



**UDS CAMPUS COMITAN**

**(LICENCIATURA EN ENFERMERÍA)**

**ASIGNATURA: ENFERMERIA CLINICA I**

**CATEDRÁTICO:**

**MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA**

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

**MERCEDES JAQUELINE CRUZ SANTIAGO**

**GRADO: 4° B**

**COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS**

# SHOCK

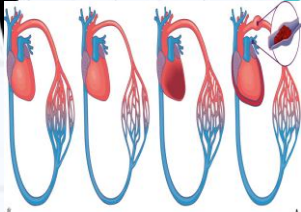
## DEFINICION

AFECCIÓN POTENCIALMENTE MORTAL QUE SE PRODUCE CUANDO EL CUERPO NO RECIBE SUFICIENTE SANGRE Y OXÍGENO PARA QUE SUS ÓRGANOS Y TEJIDOS FUNCIONEN CORRECTAMENTE. 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

HEMORRÁGICO  
HIPOVOLÉMICO  
CARDIOGÉNICO  
OBSTRUCTIVO  
O DE BARRERA,  
SÉPTICO,  
ANAFILÁCTICO  
Y  
NEUROGÉNICO.



**HEMORRÁGICO:** SHOCK HIPOVOLÉMICO CARACTERIZADO POR UNA PÉRDIDA EXTRAVASCULAR DE SANGRE, IMPORTANTE Y RÁPIDA, QUE INDUCE UNA DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN SANGUÍNEO CIRCULANTE.

**HIPOVOLÉMICO:** SE PRODUCE POR UNA PÉRDIDA DE LÍQUIDO DE ORIGEN GASTROINTESTINAL (VÓMITOS, DIARREA), RENAL (DIURÉTICOS, DIURESIS OSMÓTICA, DIABETES INSÍPIDA), FIEBRE ELEVADA (HIPERVENTILACIÓN Y SUDORACIÓN EXCESIVA), FALTA DE APORTE HÍDRICO Y EXTRAVASACIÓN DE LÍQUIDO AL TERCER ESPACIO (QUEMADURAS, PERITONITIS, ASCITIS, EDEMA TRAUMÁTICO).

**CARDIOGÉNICO:** LO PRODUCE UN FALLO DE LA FUNCIÓN MIOCÁRDICA (CAUSA- INFARTO, INSUFICIENCIA CARDÍACA.)

**OBSTRUCTIVO O DE BARRERA:** CAUSAS:

TAPONAMIENTO CARDÍACO, EMBOLIA PULMONAR.  
**SEPTICO:** SE CARACTERIZA POR UN GC ELEVADO CON DISMINUCIÓN GRAVE DE LAS RVS, LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES CON SHOCK SÉPTICO MANTIENEN UN ÍNDICE CARDÍACO NORMAL O ELEVADO, HASTA FASES AVANZADAS.

**ANAFILÁCTICO:** ES CONSECUENCIA DE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EXAGERADA ANTE UN ANTÍGENO, E CARACTERIZA POR UNA VASODILATACIÓN EXTREMA, CAÍDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y DIFICULTAD RESPIRATORIA, A MENUDO CAUSADA POR LA EXPOSICIÓN A ALÉRGICOS COMO ALIMENTOS, MEDICAMENTOS O PICADURAS DE INSECTOS.

**NEUROGÉNICO:** OCURRE DEBIDO A UNA LESIÓN EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, COMO UN TRAUMA EN LA MÉDULA ESPINAL, SE CARACTERIZA POR LA PÉRDIDA DE TONO VASCULAR, LO QUE PROVOCA VASODILATACIÓN, DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y BRADICARDIA.



# SHOCK



## FISIOPATOLOGÍA: FASES DEL SHOCK

SE DISTINGUEN 3 ESTADIOS EVOLUTIVOS DE SHOCK;

**FASE DE SHOCK COMPENSADO:** ETAPA CRÍTICA EN LA RESPUESTA DEL CUERPO A UN SHOCK, QUE ES UNA CONDICIÓN MÉDICA CARACTERIZADA POR UNA DISMINUCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO Y DEL OXÍGENO A LOS TEJIDOS. EN ESTA FASE, EL CUERPO ACTIVA MECANISMOS COMPENSATORIOS PARA INTENTAR MANTENER LA PERFUSIÓN ADECUADA DE ÓRGANOS VITALES.

**FASE DE SHOCK DESCOMPENSADO:** EMPIEZA A DISMINUIR EL FLUJO A ÓRGANOS VITALES. CLÍNICAMENTE EXISTE HIPOTENSIÓN, DETERIORO DEL ESTADO NEUROLÓGICO, PULSOS PERIFÉRICOS DÉBILES O AUSENTES, DIURESIS AUN 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.

## TRATAMIENTO



- REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS.
- MEDICAMENTOS VASOPRESORES Y INOTRÓPICOS.
- OXIGENOTERAPIA.
- IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CAUSA SUBYACENTE.

## COMPLICACIONES

- Insuficiencia orgánica múltiple.
- Daño cerebral, renal o cardíaco.
- Shock irreversible.

## 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, LIVIDESCES CUTÁNEAS, RELLENO CAPILAR ENLENTECIDO, ACIDOSIS METABÓLICA.

# SHOCK



## CUIDADOS DE ENFERMERÍA



- VALORACIÓN INICIAL:**
  - MONITORIZAR SIGNOS VITALES (FRECUENCIA CARDÍACA, PRESIÓN ARTERIAL, FRECUENCIA RESPIRATORIA, SATURACIÓN DE OXÍGENO).
  - EVALUAR EL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE (NIVEL DE CONCIENCIA, RESPUESTA A ESTÍMULOS).
  - REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE LA PIEL (COLOR, TEMPERATURA, HUMEDAD).
- MANTENIMIENTO DE LA VÍA AÉREA:**
  - ASEGURAR LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA.
  - PROPORCIONAR OXIGENOTERAPIA SI ES NECESARIO (MÁSCARA, CANULA NASAL).
- ACCESO VENOSO:**
  - ESTABLECER ACCESO VENOSO INTRAVENOSO (IV) DE GRAN CALIBRE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS Y MEDICAMENTOS.
  - ADMINISTRAR FLUIDOS SEGÚN INDICACIONES MÉDICAS (SOLUCIONES CRISTALOIDES O COLOIDES).
- ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:**
  - ADMINISTRAR MEDICAMENTOS SEGÚN LA ORDEN MÉDICA (VASOPRESORES, INOTRÓPICOS).
  - MONITORIZAR LA RESPUESTA A LOS MEDICAMENTOS Y AJUSTAR SEGÚN SEA NECESARIO.
- ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS:**
  - REGISTRAR LA INGESTA Y LA SALIDA DE LÍQUIDOS PARA EVALUAR LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO.
  - EVALUAR SIGNOS DE SOBRECARGA DE LÍQUIDOS (EDEMA, DIFICULTAD RESPIRATORIA).
- MONITORIZACIÓN CONTINUA:**
  - REALIZAR MONITOREO CONTINUO DE LA PRESIÓN ARTERIAL, FRECUENCIA CARDÍACA Y SATURACIÓN DE OXÍGENO.
  - UTILIZAR UN ELECTROCARDIOGRAMA (ECG) PARA DETECTAR ARRITMIAS.

# SHOCK

## CUIDADOS DE ENFERMERIA



### EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA:

- EVALUAR LA RESPUESTA CLÍNICA AL TRATAMIENTO (MEJORA EN SIGNOS VITALES, ESTADO MENTAL Y PRODUCCIÓN DE ORINA).
- INFORMAR AL EQUIPO MÉDICO SOBRE CUALQUIER CAMBIO EN EL ESTADO DEL PACIENTE.

### CUIDADOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS:

- PROPORCIONAR APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE Y SU FAMILIA.
- EXPLICAR LOS PROCEDIMIENTOS Y EL PLAN DE TRATAMIENTO PARA REDUCIR LA ANSIEDAD.

### EDUCACIÓN:

- EDUCAR A LA FAMILIA SOBRE EL ESTADO DEL PACIENTE Y LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO.
- INSTRUIR SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA A TENER EN CUENTA EN CASA.

### PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES:

MOVILIZAR AL PACIENTE CUANDO SEA SEGURO HACERLO PARA PREVENIR COMPLICACIONES COMO TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP). MANTENER LA HIGIENE Y EL CUIDADO DE LA PIEL PARA PREVENIR ÚLCERAS POR PRESIÓN.

## **CONCLUSIÓN:**

En conclusión después de lo aprendido para mi estar en shock es algo muy crítico que requiere atención inmediata, se caracteriza por la incapacidad del cuerpo para mantener un flujo sanguíneo adecuado a los órganos vitales, lo que puede llevar a daño tisular y, en última instancia, a la muerte si no se trata rápidamente

Existen diferentes tipos de shock (Shock Hemorrágico, Shock Hipovolémico no hemorrágico, Shock cardiogénico, Shock obstructivo extra cardíaco, Shock Séptico, Shock Anafiláctico, Shock Neurogénico) y cada uno tiene causas y tratamientos específicos.

La identificación temprana de los síntomas, como la confusión, la piel pálida, la debilidad y la disminución de la presión arterial, es crucial para un manejo efectivo.

Como tal no hay un tratamiento, pero lo más recomendado es la estabilización del paciente, Administración de Líquidos y Medicamentos.

## **BIBLIOGRAFIA:**

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/b3536e5d648b072c345a6cb4ab3f046b.pdf>

(S/f). Com.mx. Recuperado el 30 de octubre de 2024, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/b3536e5d648b072c345a6cb4ab3f046b.pdf>