



Nombre del Alumno: Jazmín Escobedo Gómez

Temas: Tipos De Shock, Fisiopatología: Fases Del Shock

Materia: Enfermería clínica 1

Parcial: 2

Nombre del Profesor: Lic. Rebeca Marili Vásquez Escobar

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: cuarto

TIPOS DE SHOCK

Aunque pueden coexistir diferentes causas de shock en un mismo paciente, haciendo que el cuadro clínico y hemodinámico sea más abigarrado, los tipos de shock son

Shock Hemorrágico

Disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda puede producir un shock por disminución de

La

Gravedad del cuadro dependerá de la cantidad de sangre perdida y de la rapidez con que se produzca.

Shock Hipovolémico no hemorrágico

Se

Produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal (vómitos, diarrea) Renal (diuréticos, diuresis

Los

Renal (diuréticos, diuresis osmótica, diabetes insípida), fiebre elevada

Shock cardiogénico

Son

Produce un fallo de la función miocárdica.

La

Causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio, siendo necesaria al menos la necrosis el 40%-50% de la masa ventricular

Shock obstructivo

Se

Le denomina shock de barrera y las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el trombo embolismo pulmonar masivo

Shock Séptico

Tiene

Un perfil hiperdinámico que se caracteriza por un GC elevado con disminución grave de las RVS

Su

Origen es una vasodilatación marcada a nivel de la macro y la microcirculación y es consecuencia de la respuesta inflamatoria del huésped a los microorganismos y sus toxinas.

Shock Anafiláctico

Este Tipo de shock es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno

La

Exposición al antígeno induce la producción de una reacción sobre basófilos y mastocitos mediada por Ig E

FISIOPATOLOGÍA:

FASES DEL SHOCK

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

Es 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).

También

El volumen efectivo intravascular se mantiene mediante el cierre arteriolar precapilar, con lo que se favorece la entrada de líquido desde el espacio intersticial al intravascular.

Fase de shock descompensa

Los

Mecanismos de compensación se ven sobrepasados. Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales

Clínicamente

Existe hipotensión, deterioro del estado neurológico, pulsos periféricos débiles o ausentes, diuresis aún más disminuida

Existe hipotensión, deterioro del estado neurológico, pulsos periféricos débiles o ausentes, diuresis aún más disminuida

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

