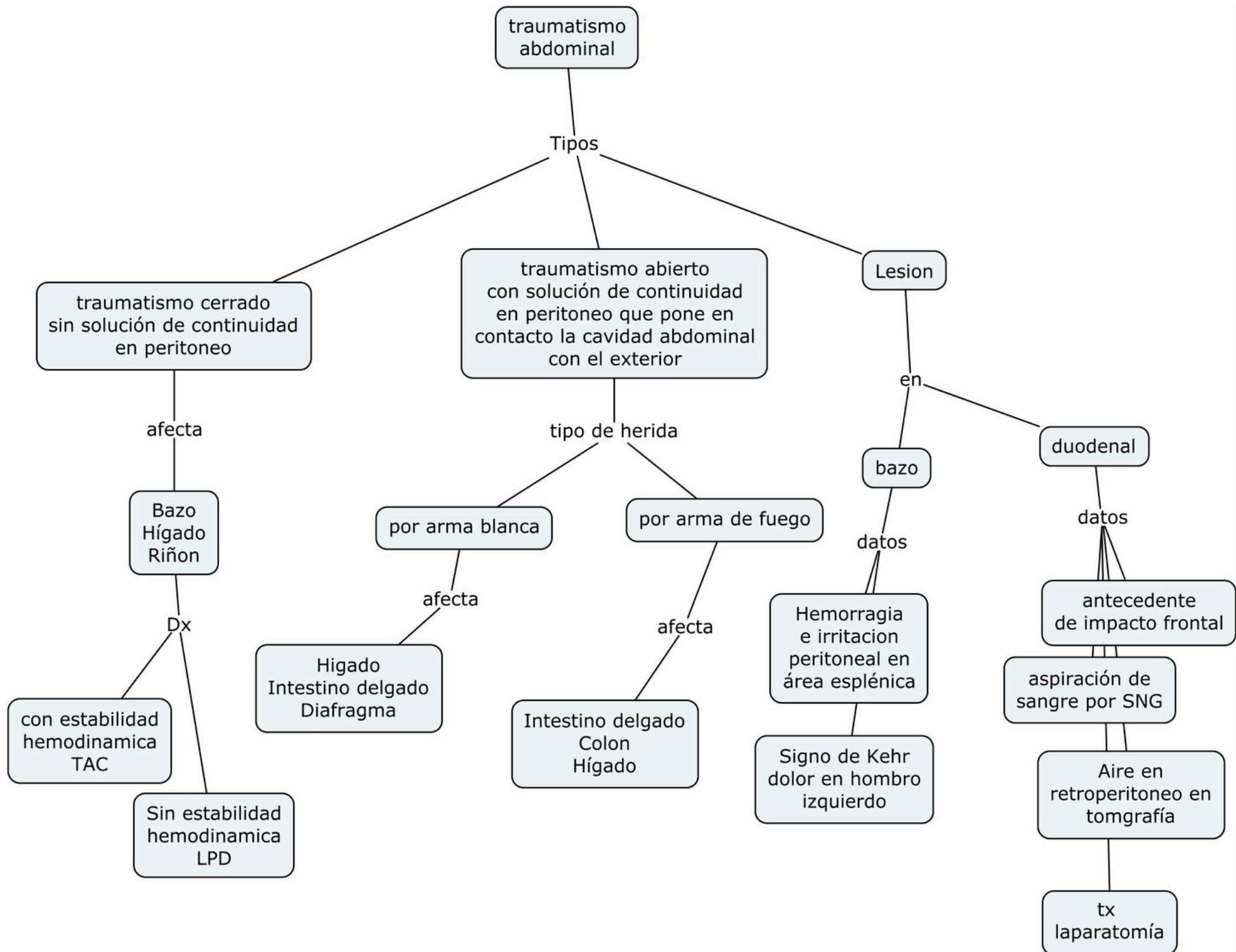
MATERIA: CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

DR. ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ

7° A

ALUMNO: CARLOS OMAR JACOB VELAZQUEZ

COMITAN DE DOMINGUEZ,CHIS. 11 DE OCTUBRE DEL 2024



Estado de choque

definición

estado de hipoperfusión tisular secundario a alteración en el transporte o la entrega periférica de oxígeno

clasificación

Hipovolemico
Cardiogenico
Distributivo
Obstructivo

CC

Pulso debil
Caída de la TA <90 diastolica o < 30mmHg TA basal
Taquipnea
Taquicardia
Oliguria

manejo inicial

Evaluar y realizar manejo de vias respiratorias
Efectuar anamnesis rapida
Vigilar diuresis cada hora
Realizar estudios de concentracion de Hb y glucemia

TX

Sueroterapia con cristaloides y coloides en dosis iniciales de 1500ml

TX shock cardiogenico

Soporte respiratorio
Monitorizacion constante
farmacos vasopresores
PAM disminuida
Diureticos

TX Shock septico

El tx debe iniciarse en las primeras 6 horas
Metas de la reanimación
PVC 8 - 12 mmHg
PAM >65 mmHg
Gasto urinario 0.5 ml/kg/h
Saturacion de oxigeno de sangre venosa >70%

Iniciar la reanimación a base de soluciones cristaloides >1000 ml o coloides 300 a 500 ml.
Transfusión de concentrados [] eritrocitarios cuando la Hb <7 g/dL y 9 g/dL, cuando no exista isquemia miocárdico, hipoxemia grave, hemorragia grave

TX en anafilaxia

Transfusión de plaquetas cuando el conteo <5000/mm3
Uso de vasopresores si no se logran las metas en 6 h, de primera elección dopamina o norepinefrina
Iniciar tratamiento antimicrobiano empírico, en lo que se cuenta con los resultados de cultivos y estudios de sensibilidad y susceptibilidad antimicrobiana

Administrar epinefrina IM en la cara anterolateral del muslo
Niños <6 meses 0.1 a 0.15 ml
Niños de 6 meses a 5 años 0.15 ml
Niños de 6 a 12 años 0.3 ml
Niños >12 años y adultos 0.5 ml
Controlar FC, TA y respuesta clínica

