



Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Ernesto Diaz Gómez

Nombre del tema: Tipos de shock

Parcial: Único

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica 2

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

TIPOS DE 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.



Causas

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.
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)



Prevención

Prevenir el shock es más fácil que intentar tratarlo una vez que este sucede.
El tratamiento oportuno de la causa reducirá el riesgo de desarrollo de la forma grave de shock.
La administración de los primeros auxilios en forma oportuna puede ayudar a controlarlo.



Diagnostico

Los pacientes que presentan hipovolemia tienen una de dos condiciones clínicas: Agotamiento de volumen por vómito, diarrea, ingesta oral inadecuada o poliuria (de diuréticos o diabetes no controlada)
Hemorragia (por traumatismos, hemorragia gastrointestinal o intraabdominal)



Cuidado de enfermería

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.

Causas



La anafilaxia es una reacción alérgica grave en todo el cuerpo a un químico que se ha convertido en **alergeno**. Un alergeno es una sustancia que, para la mayoría de las personas, es inofensiva, pero que puede ocasionar una reacción alérgica.

- Alergias a medicamentos
- Alergias a alimentos
- Picaduras/mordeduras de insectos

Síntomas

- Dolor abdominal
- Sentirse ansioso
- Molestia u opresión en el pecho
- Diarrea
- Dificultad para respirar, tos, sibilancias o ruidos respiratorios agudos
- Dificultad para tragar
- Mareo o vértigo
- Urticaria, picazón, enrojecimiento de la piel
- Congestión nasal



Anafilaxia

Consiste en una reacción alérgica extremadamente grave que afecta a todo el organismo y se instaura a los pocos minutos de haber estado expuesto al alérgeno. Podría definirse también como una reacción explosiva del sistema inmune hacia un agente externo.

Tratamiento

Revise las vías aéreas, la respiración y la circulación de la persona, que son conocidas como el ABC del Soporte Vital Básico. Un signo de advertencia de una hinchazón peligrosa de la garganta es una voz ronca o de susurro, o sonidos broncos cuando la persona está inhalando aire. De ser necesario, comience a dar respiración boca a boca y RCP. Tome las medidas necesarias para prevenir el **shock**. Procure que la persona se tienda horizontalmente, elévele los pies más o menos 12 pulgadas (30 cms) y cúbrala con una chaqueta o manta. No ponga a la persona en esta posición si se sospecha una lesión en la cabeza, el cuello, la espalda o la pierna, o si esto causa molestia.



diagnostico

- Podrían hacerte un análisis de sangre para medir la cantidad de una determinada enzima (triptasa) que puede seguir estando en niveles elevados hasta tres horas después de la anafilaxia
- Podrían hacerte exámenes para detectar alergias mediante pruebas en la piel o análisis de sangre para determinar el desencadenante

Cuidado de enfermería En anafilaxia

- Colocar al **paciente** en posición de seguridad: o Decúbito supino o Si hay hipotensión, se elevarán las extremidades inferiores o Si vomita, se le colocará con la cabeza de lado
- Asegurarse de que la vía aérea esté libre (dentadura postiza, vómitos, si no es así, liberarla).

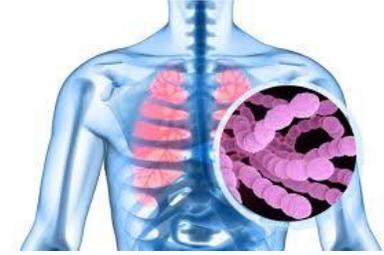


Causas

El shock séptico puede ser causado por cualquier tipo de bacteria. Hongos y (en pocas ocasiones) virus pueden también causar la afección. Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular. Esto puede llevar a que se presente presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos. Algunos investigadores creen que los coágulos sanguíneos en las pequeñas arterias ocasionan la falta de flujo de sangre y el funcionamiento deficiente de órganos.

Síntomas

- Brazos y piernas fríos y pálidos
- Temperatura alta o muy baja, escalofríos
- Sensación de mareo
- Disminución o ausencia del gasto urinario
- Presión arterial baja, en especial al estar parado
- Palpitaciones
- Inquietud, agitación, letargo o confusión
- Erupción cutánea o cambio de color de la piel



séptico

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.

Tratamiento

- Respirador (ventilación mecánica)
- Diálisis
- Medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infección o la coagulación de la sangre
- Alto volumen de líquidos administrados directamente en la vena (por vía intravenosa)
- Oxígeno
- Sedantes



Diagnostico

El diagnóstico es en primer lugar clínico, combinado con los resultados del cultivo que muestran la infección; el reconocimiento y el tratamiento precoz son fundamentales.



Cuidado de enfermería en séptico

- Restaurar la perfusión con líquidos IV y a veces vasopresores.
- Oxígeno de apoyo.
- Antibióticos de amplio espectro.
- Control de la fuente.
- A veces otras medidas de apoyo (p. ej., corticosteroides, insulina)

Causas

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 (taconamiento 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, 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)



Cardiogénico

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.

Tratamiento

Terapia de "electroshock" (desfibrilación o cardioversión)
Implante de un marcapasos temporal
Medicamentos administrados a través de una vena (intravenosos)
Usted también puede recibir:
Analgésicos
Oxígeno
Líquidos, sangre y hemoderivados por vía intravenosa (IV)



Diagnostico

se puede colocar un catéter (sonda) en la arteria pulmonar (cateterismo cardíaco derecho). Los exámenes pueden mostrar que la sangre se está represando en los pulmones y el corazón no está bombeando bien.
Los exámenes incluyen: Cateterismo cardíaco.

Cuidado de enfermería

El balón de contrapulsación intraaórtico se coloca en la arteria aórtica (la arteria principal del corazón) y proporciona un impulso adicional para ayudar a movilizar la sangre que sale del corazón. Otros dispositivos de corta duración que se utilizan para tratar el shock cardiogénico incluyen: Impella, Tandem Heart y oxigenación por membrana extracorpórea



Causas

Las lesiones de la médula espinal, en particular las que se producen a nivel de T6 o por encima de este, y los traumatismos craneoencefálicos graves. También puede producirse debido a un dolor intenso, estrés emocional o durante la anestesia.

Síntomas

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;

Neurogénico

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,



Tratamiento

Inmovilización: se usa en los casos en que ocurre una 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.

Diagnostico

Se realiza una evaluación clínica exhaustiva para evaluar los signos vitales del paciente, el estado neurológico y el nivel de conciencia. La presencia de hipotensión, bradicardia y piel caliente en el contexto de una lesión medular conocida sugiere firmemente un shock neurogénico.



Cuidado de enfermería

Utilizar agua tibia, jabones suaves, cremas y aceites sin muchos químicos, evitar olores fuertes, colocar ropa cómoda, fácil de cambiar, limpia, confortable sin muchas amarras, cierres o botones. Los zapatos deben ser cómodos, suaves, que le permitan colocarse y sacarlos con facilidad.

Causas

Bloqueo del sistema vascular pulmonar, que afecta el flujo sanguíneo desde las cámaras cardíacas derechas a las izquierdas, como se observa en embolias pulmonares significativas e hipertensión pulmonar grave; o una compresión mecánica extrínseca de los grandes

Síntomas

Mareos, vértigo o desmayos. Piel pálida, fría y pegajosa. Disminución o ausencia del gasto urinario. Sudoración profusa, piel húmeda.

Shock obstructivo

Déficit de llenado cardíaco, es decir, aunque el corazón es normal, no posee sangre suficiente para bombear. Esto es producto de la compresión cardíaca o de estructuras circundantes, que pierden la distensibilidad. Taponamiento cardíaco: pericardiocentesis.

Tratamiento

Eliminación de una embolia mediante cirugía o catéter.
Reemplazo de una válvula aórtica severamente estrecha.
Reducción del grosor de la pared del músculo cardíaco, ya sea con cirugía o con ablación con alcohol mediante catéter.

Diagnostico

Su proveedor de atención médica le realizará un examen físico que incluye escucharle el corazón y los pulmones con un estetoscopio. Es importante realizar un diagnóstico rápido porque el shock obstructivo empeora rápidamente.

