



NOMBRE DEL ALUMNO: GLORIA YAZMIN HERNANDEZ GARCIA

NOMBRE DEL TEMA: SHOCK

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA CLINICA 1

NOMBRE DEL DOCENTE: Mtra. MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 4TO

GRUPO: A

TRABAJO : CUADRO SINOPTICO

SHOCK

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

TIPOS DE SHOCK

simplifica los mecanismos fisiopatológicos que se producen en los diferentes tipos de shock

1. HEMORRAGICO
2. HIPOVOLEMICO NO HEMORRAGICO
3. CARDIOGENICO
4. SHOCK OBSTRUCTIVO
5. SHOCK SEPTICO
6. SHOCK ANAFILACTICO
7. SHOCK NEUROGENICO

1. CAUSA: hemorragia aguda pérdida del 30% del volumen intravascular
CONSECUENCIAS: gasto cardiaco (GC) bajo y una precarga baja con aumento de las resistencias vasculares
2. CAUSA: pérdida de líquido de origen gastrointestinal (vómitos, diarrea)
CONSECUENCIAS: perfil bajo igual que el hemorrágico
3. CAUSA: produce un fallo de la función miocárdica
CONSECUENCIAS: GC bajo, (PVC) alta, (POAP) alta y las RVS elevadas
4. CAUSA: provocan el taponamiento cardíaco
CONSECUENCIAS: similar al shock cardiogénico
5. CAUSA: infecciones y respuestas inflamatorias
CONSECUENCIAS: GC elevado con disminución grave de las RVS elevadas
6. CAUSA: es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno
CONSECUENCIAS: provoca una disminución de la presión arterial y una vasoconstricción coronaria que causa isquemia miocárdica
7. CAUSA: bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático
CONSECUENCIAS: pérdida del tono vascular con gran vasodilatación

FISIOPATOLOGIA: FASES DEL SHOCK

La distinción de la morbimortalidad se distinguen en tres estadios evolutivos del shock

1. FASE COMPENSADA
2. FASE DESCOMPENSADA
3. FASE IRREVERSIBLE

1. aumentando la frecuencia cardiaca y la contractilidad, así se trata a tiempo
2. -fallo de mecanismos compensatorios, alteración del estado neurológico
3. -daño multiorgánico irreversible, fallo multiestemico y muerte

CLINICA DEL SHOCK

1. HIPOTENSION ARTERIAL
2. DISFUNCIÓN ORGANICA
3. MALA PERFUSIÓN TISULAR

1. Presión arterial media (PAM) < 60 mmHg o presión arterial sistólica (TAS) < 90 mmHg o un descenso > 40 mmHg
2. Disfunción de órganos: oliguria, alteración del nivel de conciencia, dificultad respiratoria.
3. frialdad, livideces cutáneas, relleno capilar enlentecido, acidosis metabólica

TRATAMIENTO DEL SHOCK

1. SOPORTE RESPIRATORIO
2. SOPORTE CIRCULATORIO
3. REPOSICIÓN DE VOLUMEN
4. FARMACOS CARDIOVASCULARES

1. tener la permeabilidad y una ventilación y oxigenación adecuadas
 - intubación en casos severos
2. acceso venoso para la administración de fluidos y fármaco
 - Los angiocatéteres de grueso calibre (14G ó 16G)
3. - cristaloides; solución salina fisiológica, ringer lactato
 - coloides: albumina, dextranos. gelatinas, almidones
4. adrenalina; aumenta el EG y presión arterial, dosis dependiente
 - noradrenalina: potente vasoconstrictor eleva el PA
 - dopamina: mejora perfusión renal a dosis bajas
 - dobutamina: aumenta contractilidad miocárdica sin modificar PA

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- la enfermera debe proporcionar, un entorno seguro, para el paciente que puede estar en riesgo debido a la reducción de nivel de conciencia y al deterioro de los signos vitales

- administrar oxígeno adicional
- administrar líquidos y medicamentos IV
- informar al paciente y a su familia sobre los procedimientos
- movilización y traslado de la persona necesitada
- confección de camas
- control de signos vitales
- mantener la permeabilidad de vías aéreas
- monitorización precisa y atención integral
- uso y manejo de barreras protectoras

CONCLUSIÓN

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente. La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente. Muchos órganos pueden dañarse como resultado de esto. El shock requiere tratamiento inmediato y puede empeorar muy rápidamente. Hasta 1 de cada 5 personas en shock morirá a causa de esto.

El tratamiento de shock debe ser inmediato y multidisciplinario, comenzando con el soporte respiratorio y circulatorio seguido de la reposición de volumen y el uso de fármacos cardiovasculares. La elección de líquidos y fármacos adecuados dependiendo del tipo de shock, es esencial restablecer la perfusión adecuada de los órganos y prevenir fallo orgánico ya que requiere de un diagnóstico rápido y un tratamiento para mejorar la supervivencia del paciente.

BIBLIOGRAFIA

universidad del sureste, 2023,enfermeriaclinicalVPDF

[www.http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/304f2ca5b8a22a4fel](http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/304f2ca5b8a22a4fel)