

ENFERMERIA CLINICA

I

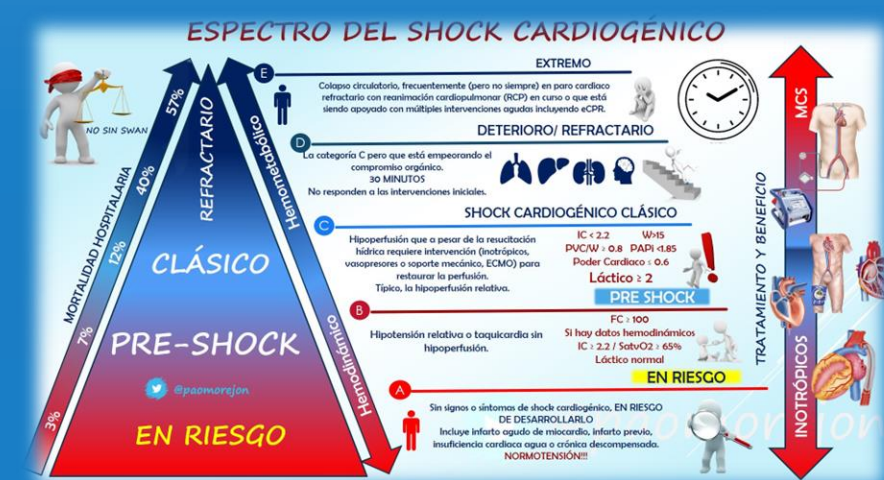
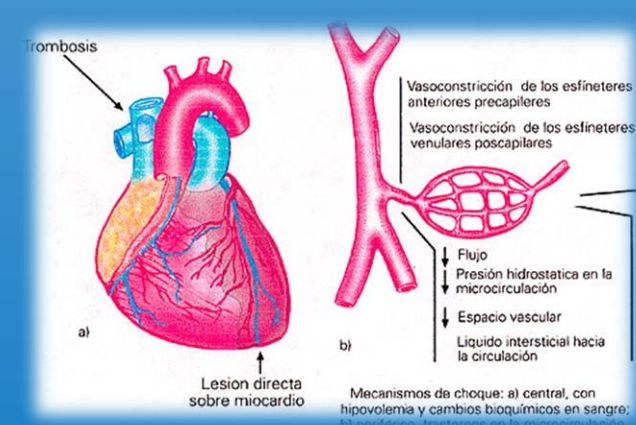
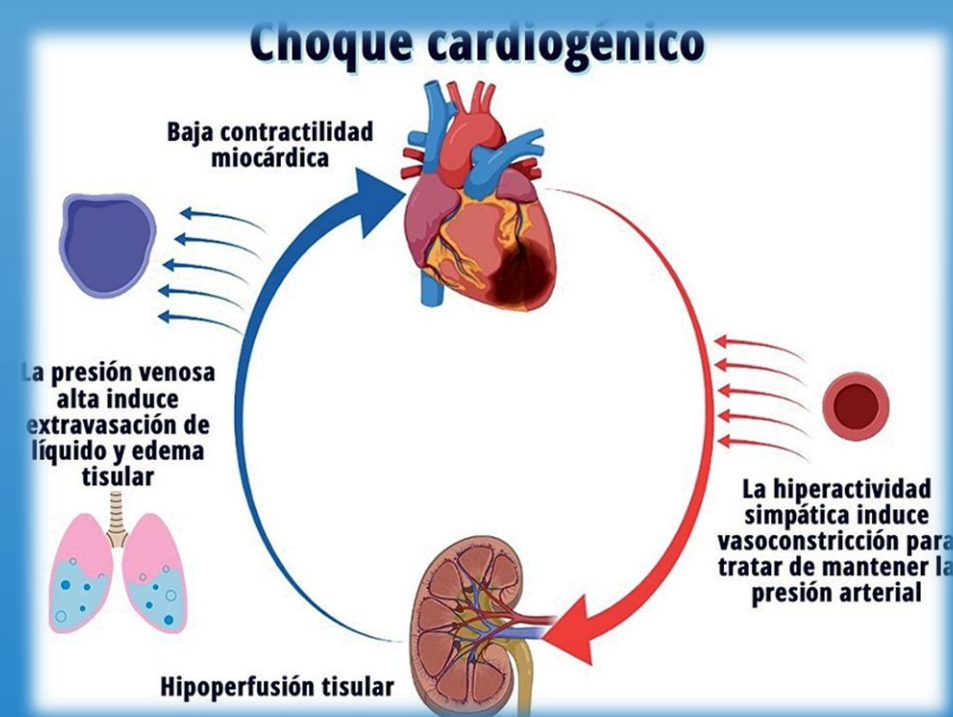
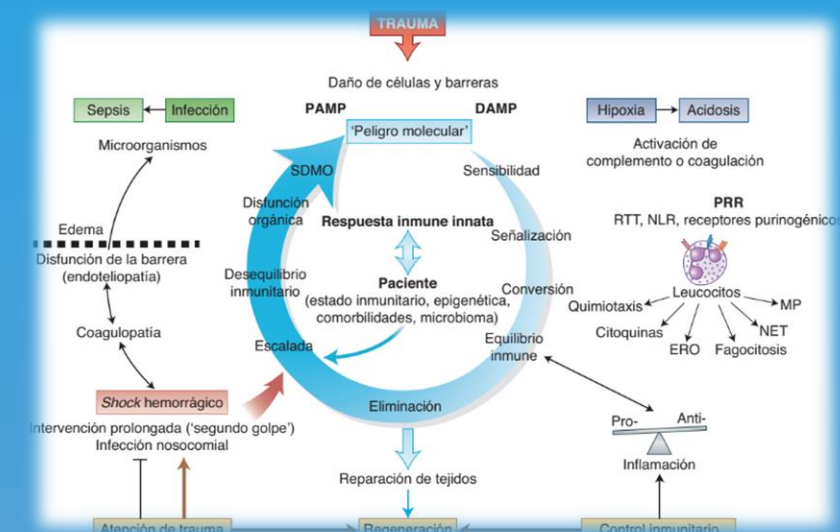
Cuadro Sinóptico

Docente: María Del Carmen López Silba.

Alumna: Odalis García Gómez.

Cuarto cuatrimestre
Grupo A

Lic. enfermería



SHOCK

2.6.1.- DEFENICION

Es un síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno (O2) en diferentes órganos y sistemas

Déficit de O2 conlleva un metabolismo celular anaerobio, con un aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica.

2.6.2.- TIPOS DE SHOCK

De forma practica se suelen dividir las causas de shock en varios tipos. Esta clasificación puede resultar didácticamente de utilidad, pero resulta artificiosa y simplifica demasiado los mecanismos fisiopatológicos que se producen diferentes tipos de shock.

- 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 perdida del 30% del volumen intravascular para provocarlo.
- Shock hipovolémico no hemorrágico:** Se produce como consecuencia de una importante pérdida de liquido de origen gastrointestinal.
- Shock cardiogénico:** Lo produce un fallo de la función miocárdica. La causa mas frecuente es el infarto agudo de miocardio.
- Shock obstructivo extra cardiaco:** también se le conoce como shock de barrera, las causas que lo provocan son el taponamiento cardiaco, la pericarditis constructiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.
- Shock séptico:** Es una vasodilatación marcada a nivel a nivel de la macro y la microcirculación y es consecuencia de la inflamación del huésped a los microorganismos y sus toxinas, se caracteriza por un GC elevado con disminución grave de la RVS.
- Shock anafiláctico:** Es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno.
- Shock neurogénico:** Se puede producir por bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático o por lesión de la médula espinal a nivel o por encima de D6.

2.6.3.- FISIOPATOLOGIA: FASES DE SHOCK

El reconocimiento del shock es una fase precoz implica reversibilidad y disminuye 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. En esta fase la presión arterial esta dentro de los limites normales.
- ❖ **Fase de shock descompensado:** Los mecanismos de compensación se ven sobrepasados. Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales.
- ❖ **Fase de shock descompensado:** 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.

2.6.4.- CLINICA DEL SHOCK

Hay que tener en presente que no existe ningún signo o síntoma específico de shock. no siempre se asocia a shock ni por el contrario el shock se asocia siempre a la hipotensión. En cualquier caso el diagnostico sindrómico de sospecha se basa en la existencia de:

- **Hipotensión arterial:** Presión arterial media (PAM) < 60mmHg o presión arterial sistólica (TAS) < 90 mmHg o un descenso > 40 mmHg de sus cifras habituales.
- **Difusión de órganos:** Oliguria, alteración del nivel de conciencia, dificultad respiratoria.
- **Signos de mala perfusión tisular:** Frialdad, livideces cutáneas, relleno capilar enlentecido, acidosis metabólica.

2.6.5.- TRATAMIENTO

Por ser el shock un proceso critico que amenaza la vida del paciente, la actuación terapéutica debe ser inmediata, lo que supone en la mayoría de las ocasiones iniciar un tratamiento empírico.

- **Soporte respiratorio:** la prioridad inicial en el shock es asegurar una correcta función respiratoria. Normalmente se usa la administración de O2 mediante mascarilla.
- **Soporte circulatorio:** Una vez asegurada la función respiratoria hay que establecer un acceso venoso para la administración de fluidos y fármacos. Si se administran fármacos vasoconstrictores es preciso utilizar siempre una vía central
- **Reposición de la volemia:** Independientemente de la causa del shock, y si no existen signos de sobrecarga de volumen, es imprescindible restaurar el volumen circulante. Para ello se pueden usar:

- Soluciones cristaloides.
- Soluciones coloides.
- Fármacos cardiovasculares.

BIBLIOGRAFIA

[3ff03ca47ec4537653b7c98e9c3ad7c9-LC-LEN401 ENFERMERIA CLINICA I](#)