



Mi Universidad

Shock

Nombre del Alumno: Roberto Antonio Alfaro Cancino

Nombre del tema: Shock.

Parcial: II

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica I

Nombre del profesor: MASS. Maria del Carmen Lopez Silba

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: Cuarto



SHOCK

Síndrome clínico asociado a múltiples procesos, el denominador común es la existencia de hipoperfusión tisular, ocasionando déficit de oxígeno en diferentes órganos y sistemas, generando aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica.

Prolongándose en el tiempo, se agotan depósitos energéticos celulares y altera la función celular, con pérdida de la integridad y lisis, lo que en última instancia lleva a un deterioro multiorgánico que puede causar la muerte.

Tipos de shock

se suelen dividir las causas de shock en varios tipos

Hemorrágico

- ° 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.

Hipovolémico

- ° 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.

Cardiogénico

- ° Lo produce un fallo de la función miocárdica.
- ° La causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio, siendo necesario al menos la necrosis el 40%-50% de la masa ventricular izquierda, su mortalidad asciende al 80%

Obstruivo

- ° Las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.
- ° Fisiopatológicamente se puede considerar similar al shock cardiogénico.

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.

Anafiláctico

- ° Es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno.
- ° Alteran la permeabilidad capilar, se forma edema intersticial y pulmonar además de generar isquemia miocárdica

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
- ° Genera pérdida del tono vascular y bradicardia.

Fisiopatología

El reconocimiento del shock en una fase precoz implica reversibilidad y por lo tanto disminución de la morbimortalidad

Fase de shock compensado

- ° Fase inicial del shock, el organismo trata de preservar las funciones de órganos vitales.
- ° 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.
- ° El pronóstico será bueno si se actúa de manera enérgica contra la causa.

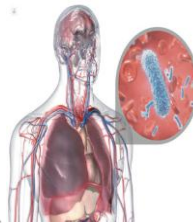
Fase de shock descompensado

- ° Los mecanismos de compensación se ven sobrepasados y disminuye flujo a órganos vitales.
- ° Existe hipotensión, deterioro neurológico, pulsos periféricos débiles o ausentes, diuresis disminuida, acidosis metabólica y pueden aparecer arritmias y alteraciones isquémicas.

Fase de shock irreversible

- ° El paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere.

CLINICA DEL SHOCK



- ° No existe ningún signo o síntoma específico de shock.
- ° No debe excluirse el diagnóstico porque el paciente esté alerta y con lenguaje coherente o por un signo como taquicardia o hipotensión esté ausente



Se debe sospechar si existe

- ° Hipotensión arterial
- ° Disfunción de órganos
- ° Signos de mala perfusión tisular



TRATAMIENTO

Soporte Respiratorio

- ° Administración de oxígeno mediante mascarilla o puntas nasales.
- ° Se empleará intubación endotraqueal en casos de insuficiencia respiratoria severa, taquipnea grave con aumento del trabajo respiratorio y alteración del nivel de conciencia

Soporte Circulatorio

- ° Establecer un acceso venoso para la administración de fluidos y fármacos con cateter 14 o 16.
- ° Si se administran fármacos vasoconstrictores es preciso utilizar siempre una vía central.

Reposición de la volemia

- ° si no existen signos de sobrecarga de volumen, es imprescindible restaurar el volumen circulante utilizando:
 - Soluciones cristaloides
 - Soluciones coloides
 - Fármacos cardiovasculares

Conclusión

Hablar de shock es enfocarse en las diversas patologías que pueden presentarse en cualquiera de los tipos que existen, este puede disminuir su tasa de mortalidad si se detecta en una etapa temprana y se trata de manera efectiva contra los síntomas, de igual manera a pesar de que no existe una patología marcada para diagnosticarlo se deberá tratar si se tiene una sospecha de este.

Bibliografía

Universidad Del Sureste. (s.f.). *Plataforma educativa UDS*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2024, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/3ff03ca47ec4537653b7c98e9c3ad7c9-LC-LEN401%20ENFERMERIA%20CLINICA%20I.pdf>