

SHOCK

TEP:
A: Apariencia
R: trabajo Respiratorio
C: Circulación

VALORAR TEP



TELÉFONOS EMERGENTZIAK:
 Araba: 945 244 444
 Bizkaia: 944 100 000
 Gipuzkoa: 943 461 111

INESTABLE

SHOCK COMPENSADO (C)
 Palidez +/- piel moteada +/- cianosis

SHOCK DESCOMPESADO (A+C)
 C +/- somnolencia +/- decaimiento +/- irritabilidad

FALLO CARDIO-RESPIRATORIO (A+C+R)
 C+A +/- tiraje +/- ruidos respiratorios +/- taquipnea

- ABCDE
- O2 en reservorio
- LLAMAR A EMERGENCIAS
- Glucemia capilar (si Hipoglucemia, ver protocolo correspondiente)
- TA, FC, FR y SaO2
- ACCESO VENOSO (mejor2) SSF 20ml/kg iv en 20 min., Si sospecha *Cardiogénico*: SSF10 ml/kg iv en 20 min.
- TRATAMIENTO ESPECÍFICO según etiología sospechada (protocolos específico: sepsis, anafilaxia, hipovolemico/deshidratación...)

- ABCDE (Asegurar vía aérea)
- O2 en reservorio
- LLAMAR A EMERGENCIAS
- Glucemia capilar (si hipoglucemia, ver protocolo correspondiente)
- TA, FC,FR y SaO2
- ACCESO VENOSO (mejor2) - VÍA INTRÓSEA* SSF 20ml/kg (a lo que de la vía)
- TRATAMIENTO ESPECÍFICO según etiología sospechada (protocolos específico: sepsis, anafilaxia, hipovolemico/deshidratación...)

REEVALUAR

- ABCDE (Aporte de líquidos **)
- Si acceso venoso → intentar 2ª vía
- Si vía intraósea → intentar acceso IV

TRASLADO***

* Paciente con compromiso hemodinámico severo, valorar desde el inicio obtención de una vía intraósea, dada la dificultad de obtener un acceso venoso en estos pacientes

** Aporte de líquidos hasta máximo de 60 ml/Kg o signos de sobrecarga.
En sospecha *Shock Cardiogénico*, máx 30ml/kg.

***Asegurar acceso venoso, vía intraósea para/durante el traslado

***Respuesta Inadecuada a Fuidoterapia = **SHOCK REFRACTARIO**

Valorar iniciar Inotropos:

- NO si sospecha *Shock Hipovolémico*
- *Shock Séptico*: iniciar perfusión de DOPAMINA (5-20 mcg/kg/min) Ver "Cards"
- *Shock Cardiogénico*: DOBUTAMINA (5-20microgramos/kg/min) Ver "Cards"