



ALUMNA: EVELIN ABIGAIL CORDERO MORENO

PROFESOR: MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

ASIGNATURA: ENFERMERIA CLINICA I

TEMA: UNIDAD II SHOCK

LICENCIATURA: ENFERMERIA

4º CUATRIMESTRE GRUPO "A".

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 10 DE NOVIEMBRE DE 2024

SHOCK

CONCEPTO

Es un síndrome clínico asociado a múltiples procesos cuyo denominador común en la existencia d una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno en diferentes órganos y sistemas.

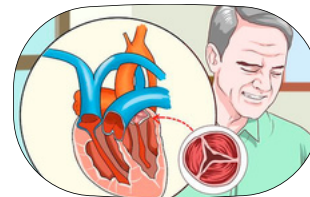
ETIOLOGIA DEL SHOCK

Puede ser el resultado de diferentes procesos patológicos como:

- FALLO DE LA BOMBA
- PERDIDA DE VOLUMEN INTRAVASCULAR
- ALTERACION DE LA VASORREGULACION
- OBSTRUCCION DEL VASO SANGUINEO.

CLASIFICACION

- **SHOCK HEMORRAGICO:** Al menos se requiere una pérdida del 30% del volumen intravascular para provocarlo. La gravedad del cuadro dependerá de la cantidad de sangre perdida y de la rapidez con que se produzca.
- **SHOCK HIPOVULEMICO NO HEMORRAGICO:** 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 CARDIOGENICO:** El shock cardiogénico cursa con un GC bajo, una presión venosa central alta, una presión de oclusión de arteria pulmonar alta y las RVS elevadas.
- **SHOCK OBSTRUCTIVO EXTRA CARDIACO:** lo provoca el taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.
- **SHOCK SEPTICO:** 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

CLASIFICACION

- **SHOCK ANAFILACTICO:** 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 que lleva a la liberación de sustancias vasoactivas como histamina, prostaglandinas, factor activador plaquetario
- **SHOCK NEUROGENICO:** Se puede producir por bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático o por lesión de la médula espinal a nivel o por encima de D6. El mecanismo fisiopatológico es la pérdida del tono vascular con gran vasodilatación y descenso de la precarga por disminución del retorno venoso, así como bradicardia.



FASES DEL SHOCK

Se distinguen 3 estadios evolutivos del shock:

FASE DEL SHOCK COMPENSADO

Desde el punto de vista clínico se aprecia desaparición progresiva de las venas de dorso de manos y pies, frialdad y palidez cutánea y sequedad de mucosas, debilidad muscular y oliguria. En esta fase la presión arterial suele estar dentro de los límites normales. Si en este momento se actúa enérgicamente contra la causa y se usa una terapia de soporte adecuada, el pronóstico será bueno

FASE DEL SHOCK DESCOMPENSADO

Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales. 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



SHOCK

FASES DEL SHOCK

FASE DEL SHOCK RREVERSIBLE

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.

CLINICA DEL SHOCK

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 mm/Hg o un descenso $>$ 40 mm/Hg de sus cifras habituales. Se debe usar la PAM ya que es permite una valoración menos sujeta a errores que la PAS. ☒

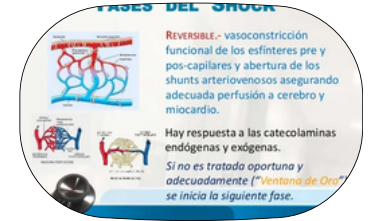
Disfunción de órganos: oliguria, alteración del nivel de conciencia, dificultad respiratoria.

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

TRATAMIENTO

Por ser el shock un proceso crítico 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
- ☒ SOPORTE CIRCULATORIO
- ☒ REPOSICIÓN DE LA VOLEMIA



**SHOCK
CUIDADOS DE
ENFERMERIA.**

1º EVALUACION CONTINUA

- Realizar una evaluación continua de las funciones vitales, incluida frecuencia cardiaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y la temperatura.

2º MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (ECG)

- Realizar un monitoreo continuo del ritmo cardiaco y el ECG para detectar posibles arritmias cardiacas.

3º MANTENIMIENTO DE LA VIA AEREA Y VENTILACION

- asegurarse de que la vía aérea este permeable y proporcionar ventilación adecuada si es necesario.
- administrar oxígeno suplementario según sea necesario.

4º INFUSION INTRAVENOSA

- Establecer acceso intravenoso para administrar líquidos y medicamentos, según las indicaciones medicas.
- Administrar soluciones intravenosas para mantener la presión arterial y mejorar la perfusión de tejidos.

5º POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE

- Elevar las piernas del paciente, si no hay contraindicaciones , ara mejorar el retorno venoso.
- Asegurarse de que el paciente este en una posición cómoda y que facilite su monitorización.

6º MANTENIMIENTO DEL CALOR

- Mantener una temperatura corporal adecuada para prevenir la perdida del calor y mejorar la perfusión tisular.

**SHOCK
CUIDADOS DE
ENFERMERIA.**

7º MONITORIZACION DE LA DIURESIS

- Medir la producción de orina para evaluar la función renal y la respuesta al tratamiento.

8º CONTROL DE HEMORRAGIAS

- Identificar y controlar cualquier fuente de hemorragia para detener la pérdida de sangre.

9º ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

- Administrar medicamentos según las indicaciones medicas, como agentes vasoactivos para mejorar la contractilidad cardiaca y la resistencia vascular periférica.

10º MANEJO DE LA ANSIEDAD Y EL DOLOR

- Proporcionar apoyo emocional al paciente y su familiares.
- Controlar el dolor y la ansiedad para reducir el estrés adicional.

11º MONITOREO HEMODINAMICO

- En algunos casos, se puede realizar un monitoreo invasivo de la presión arterial y la presión venosa central para evaluar la respuesta al tratamiento

CONCLUSION

Los efectos del shock son irreversibles en las primeras etapas aunque si no es diagnosticado o tratado a tiempo puede provocar cambios irreversibles, como el mal funcionamiento de muchos órganos vitales o incluso hasta la muerte, es por esto que se debe actuar rápido ante este tipo de situaciones procurando hacer llegar oxígeno a los tejidos y órganos.

BIBLIOGRAFIA

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