



Nombre del alumno: Alicia Lizeth Pérez Aguilar

Nombre del tema: Shock

Nombre de la materia: Enfermería Clínica I

Nombre del profesor: María del Carmen López silva

Nombre de la licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 4^o- "A"

hs

TIPOS DE SHOCK

Aunque puedan coexistir diferentes causas de shock en un mismo paciente, haciendo que el cuadro clínico y hemodinámico sea más abigarrado, de forma práctica suelen dividir las causas de shock en varios tipos.

Shock Hemorrágico La disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda puede producir un shock por disminución de la precarga.

Shock Hipovolémico no hemorrágico Se produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal

Shock cardiogénico Lo produce un fallo de la función miocárdica.

Shock obstructivo extra cardíaco También se le denomina shock de barrera y las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco entre otros.

FISIOPATOLOGÍA: FASES DEL SHOCK

Es una fase precoz que implica reversibilidad y por lo tanto disminución de la morbimortalidad, se distinguen 3 estadios evolutivos de shock.

Fase de shock compensado: etapa inicial donde en marcha una serie de mecanismos que tratan de preservar las funciones de signos vitales.

Fase de shock descompensando: se ven sobrepasados, empieza a disminuir el flujo a órganos vitales.

Fase de shock irreversible: es en la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere.

Clínica de shock

Hay que tener presente que no existe ningún signo o síntoma específico de shock, por ejemplo, no debe incluirse el diagnóstico por que el paciente este alerta y con un lenguaje coherente ni por qué un determinado signo como taquicardia o hipotensión.

Presión arterial media PAM < 60mmhg o presión arterial sistólica < 90mmhg

Disfunción de órganos oliguria, alteración del nivel de conciencia y dificultad para respirar.

Signos de mala perfusión tisular: frialdad, livideces cutáneas, relleno capilar, elentecido, acidosis metabólica.

Tratamiento

Proceso crítico que amenaza la vida del paciente, la actuación terapéutica debe ser inmediata, lo que supone la mayoría de las ocasiones iniciar un tratamiento empírico.

Soporte Respiratorio Al igual que en otras situaciones críticas la prioridad inicial en el shock es asegurar una correcta función respiratoria.

Soporte Circulatorio Una vez asegurada la función respiratoria hay que establecer un acceso venoso para la administración de fluidos y fármacos

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.

Soluciones cristaloides Se emplean habitualmente las soluciones salinas fisiológica (CINa 0,9%) y el Ringer Lactato entre otros.

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

Este déficit O₂ conlleva un metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica. Si esta situación se prolonga en el tiempo, se agotan los depósitos energéticos celulares y se altera la función celular, con pérdida

BIBLIOGRAFIA

ANTOLOGIA OFICIAL UDS 2024

UNIVERSIDAD DEL SURESTE 2024

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/3ff03ca47ec4537653b7c98e9c3ad7c9-LC-LEN401%20ENFERMERIA%20CLINICA%20I.pdf>