



Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: fabiola vianey Martínez Reyes

Nombre del tema: tipos de shock

Parcial: 1ª

Nombre de la Materia: enfermería clínica II

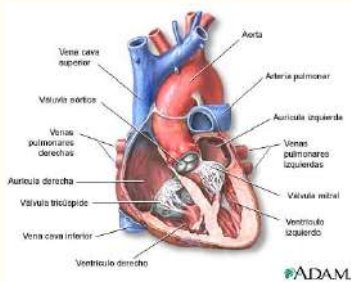
Nombre Del Docente: Lic. Cecilia de la cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5º

24 de enero 2024 Pichucalco, Chiapas

SHOCK CARDIOGÉNICO



causas:

Las causas más comunes de shock cardiogénico son complicaciones cardíacas serias, muchas de las cuales ocurren durante o después de un ataque cardíaco infarto al miocardio.

¿Cómo ocurre?

- Una gran sección del miocardio que ya no se mueve bien o no se mueve en absoluto.
- Ruptura del músculo cardíaco debido a daño por ataque al corazón.
- Ritmos cardíacos peligrosos, tales como taquicardia ventricular, fibrilación ventricular o taquicardia supraventricular.
- Presión sobre el corazón debido a una acumulación de líquido a su alrededor (taponamiento pericárdico).
- Desgarro o ruptura de los músculos o tendones que sostienen las válvulas cardíacas, sobre todo la mitral.
- Desgarro o ruptura de la pared (tabique) entre el ventrículo izquierdo y derecho (cámaras inferiores del corazón).

síntomas:

- Dolor o presión en el tórax
- Coma
- Disminución de la orina
- Respiración acelerada
- Pulso rápido
- Sudoración profusa, piel húmeda
- Mareo
- Pérdida de la lucidez mental y capacidad para concentrarse
- Inquietud, agitación, confusión
- Dificultad para respirar
- Piel que se siente fría al tacto
- Piel pálida o manchada (moteada)
- Pulso débil (filiforme)

¿que es el shock cardiogénico

El shock cardiogénico ocurre cuando el corazón no puede suministrar suficiente sangre y oxígeno a los órganos del cuerpo. El choque cardiogénico es una afección mortal en la que el corazón repentinamente no puede bombear sangre suficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En general, la afección es provocada por un ataque cardíaco grave, pero no todas las personas que sufren un ataque cardíaco tienen un choque cardiogénico. El choque cardiogénico es poco común. Suele ser mortal si no se trata de inmediato. Si se trata de inmediato, sobrevive cerca de la mitad de las personas que desarrollan la afección.

Pruebas y exámenes

Un examen revelará:

- Presión arterial baja (por lo regular la presión sistólica menor a 90 mmHg [el primer número])
- La presión arterial baja más de 10 puntos cuando usted se para después de estar acostado (hipotensión ortostática)
- Pulso débil (filiforme)
- Piel fría y pegajosa

Los exámenes incluyen:

- Cateterismo cardíaco
- Radiografía de tórax
- Angiografía coronaria
- Ecocardiografía
- Electrocardiografía
- Gammagrafía del corazón

exámenes de laboratorio

Los exámenes de laboratorio incluyen:

- Gasometría arterial
- Química sanguínea (Chem7, Chem20, electrolitos, nivel de ácido láctico)
- Enzimas cardíacas (troponina, creatina-cinasa MB)
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Hormona estimulante de la tiroides (TSH)

tratamiento

El shock cardiogénico es una emergencia. Se necesita hospitalización, casi siempre en la Unidad de Cuidados Intensivos o Coronarios. El objetivo del tratamiento es encontrar y tratar la causa del shock con el fin de salvar su vida

¿Cómo lo aplico?

Se pueden requerir medicamentos para incrementar la presión arterial y mejorar la actividad cardíaca, por ejemplo:

- Dobutamina
- Dopamina
- Epinefrina
- Levosimendan
- Milrinone
- Norepinefrina
- Vasopresina

Otros tratamientos para el shock pueden ser:

- Cateterismo cardíaco con angioplastia coronaria y endoprótesis vasculares (stents)
- Monitoreo cardíaco para guiar el tratamiento
- Cirugía de corazón (cirugía de revascularización coronaria, valvuloplastia cardíaca, dispositivo de asistencia ventricular izquierda)
- Balón de contrapulsación intraaórtico (BCPIA) para ayudar a que el corazón trabaje mejor
- Marcapasos
- Dispositivo de asistencia ventricular u otro apoyo mecánico

SHOCK HIPOVOLÉMICO



causas:

La pérdida de más del 15 al 20 por ciento del volumen normal de sangre en el cuerpo causa un shock hipovolémico.

¿Cómo ocurre?

la pérdida de sangre puede deberse a:

- Sangrado de heridas graves
- Sangrado de otras lesiones
- Sangrado interno, como en el caso de una hemorragia del tracto gastrointestinal

La cantidad de sangre circulante en el cuerpo también puede disminuir cuando se pierde una gran cantidad de líquidos corporales por otras causas, lo cual puede deberse a:

- Quemaduras
- Diarrea
- Transpiración excesiva
- Vómitos

síntomas:

- Ansiedad o agitación
- Piel fría y pegajosa
- Confusión
- Disminución o ausencia de gasto urinario
- Debilidad generalizada
- Piel de color pálido (palidez)
- Respiración rápida
- Sudoración, piel húmeda
- Pérdida del conocimiento (falta de respuesta)

¿que es el shock hipovolémico?

Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

Pruebas y exámenes

Los exámenes que se pueden llevar a cabo incluyen:

- Análisis bioquímico de la sangre, que incluye pruebas de la función renal y aquellos exámenes que buscan evidencia de daño al miocardio
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Tomografía computarizada, ultrasonido o radiografía de las zonas que se sabe o se sospecha que están lesionadas
- Ecocardiografía - examen de las ondas sonoras de la estructura y el funcionamiento del corazón
- Electrocardiograma
- Endoscopia - sonda puesta desde la boca hasta el estómago (endoscopia de vías digestivas altas) y/o colonoscopia (sonda puesta a través del ano hasta el intestino grueso)
- Cateterismo cardíaco derecho (Swan-Ganz)
- Sondaje vesical (sonda puesta dentro de la vejiga para medir el gasto urinario)

cuidados de enfermería

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea:
- Garantizar que el enfermo ventile correctamente y que reciba oxígeno a concentraciones superiores al 35%, por mascarilla o a través del tubo endotraqueal.
- Si no existe pulso, deberán iniciarse las maniobras de soporte vital básico y avanzado lo antes posible.

tratamiento

Consiga ayuda médica de inmediato. Mientras tanto, siga estos pasos:

- Mantenga a la persona caliente y cómoda (para evitar la hipotermia).
- Procure que la persona se acueste horizontalmente y que levante los pies unas 12 pulgadas (30 centímetros) para incrementar la circulación. Sin embargo, si la persona presenta alguna lesión en la cabeza, el cuello, la espalda o la pierna, no la cambie de posición, a menos que esté en peligro inmediato.
- No le administre líquidos por vía oral

complicaciones:

Posibles complicaciones

Las complicaciones pueden incluir:

- Daño renal (puede requerir uso temporal o permanente de una máquina de diálisis renal)
- Daño cerebral
- Gangrena de brazos o piernas, que algunas veces lleva a la amputación
- Ataque cardíaco
- Daño a otros órganos
- Muerte

Un examen físico mostrará signos de shock, como:

- Presión arterial baja
- Temperatura corporal baja
- Pulso rápido, a menudo débil y filiforme

SHOCK ANAFILÁCTICA



causas:

El shock anafiláctico o choque anafiláctico como también suele llamarse, es una afección crítica que provoca la baja repentina del flujo sanguíneo, cuya causa se deriva de una reacción alérgica grave por el contacto involuntario a una sustancia que provoca alergia.

causa principal

La causa principal es que los mastocitos liberan histamina, uno de los mediadores del shock anafiláctico. La histamina es la responsable del proceso inflamatorio de las mucosas pacientes.

¿Qué provoca un shock anafiláctico?

- alimentos
- medicamentos
- picaduras de insectos
- Alérgenos inhalados
- látex
- enfermedades

¿que es el shock anafiláctica?

Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

síntomas:

- Piel fría, palidez y sudoración
- Dificultad para respirar
- Malestares gastrointestinales
- Hipotensión y taquicardia
- Pérdida de la conciencia
- Falla cardíaca

Esta respuesta provoca en el paciente, síntomas en la piel como la pérdida de temperatura tomándose fría y poco flujo de sangre en los capilares de la piel ocasionando pérdida de color natural y además un aumento de sudor a través de las glándulas sudoríparas.

pruebas de laboratorio

Las pruebas de laboratorio por lo general son de poca ayuda en el diagnóstico ya que principalmente es clínico. La gasometría arterial puede ser útil para excluir embolia pulmonar, estatus asmático y aspiración de cuerpo extraño. Los niveles de histamina séricos y en orina pueden ser de gran utilidad en el diagnóstico de anafilaxis, pero estos exámenes son poco comunes.

tratamiento

- Evitar el elemento que provoca la reacción
- Tranquilizar a la persona afectada
- Comprobar la respiración y signos vitales de la persona
- Utilizar el kit de emergencia en caso de tenerlo
- Aplicar respiración boca a boca o RCP de ser necesario
- Solicitar ayuda médica rápidamente

cuidados de enfermería

- 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.
- Asegurarse de que la vía aérea esté libre (dentadura postiza, vómitos, etc....), si no es así,
- Retirar las prendas de vestir que opriman. (cinturón, corbata, camisa, etc....)
- Informar al paciente de lo que le está sucediendo, de una forma sencilla y no alarmista, es decir, se le puede explicar que está teniendo una reacción de alergia, pero que no debe alterarse, ya que está en un sitio especializado donde todo lo necesario para tratarle, tanto a nivel personal como de medios técnicos, está preparado con antelación y se le va a solucionar su problema de una forma rápida y correcta.
- Explicar al paciente, que si está tranquilo y se muestra colaborador con las pautas que se le aconsejen seguir, la reacción se va a resolver de una forma más rápida y eficaz
- Advertir al paciente de los efectos colaterales como consecuencia de la medicación que se le va a administrar. (taquicardia, temblor, somnolencia, etc....)

La asistencia hacia un paciente con un síndrome anafiláctico, sin duda debe ser realizada por personal especializado en medicina. No dude en ningún momento de solicitar ayuda profesional para tratar esta afección.

- El shock anafiláctico se caracteriza por la baja súbita del flujo sanguíneo hacia los órganos.
- Si no se atiende con prontitud existe el riesgo de muerte.
- El principal medicamento a utilizar es la adrenalina.
- La principal medida preventiva es evitar el contacto con el alérgeno que causa la anafilaxia.

Bajo prescripción médica los medicamentos básicos que debemos de tener en cuenta ante un shock anafiláctico deben ser los siguientes:

- La epinefrina (adrenalina) para reducir la respuesta alérgica del cuerpo
- Oxígeno, para ayudar a compensar la respiración restringida
- Por vía intravenosa (IV) antihistamínicos y cortisona para disminuir la inflamación de los conductos respiratorios y mejorar la respiración
- Un agonista beta (por ejemplo, albuterol) para aliviar los síntomas respiratorios.

SHOCK NEUROGÉNICO



causas:

La principal causa del shock neurogénico son las lesiones que ocurren en la columna y que afectan a la médula espinal, debido a golpes fuertes en las costillas, atropellamientos, caídas de altura o accidentes de tránsito

causa principal

algunas enfermedades como la mielitis transversa o el síndrome de Guillain-Barré también pueden ocasionar este problema. Además de esto, una técnica incorrecta en la administración de la anestesia epidural, el uso de algunas drogas o medicamentos que afectan el sistema nervioso, también pueden causar un shock neurogénico.

síntomas:

Los principales síntomas de un shock neurogénico son:

- Disminución rápida de la presión arterial y de los latidos cardíacos;
- Disminución de la temperatura corporal, por debajo de 35,5 °C;
- Respiración rápida y superficial;
- Piel fría y azulada;
- Mareos y sensación de desmayo;

- Exceso de sudor;
- Ausencia de respuestas a estímulos;
- Alteración del estado mental;
- Reducción o ausencia de la producción de orina;
- Inconsciencia;
- Dolor en el pecho.

¿que es el shock neurogénico?

Qué es:

El shock neurogénico es cuando existe una falla en la comunicación entre el cerebro y el cuerpo, siendo causado por una lesión a nivel del sistema nervioso, el cual puede ocurrir en un accidente automovilístico o por algunas enfermedades, como la mielitis transversa, por ejemplo.

tratamiento

El tratamiento para el shock neurogénico debe ser iniciado lo más rápido posible para evitar complicaciones graves que coloquen en peligro la vida. De esta forma el tratamiento puede ser iniciado inmediatamente en un puesto de primeros auxilios, pero debe ser continuado en la UTI para mantener una evaluación constante de los signos vitales.

tratamiento

- **Inmovilización:** se usa en los casos en que ocurre una lesión en la columna, de manera de evitar que se agrave con los movimientos;
- **Sueroterapia:** permite aumentar la cantidad de líquidos en el cuerpo y regular la presión arterial;
- **Administración de atropina:** es un medicamento que aumenta los latidos cardíacos, en caso de que el corazón se encuentre afectado;
- **Uso de epinefrina o efedrina:** combinado con el suero, ayudan a regular la presión arterial;
- **Uso de glucocorticoides,** como metilprednisolona: ayudan a disminuir las complicaciones de las lesiones neurológicas.

fisiopatología

El paciente experimenta lo siguiente que da como resultado un shock neurogénico:

- **Estímulo.** La estimulación simpática hace que el músculo liso vascular se contraiga, y la estimulación parasimpática hace que el músculo liso vascular se relaje o se dilate.
- **Vasodilatación.** El paciente experimenta una estimulación parasimpática predominante que provoca una vasodilatación prolongada, que conduce a un estado hipovolémico relativo.
- **Hipotensión .** El volumen de sangre es adecuado, porque la vasculatura está dilatada; el volumen de sangre se desplaza, produciendo un estado de hipotensión (PA baja).
- **Cambios cardiovasculares.** La estimulación parasimpática predominante que ocurre con el shock neurogénico provoca una disminución drástica de la resistencia vascular sistémica del paciente y bradicardia.
- **Perfusión insuficiente.** Una PA inadecuada da como resultado una perfusión insuficiente de tejidos y células que es común a todos los estados de shock.

cuidados de enfermería

- Mantener una ventilación adecuada evidenciada por la ausencia de dificultad respiratoria y ABG dentro de límites aceptables
- Demostrar comportamientos apropiados para apoyar el esfuerzo respiratorio.
- Mantenga la alineación adecuada de la columna sin dañar más la médula espinal.
- Mantener la posición de función como lo demuestra la ausencia de contracturas, pie caído.
- Aumentar la fuerza de las partes del cuerpo no afectadas/compensatorias.
- Demostrar técnicas/comportamientos que permitan la reanudación de la actividad.
- Reconocer las deficiencias sensoriales.
- Identificar comportamientos para compensar los déficits.
- Verbalizar la conciencia de las necesidades sensoriales y el potencial de privación/sobrecarga.

SHOCK OBSTRUCTIVO



causas:

Como se mencionó anteriormente, el shock obstructivo ocurre cuando hay una obstrucción que causa que una menor cantidad de sangre llegue al corazón. Varias enfermedades o trastornos pueden causar un shock obstructivo como:

- Disección aórtica (el vaso sanguíneo grande unido al corazón se rompe y no puede transportar sangre hacia y desde el corazón de manera efectiva).
- Neumotórax a tensión (pérdidas de aire de los pulmones debido a un trauma).
- Síndrome de Vena Cava (una vena importante en el cuerpo se bloquea y no puede llevar la sangre del cuerpo al corazón).
- Presión arterial alta (hipertensión pulmonar o sistémica).
- Embolia pulmonar (coágulo de sangre en los pulmones).
- Lesiones del corazón (obstruir el flujo de sangre desde el corazón).
- Taponamiento cardíaco (una presión sobre el corazón que evita que se llene y disminuye la presión sanguínea).

síntomas

Los síntomas del shock obstructivo se consideran emergencias porque pueden provocar insuficiencia orgánica, muerte del tejido y la muerte del paciente. Los síntomas que están asociados con la función neurológica incluyen confusión, pérdida de conciencia e incapacidad para concentrarse.

¿que es el shock obstructivo?

el shock obstructivo es una forma de choque asociado con la obstrucción física de los grandes vasos o del corazón. La embolia pulmonar y el taponamiento cardíaco se consideran El shock obstructivo tiene mucho en común con el shock cardiogénico, y los dos se agrupan con frecuencia.

Algunas fuentes no reconocen el shock obstructivo como una categoría distinta, y clasifican la embolia pulmonar y el taponamiento cardíaco en un shock cardiogénico.

an formas de shock obstructivo,

síntomas

Los síntomas que están relacionados con el corazón y su función son dolor en el pecho, aturdimiento y un aumento repentino en la frecuencia cardíaca junto con un pulso débil.

Los patrones hemodinámicos y metabólicos característicos son, en muchos aspectos, similares a otros estados de choque de bajo rendimiento. Los índices cardíacos, índices del volumen sistólico e ictus se suelen reducir.

Los síntomas respiratorios consisten en dificultad para respirar y respiración rápida pero superficial. Otros síntomas incluyen sudoración, disminución de la producción de orina, piel húmeda, palidez y manos y pies fríos.

Debido a que la perfusión tisular está disminuida, la saturación de oxígeno (SO₂) es baja, la diferencia de contenido de oxígeno arteriovenoso está aumentada, y el lactato sérico está frecuentemente elevado. Otros parámetros hemodinámicos dependen del sitio de la obstrucción.

tratamiento

- La supervivencia requiere cirugía de emergencia. Situaciones similares pueden desarrollarse con hemorragia en el pericardio después de un traumatismo torácico cerrado o una terapia trombolítica.
- Aunque todavía puede desarrollar shock, generalmente requiere sustancialmente más líquido pericárdico (1 a 2 L) para causar falla crítica del llenado diastólico del ventrículo derecho.
- De manera similar, en pacientes sin enfermedad cardiopulmonar preexistente, un émbolo masivo que involucre dos o más arterias lobares y un 50% a 60% del lecho vascular puede dar como resultado un shock obstructivo.
- El tratamiento definitivo del taponamiento cardíaco es la extracción de líquido pericárdico o aire mediante drenaje quirúrgico o pericardiocentesis. La eliminación de incluso un pequeño volumen de líquido puede mejorar rápidamente la presión arterial y el gasto cardíaco.

cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería para el shock obstructivo incluyen:

- Monitorización hemodinámica: FC, TA y PVC.
- Monitorización respiratoria.
- Oxigenoterapia.
- Vigilar temperatura (sobre todo en shock séptico e hipovolémico).
- Vigilar diuresis. La oliguria < 0,5 ml/Kg/h es signo de mala perfusión renal.

Referencias

Bequer E, Águila PC. Shock hipovolémico. En: Caballero A, Bequer E, Santos LA, Domínguez M, López M, et al. *Terapia Intensiva*. 2da ed. Santa Clara: Ciencias Médicas; 2000. p. 56755702. (s.f.).

<https://arribasalud.com/shock-obstructivo/>. (s.f.).

<https://enfermeriavirtual.com/shock-neurogenico/>. (s.f.).

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-anafilactico-cuidados-enfermeria/>. (s.f.).

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-hipovolemico-intervenciones-enfermeria/>. (s.f.).

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-hipovolemico-intervenciones-enfermeria/>. (s.f.).