



UDS
Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Yari Yaneth Nuñez López

Nombre del tema: Tipos De Shock

Parcial: único

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica II

Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Quinto

SHOCK HIPVOLÉMICO

Concepto

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 choque puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar, por lo tanto, el choque hipovolémico es una emergencia médica.

Etiología

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

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

Cuadro clínico

Los síntomas pueden incluir:

- Ansiedad o agitación
- Piel fría y pegajosa
- Confusión
- Disminución o ausencia de gasto urinario

- Respiración rápida
- Sudoración, piel húmeda
- Pérdida del conocimiento (falta de respuesta)
- Debilidad generalizada
- Piel de color pálido (palidez)

Diagnostico

Un examen físico mostrará signos de shock, como: Presión arterial baja, Temperatura corporal baja, Pulso rápido, a menudo débil y filiforme

Los exámenes que se pueden llevar a cabo incluyen:
Análisis bioquímico de la sangre
Conteo sanguíneo completo (CSC)
Electrocardiograma
Tomografía computarizada,

Tratamiento

El objetivo del tratamiento hospitalario es reponer los líquidos y la sangre. Se colocará una o más vías intravenosas para permitir la administración de sangre, productos sanguíneos o líquidos.

Medicamentos como la epinefrina o norepinefrina pueden ser necesarios para incrementar la presión arterial y la cantidad de sangre bombeada del corazón (gasto cardíaco).

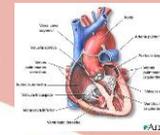
Complicación

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

Shock Cardiogénico



1 Concepto

Ocurre cuando el corazón no puede suministrar suficiente sangre y oxígeno a los órganos del cuerpo.

2 Etiología

- 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 (tafonamiento 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).

3 Cuadro clínico

- Presión, inflamación o dolor opresivo en el centro del pecho que dura más de unos pocos minutos
- Dolor que se extiende por el hombro, uno o ambos brazos, la espalda o incluso los dientes y la mandíbula
- Episodios crecientes de dolor en el pecho
- Falta de aire

- Sudoración
- Aturdimiento o mareos repentinos
- Náuseas y vómitos

Busca atención médica rápidamente si tienes estos signos o síntomas para disminuir el riesgo de padecer un choque cardiogénico.

4 Medio de diagnóstico

Los exámenes incluyen:

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

Los exámenes de laboratorio incluyen:

- Gasometría arterial
- Química sanguínea (Chem7, Chem20, electrolitos, nivel de ácido láctico)
- Enzimas cardíacas (troponina, creatina-cinasa MB)
- Cuento sanguíneo completo (CSC)

5 Tratamiento

Se pueden requerir medicamentos para incrementar la presión arterial y mejorar la actividad cardíaca, por ejemplo: Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Levosimendan, Milrinone, Norepinefrina, Vasopresina

Se puede necesitar tratamiento urgente para restablecer un ritmo cardíaco normal. Esto puede incluir:

- Terapia de "electroshock" (desfibrilación o cardioversión)
- Implante de un marcapasos temporal
- Medicamentos administrados a través de una vena (intravenosos)
- Hormona estimulante de la tiroides (TSH)

6 Complicación

Las complicaciones incluyen:

- Daño cerebral
- Daño renal
- Daño hepático



SHOCK NEUROGENICO

El shock neurogénico es definido como una lesión traumática espinal, donde ocurre una pérdida súbita del tono autonómico debido a la lesión causada a nivel de la médula espinal.

ETIOLOGIA

La principal causa del shock neurogénico son las lesiones que ocurren en la columna

debido a golpes fuertes en las costillas, atropellamientos, caídas de altura o accidentes de tránsito,

CUADRO CLINICO

Los principales síntomas de un shock neurogénico son:
Disminución rápida de la presión arterial y de los latidos cardíacos;
Respiración rápida y superficial

Mareos y sensación de desmayo
Exceso de sudor
Alteración del estado mental
Inconsciencia;
Dolor en el pecho.

MEDIO DE DIAGNOSTICO

Para diagnosticar esta condición, los médicos primero realizarán un examen físico para detectar síntomas adicionales y controlar su presión arterial.

También hay una serie de pruebas que los médicos usan para mostrar la gravedad de la lesión que causó el shock neurogénico

TRATAMIENTO

La reposición de líquidos es el mejor tratamiento inicial para el choque neurogénico. Algunas instituciones utilizan el uso de agentes presores para mantener la estabilidad hemodinámica del cuerpo.

El uso de dopamina (Intropin).
El uso de la hormona antidiurética, vasopresina.
Atropina – esta acelera el ritmo cardíaco y aumenta el gasto cardíaco.

COMPLICACIONES

Problemas cardíacos (como ataque cardíaco o insuficiencia cardíaca)
Reducción del volumen de la sangre

Cambios en los vasos sanguíneos (como con una infección o una reacción alérgica grave)

SHOCK SEPTICO

ETIOLOGIA

Este tipo de enfermedad puede aparecer debido a cualquier tipo de bacteria, hongos y virus incluidos. Las toxinas que liberan las bacterias y los hongos pueden derivar en daño tisular. En consecuencia, esto puede hacer que el paciente experimente la presión arterial baja y el funcionamiento incorrecto de algunos órganos

MEDIO DE DIAGNOSTICO

Infección en alguna parte del cuerpo.
Conteo sanguíneo completo y química sanguínea.
Aparición de bacterias y otros organismos.
Bajo nivel de oxígeno en la sangre.
El equilibrio ácido básico presenta alteraciones

El shock séptico es una enfermedad que se produce cuando una infección provoca una hipotensión arterial peligrosa. Esta afección puede producirse por cualquier tipo de bacteria. El cuerpo responde de manera inflamatoria a las toxinas, lo que puede provocar daños en los órganos

CUADRO CLINICO

Fiebre o hipotermia: Temperatura elevada
Taquicardia: Frecuencia cardíaca acelerada
Hipotensión arterial: Presión arterial sistólica
Alteración del estado mental

TRATAMIENTO

Respirador, a través de ventilación mecánica.
Diálisis.
Alto volumen de líquidos administrados por vía intravenosa.
Oxígeno.
Sedantes.
Antibióticos.

COMPLICACIONES

Insuficiencia respiratoria
Insuficiencia cardíaca
Insuficiencia en otros órganos
Gangrena, que puede llevar a la amputación

Bibliografía

Angus DC. Approach to the patient with shock. In: Goldman L, Cooney KA, eds. Goldman-Cecil Medicine. 27th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024:chap 92.

Dries DJ. Hypovolemia and traumatic shock: nonsurgical management. In: Parrillo JE, Dellinger RP, eds. Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019:chap 26.

Maiden MJ, Peake SL. Overview of shock. In: Bersten AD, Handy JM, eds. Oh's Intensive Care Manual. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019:chap 15.

Gordon AC, Russell JA. Shock syndromes related to sepsis. In: Goldman L, Cooney KA, eds. Goldman-Cecil Medicine. 27th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024:chap 94.

van der Poll T, Wiersinga WJ. Sepsis and septic shock. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 73.