



**MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA I**

**TEMA: SHOCK**

**SEMESTRE: Cuarto cuatrimestre.**

**DOCENTE: María del Carmen López Silba.**

**ALUMNA: Yuliana Guadalupe Moreno Hernández.**

**ESPECIALIDAD: Lic. Enfermería.**

**FECHA: 10 de Noviembre del 2024.**



# SHOCK



## DEFINICIÓN

El shock es un síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno (O<sub>2</sub>) en diferentes órganos y sistemas. Este déficit de O<sub>2</sub> conlleva un metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica.



## TIPOS DE SHOCK

- Shock Hemorrágico** es un shock hipovolémico caracterizado por una pérdida extravascular de sangre, importante y rápida, que induce una disminución del volumen sanguíneo circulante.
- Shock Hipovolémico no hemorrágico**: Se produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal, renal, fiebre elevada, falta de aporte hídrico y extravasación de líquido al tercer espacio.
- 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, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.

**5. Shock Séptico**: 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.

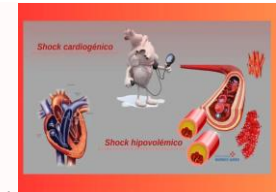
**6. Shock Anafiláctico**: Este tipo de shock es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno.

**7. 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.

## FISIOPATOLOGÍA: FASES DEL SHOCK

**Fase de shock compensado** En una etapa inicial donde se ponen en marcha una serie de mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales a expensas de una vasoconstricción de órganos no vitales.

- Fase de shock descompensado**: Clínicamente existe hipotensión, deterioro del estado neurológico, pulsos periféricos débiles o ausentes, diuresis aún más disminuida, acidosis metabólica progresiva y pueden aparecer arritmias y alteraciones isquémicas en el ECG.
- 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 multisistémico y muere.



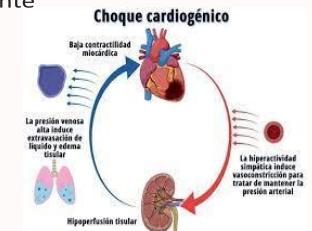
## CLÍNICA DEL SHOCK

- Hipotensión arterial: Presión arterial media (PAM) < 60 mmHg o presión arterial sistólica (TAS) < 90 mmHg o un descenso > 40 mmHg de sus cifras habituales.
- Disfunción de órganos: oliguria, alteración del nivel de conciencia, dificultad respiratoria.
- Signos de mala perfusión tisular: frialdad, livedo, escutáneas, relleno capilar enlentecido, acidosis metabólica.



## TRATAMIENTO

- Soporte Respiratorio**: Normalmente se usa la administración de O<sub>2</sub> mediante mascarilla tipo ventimask con FiO<sub>2</sub> del 40% o gafas nasales.
- 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**: a) Soluciones cristaloides b) Soluciones coloides c) Fármacos cardiovasculares: **ADRENALINA**, **NORADRENALINA**, **DOPAMINA** y **DOBUTAMINA**.



# Bibliografía

Universidad del sureste. 2024. Enfermería clínica I. PDF.

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