



**COMITAN DE DOMIGUEZ CHIAPAS**

**FECHA:** 01/12/24

**MATERIA:** PRACTICA CLINICA EN ENFERMERIA II.

**TEMA:** TIPOS DE SHOCK.

**GRADO:** 7 **GRUPO:** B

**NOMBRE DEL ALUMN(A):** MAYRANI LIZETH GARCIA GARCIA.

**PROFESOR(A):** MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILVA.

## INTRODUCCION

El shock representa una condición médica crítica caracterizada por una perfusión tisular inadecuada, resultando en hipoxia celular y disfunción orgánica potencialmente irreversible. Aunque existen diversas etiologías, el shock hemorrágico, anafiláctico y séptico representan tres escenarios clínicos distintos con mecanismos fisiopatológicos diferentes, pero con una consecuencia común: la insuficiencia circulatoria. En este ensayo daré a conocer acerca de los tipos de shock, para un mejor tratamiento hospitalario a pacientes con estos tipos de enfermedades. Hablaré un poco sobre:

**El Shock Hemorrágico:** Este tipo de shock se origina por una pérdida significativa de volumen sanguíneo, reduciendo el retorno venoso al corazón y disminuyendo el gasto cardíaco. La hemorragia puede ser externa (visible) o interna (oculta, como en un hematoma intrabdominal o una hemorragia digestiva). La severidad del shock está directamente relacionada con la cantidad de sangre perdida y la velocidad de la pérdida. **Shock Anafiláctico:** El shock anafiláctico es una reacción alérgica sistémica grave, mediada por la liberación masiva de histamina y otros mediadores inflamatorios. El contacto con un alérgeno (como medicamentos, alimentos, picaduras de insectos o látex) desencadena una respuesta inmunológica exagerada, causando vasodilatación generalizada, aumento de la permeabilidad capilar y bronco constricción.

**Shock Séptico:** El shock séptico es una complicación potencialmente mortal de la sepsis, que se define como una respuesta inflamatoria sistémica a una infección. En el shock séptico, la respuesta inflamatoria se exagera, llevando a una disfunción vascular significativa. Se observa vasodilatación, disminución de la resistencia vascular periférica, extravasación de fluidos al espacio intersticial (edema) y coagulación extravascular diseminada (CID). La disminución del gasto cardíaco y la mala perfusión tisular resultan en hipoxia celular y disfunción multiorgánica. El tratamiento implica el control de la infección con antibióticos apropiados, soporte hemodinámico (con fluidos y vasopresores si es necesario) y el manejo de la disfunción orgánica. El diagnóstico temprano y el tratamiento agresivo son esenciales para mejorar la supervivencia. Aunque los tres tipos de shock comparten la característica de una perfusión tisular inadecuada, sus mecanismos de inicio y sus manifestaciones clínicas varían considerablemente. Un diagnóstico preciso y un tratamiento oportuno son cruciales para mejorar el pronóstico de estos pacientes.

# SHOCK SEPTICO

El shock séptico es una condición médica grave y potencialmente mortal que surge como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica descontrolada a una infección. Esta respuesta inflamatoria, en lugar de ser beneficiosa para combatir la infección, se vuelve exagerada y causa daño a los tejidos y órganos vitales. Este ensayo profundiza en la fisiopatología, el diagnóstico y el manejo del shock séptico, explorando sus complejidades y las estrategias terapéuticas actuales.

## **Fisiopatología:**

La fisiopatología del shock séptico es compleja y multifactorial, involucrando una cascada de eventos que culminan en la disfunción orgánica. La infección, ya sea bacteriana, viral, fúngica o parasitaria, activa el sistema inmune del cuerpo. En la sepsis, esta respuesta inmune se vuelve desregulada, liberando una avalancha de mediadores inflamatorios como citosinas, quimiocinas y factores de coagulación.

### 1. Vasodilatación y Disminución de la Resistencia Vascular Periférica:

La liberación de mediadores inflamatorios, como el óxido nítrico, causa vasodilatación generalizada, disminuyendo la resistencia vascular periférica. Esto lleva a una disminución de la presión arterial y una reducción del flujo sanguíneo a los órganos vitales

### 2. Hipovolemia Relativa y Disminución del Volumen Circulante Efectivo:

La vasodilatación y el aumento de la permeabilidad capilar conducen a una fuga de líquido hacia el espacio intersticial, causando hipovolemia relativa. Esto reduce el volumen circulante efectivo, lo que disminuye aún más el gasto cardíaco y la presión arterial

### 3. Disfunción Miocárdica:

La sepsis puede afectar directamente al corazón, causando disfunción miocárdica. La liberación de citosinas puede debilitar la contractilidad del músculo cardíaco, reduciendo el gasto cardíaco. Además, la hipoxia celular puede contribuir a la disfunción miocárdica.

### 4. Coagulación Intravascular Diseminada (CID):

La sepsis puede activar la cascada de coagulación, llevando a la CID. Esto implica la formación de pequeños coágulos en la microcirculación, obstruyendo el flujo sanguíneo y causando daño tisular. La CID también puede agotar los factores de coagulación, aumentando el riesgo de hemorragia.

## 5. Disfunción Micro circulatoria:

La microcirculación es esencial para la oxigenación de los tejidos. En el shock séptico, la microcirculación se ve afectada por la vasodilatación, la CID y la hipoxia. Esto lleva a una disminución del flujo sanguíneo en los capilares, lo que reduce la entrega de oxígeno a los tejidos[2].

### **Diagnóstico del Shock Séptico: Identificar la Amenaza**

El diagnóstico del shock séptico se basa en la evaluación clínica, los exámenes de laboratorio y los estudios de imagen. Es crucial identificar la infección subyacente y determinar la gravedad del estado del paciente.

#### 1. Historia Clínica y Examen Físico:

La historia clínica debe incluir información sobre la infección subyacente, los síntomas del paciente y los factores de riesgo. El examen físico debe evaluar la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la temperatura, la frecuencia respiratoria, el estado mental y la presencia de signos de disfunción orgánica.

#### 2. Exámenes de Laboratorio:

Los exámenes de laboratorio son esenciales para confirmar la infección y evaluar la gravedad del shock séptico. Estos incluyen:

- Hemograma: Puede mostrar un aumento en el recuento de glóbulos blancos, lo que indica una respuesta inflamatoria.
- Cultivos de sangre: Ayudan a identificar el microorganismo causante de la infección.
- Bioquímica sanguínea: Puede mostrar signos de disfunción orgánica, como aumento de la creatinina o de las enzimas hepáticas.
- Lactato: Un nivel elevado de lactato indica hipoxia tisular.
- Procalcitonina: Un marcador de inflamación que puede ayudar a distinguir la sepsis de otras condiciones.

#### 3. Estudios de Imagen:

Los estudios de imagen, como la radiografía de tórax, la tomografía computarizada o la ecografía, pueden ayudar a identificar la fuente de la infección y evaluar el estado de los órganos.

## Manejo:

El manejo del shock séptico es complejo y requiere un enfoque multidisciplinario. El objetivo principal es restaurar la perfusión tisular y controlar la infección.

### 1. Soporte Hemodinámico:

- **Reposición de Volumen:** Se administra líquido intravenoso para aumentar el volumen circulante efectivo y mejorar la presión arterial. La elección del líquido y la velocidad de infusión se adaptan a las necesidades del paciente.
- **Vasopresores:** Si la reposición de volumen no es suficiente para mantener la presión arterial, se administran vasopresores, como la noradrenalina o la dopamina, para constreñir los vasos sanguíneos y aumentar la presión arterial.

### 2. Control de la Infección:

- **Antibióticos:** Se administran antibióticos de amplio espectro de forma inmediata, lo más pronto posible después del diagnóstico. La elección del antibiótico se basa en el microorganismo sospechoso y la sensibilidad del paciente.

### 3. Soporte Respiratorio:

- **Oxigenoterapia:** Se administra oxígeno para mejorar la oxigenación tisular.
- **Ventilación Mecánica:** Puede ser necesaria la ventilación mecánica si el paciente presenta insuficiencia respiratoria.

### 4. Manejo de la Disfunción Orgánica:

- **Diálisis:** Puede ser necesaria la diálisis si el paciente presenta insuficiencia renal.
- **Soporte Hepático:** Puede ser necesario el soporte hepático si el paciente presenta insuficiencia hepática.
- **Soporte Cardiovascular:** Puede ser necesario el soporte cardiovascular si el paciente presenta insuficiencia cardíaca.

### 5. Monitorización y Seguimiento:

Es esencial monitorizar cuidadosamente al paciente durante el tratamiento del shock séptico. La monitorización incluye:

- Signos vitales: Para evaluar la respuesta al tratamiento.
- Estado mental: Para evaluar la conciencia del paciente.
- Diuresis: Para evaluar la perfusión renal.
- Lactato: Para evaluar la hipoxia tisular.

## **Cuidados de Enfermería:**

1. Monitorizar al paciente en Constante Vigilancia:

2. Administración de Terapias:

- Reposición de Volumen:.

- Vasopresores:

- Antibióticos:

- Oxigenoterapia:

3. Prevenir Complicaciones:

- Tromboembolismo Venoso (TEV):

- Úlceras por Presión:

- Infecciones Nosocomiales:

4. Dar un Soporte Psicológico y Emocional:

- Comunicación: clara y empática con el paciente y su familia para brindarles apoyo emocional y mantenerlos informados sobre la condición del paciente.

- crear un ambiente tranquilo y confortable para el paciente, con atención a sus necesidades físicas y emocionales.

- Atención Espiritual: La atención a las necesidades espirituales del paciente.

5. Atención Familiar:

- Mantener informada a la familia sobre el estado del paciente, las pruebas y los tratamientos.

- Brindar apoyo emocional a la familia e incluir en la toma de decisiones.

## SHOCK HEMORRAGICO:

El shock hemorrágico es una condición médica grave que surge cuando la pérdida de sangre es tan significativa que el corazón ya no puede bombear sangre suficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo. Esta situación puede llevar a la falla de órganos, al coma y, si no se trata de manera oportuna, a la muerte. Este ensayo explorará las causas, los mecanismos fisiopatológicos, los síntomas, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención del shock hemorrágico.

**Causas:** El shock hemorrágico puede ser causado por una variedad de situaciones que provocan una pérdida significativa de sangre, incluyendo:

- Trauma: Accidentes de tránsito, caídas, heridas de arma blanca o de fuego son las causas más comunes de shock hemorrágico.
- Cirugía: Las cirugías mayores, especialmente las que involucran grandes vasos sanguíneos, pueden resultar en una pérdida significativa de sangre.
- Hemorragia Interna: Las hemorragias internas, como úlceras gástricas, ruptura de aneurisma, o hemorragia uterina, pueden ser difíciles de detectar y causar una pérdida de sangre.
- Enfermedades: Algunas enfermedades, como la hemofilia o la enfermedad de von Willebrand, pueden aumentar el riesgo de hemorragia y shock hemorrágico.

### Fisiopatología :

La pérdida de sangre provoca una disminución del volumen sanguíneo circulante, lo que lleva a una reducción del retorno venoso al corazón. Esto disminuye el gasto cardíaco, la presión arterial y la perfusión de los órganos vitales. El cuerpo intenta compensar esta pérdida de sangre mediante mecanismos fisiológicos, como:

- Taquicardia
- Vasoconstricción
- Liberación de Hormonas

estos mecanismos compensatorios solo son efectivos por un tiempo limitado. Si la pérdida de sangre continúa, el cuerpo entra en un estado de shock, donde la perfusión de los órganos vitales se reduce.

## **Síntomas**

- Piel fría y húmeda
- Taquicardia
- Hipotensión: Disminución de la presión arterial debido a la reducción del volumen sanguíneo circulante.
- Taquipnea.
- Debilidad y fatiga.
- Confusión y desorientación
- Pérdida de conciencia: En casos graves, la pérdida de conciencia puede ocurrir debido a la falta de oxígeno en el cerebro.

## **Diagnóstico**

- Historia clínica: El médico preguntará sobre la historia clínica del paciente, incluyendo antecedentes de enfermedades, cirugías recientes, y cualquier trauma o lesión.
- Examen físico: El médico examinará al paciente para evaluar su estado general, incluyendo SV, el estado mental y la presencia de signos de hemorragia.
- Pruebas de laboratorio: Se realizarán pruebas de laboratorio para evaluar el hematocrito, la hemoglobina, el conteo de plaquetas y la coagulación sanguínea.
- Estudios de imagen: Se pueden realizar estudios de imagen, como radiografías, tomografías o ecografías, para identificar la fuente de la hemorragia.

## **Tratamiento del Shock Hemorrágico:**

- Control de la hemorragia: Detener la hemorragia mediante la compresión directa, la ligadura o la cirugía.
- Reposición de volumen: Se administrarán líquidos intravenosos, como soluciones salinas o coloides, para restaurar el volumen sanguíneo circulante.
- Medicamentos: Administrar medicamentos para aumentar la presión arterial, como la noradrenalina o la dopamina.

- Transfusión de sangre: Si la pérdida de sangre es significativa, se pueden realizar transfusiones de sangre para reemplazar las células rojas y mejorar la oxigenación de los tejidos.

## **Prevención**

- Atención médica: Buscar atención médica inmediata en caso de lesiones o hemorragias.
- Control de las enfermedades: Controlar las enfermedades que pueden aumentar el riesgo de hemorragia, como la hemofilia o la enfermedad de von Willebrand.

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA:**

- Realizar una valoración inicial rápida.
- Nivel de conciencia.
- Aparición de signos indicativos de shock hipovolémico: palidez, frialdad, sudoración, taquicardia, taquipnea e hipotensión.
- Identificar si la hemorragia es debida a una herida externa o es de causa interna.
- Revisar drenajes, sondas, heridas quirúrgicas.
- Realizar el aseo del paciente, si lo precisa, cambiando apósitos y/o vendajes.
- Acomodar al paciente y cubrirle con mantas hasta recuperar la temperatura corporal.
- Si presenta hematemesis o hemoptisis lateralizar la cabeza y colocar en posición ligeramente incorporada (semi-Fowler) si es posible.
- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea y administrar oxígeno.
- Monitorizar los signos vitales.

## **SHOCK ANAFILACTICO**

El shock anafiláctico, también conocido como anafilaxia, es una reacción alérgica grave y potencialmente mortal que puede ocurrir en minutos después de la exposición a un alérgeno. Esta reacción afecta a todo el cuerpo y puede causar una variedad de síntomas, desde leves hasta potencialmente mortales.

### **Causas del Shock Anafiláctico:**

El shock anafiláctico es desencadenado por la exposición a un alérgeno específico, que puede variar de persona a persona. Algunos de los alérgenos más comunes:

- Medicamentos: Antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), como la aspirina, anestésicos

- Alimentos: Frutos secos, mariscos, huevos, leche, trigo y cacahuates.
- Picaduras de insectos: Abejas, avispas, hormigas y mosquitos.
- Polen: Polen de árboles, hierbas y malezas.
- Otros: Veneno de animales, productos químicos, perfumes y cosméticos.

## **Mecanismo del Shock Anafiláctico:**

Cuando una persona alérgica se expone a un alérgeno, su sistema inmunitario libera histamina y otras sustancias químicas que causan una reacción inflamatoria generalizada. Esta reacción puede afectar a varios órganos y sistemas del cuerpo, incluyendo:

- Sistema respiratorio
- Sistema cardiovascular: La histamina causa la dilatación de los vasos sanguíneos, lo que lleva a una disminución de la presión arterial.
- Sistema digestivo: La histamina puede causar náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal.
  - Piel: La histamina puede causar urticaria, angioedema (hinchazón) y picazón.

## **Síntomas:**

- Dificultad para respirar: Sibilancias, opresión en el pecho, tos y dificultad para hablar.
  - Hipotensión
  - Taquicardia: .
    - Urticaria
    - Angioedema.
  - Náuseas y vómitos
  - Mareos y desmayo

## **Tratamiento del Shock Anafiláctico:**

- Epinefrina: La epinefrina es el medicamento de elección para el tratamiento del shock anafiláctico. Se administra mediante una inyección intramuscular y actúa rápidamente para constreñir los vasos sanguíneos, abrir las vías respiratorias y aumentar la presión arterial.
- Oxígeno: Se puede administrar oxígeno para ayudar a mejorar la respiración.
- Antihistamínicos: Los antihistamínicos pueden ayudar a bloquear la acción de la histamina y reducir la inflamación

- Corticosteroides: Ayudan a reducir la inflamación y prevenir la recurrencia de la reacción alérgica.

### **Prevención:**

La mejor manera de prevenir el shock anafiláctico es evitar la exposición al alérgeno específico. Si se conoce el alérgeno, se deben tomar medidas para evitar el contacto con él. Algunas medidas de prevención incluyen:

- Identificar el alérgeno: Es importante identificar el alérgeno específico que causa la reacción alérgica.
- Evitar el contacto con el alérgeno
- Llevar un auto inyector de epinefrina: Si se sabe que es alérgico a algo.
- Informar a los médicos y dentistas: Informe a los médicos y dentistas sobre las alergias para que puedan tomar las precauciones necesarias.

### **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

- Colocar al paciente en posición de seguridad:
- Decúbito supino
- Si hay hipotensión, se elevarán las extremidades inferiores
- Si vomita, se le colocará con la cabeza de lado.
- Advertir al paciente de los efectos colaterales como consecuencia de la medicación que se le va a administrar.
- Retirar las prendas de vestir que opriman. (cinturón, corbata, camisa).



**SHOCK HEMORAGICO**



**SHOCK SEPTICO**



**SHOCK ANAFILACTICO**