



**UDS**  
**Mi Universidad**

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

GUADALUPE MOSHAN VÁZQUEZ

**NOMBRE DEL TEMA:**

SHOCK

**PARCIAL :**

1

**NOMBRE DE LA MATERIA:**

ENFERMERIA CLÍNICA 1

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILVA

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA :**

LIC. EN ENFERMERIA

**CUATRIMESTRE :**

3

**LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN:**

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 10 DE NOVIEMBRE DEL 2024

### DEFINICIÓN

El shock es un estado de hipoperfusión de los órganos que produce disfunción y daño celular. Los mecanismos pueden incluir una disminución del volumen circulante, disminución del gasto cardíaco y vasodilatación, a veces con derivación de la sangre que saltea los lechos de intercambio capilar.

Los síntomas de un estado de shock pueden variar según la causa

Presión arterial baja  
Pulso rápido, pero débil  
Mareos, vértigo o desmayos

### TIPOS DE SHOCK

Aunque pueden coexistir diferentes causas de shock en un mismo paciente, haciendo que el cuadro clínico y hemodinámico sea más abigarrado, de forma práctica se 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 (vómitos, diarrea), , diabetes insípida), fiebre elevada.

#### Shock cardiogénico:

Lo produce un fallo de la función miocárdica. La causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio

#### Shock Séptico

El shock séptico tiene un perfil hiperdinámico que se caracteriza por un GC elevado.

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

**Shock Neurogénico** Se puede producir por bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático o por lesión de la médula espinal a nivel

### FISIOPATOLOGÍA: FASES DEL SHOCK

El reconocimiento del shock en una fase precoz implica reversibilidad y por lo tanto disminución de la morbimortalidad; se distinguen 3 estadios evolutivos de 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 (corazón y sistema

**Fase de shock descompensado** Los mecanismos de compensación se ven sobrepasados. Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales.

**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

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:** Al igual que en otras situaciones críticas la prioridad inicial en el shock es asegurar una correcta función respiratoria, lo que incluye mantener la permeabilidad de la vía aérea y una ventilación y oxigenación adecuadas.

**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:** Son soluciones baratas, pero con algún efecto secundario, ya que rápidamente difunden al espacio extravascular, por ello se requieren grandes volúmenes para conseguir una volemia

**Soluciones coloides:** una ventaja es que expanden la volemia con un menor aporte. El coloide natural por excelencia es la albúmina. Sin embargo, las soluciones coloides más empleadas son sintéticas.

**Fármacos cardiovasculares:** Son los fármacos más empleados en la actualidad en el tratamiento del shock. Se dividen en dos grupos: fármacos que actúan sobre el inotropismo cardíaco y fármacos que actúan sobre las resistencias vasculares.

- Adrenalina
- Noradrenalina
- Dopamina
- Dobutamina

## BLIBLIOGRAFIA

ile:///C:/Users/guada/OneDrive/Escritorio/3ff03ca47ec4537653b7c98e9c3ad7c9-LC-LEN401%20ENFERMERIA%20CLINICA%20I.pdf

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000039.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20potencialmente%20mortal,y%20nutrientes%20para%20funcionar%20apropiadamente.>