



**Disciplina:** ATENÇÃO BÁSICO DE SAÚDE  
**Curso:** Enfermagem Geral

**Tema:** Choque Hipovolêmico

**DOCENTE:** LEOCÁDIO FRANCISCO

Choque hipovolemico

- **Choque** é uma síndrome caracterizada por um transtorno de perfusão sistêmica que conduz a hipoxia celular generalizada e disfunção dos órgãos vitais.
- **O choque hipovolêmico** é uma das principais causas de morte em pacientes com trauma e tem como principal etiologia as hemorragias nos adultos, as diarreias e vômitos nas crianças.

# Classificação

- Choque Hipovolémico
- Choque Neurogénico
- Choque Anafilático
- Choque Séptico
- Choque Cardiogénico

## **Choque Hipovolémico**

- É aquele desencadeado pela diminuição do volume circulante, que pode ser por perdas sanguíneas (hemorragia interna e externa – inclui politraumatismos, hemorragia digestiva, etc); perdas plasmáticas (queimaduras e contusões extensas); perdas digestivas: diarreia, vômitos; perdas urinárias: diabetes, nefropatias.

- Como resposta compensadora ocorre um aumento da frequência cardíaca, vasoconstrição arterial e dos capilares que se traduz por sudorese fria, assim como uma diminuição da excreção de sódio e água pelo rim, de modo a conseguir uma perfusão adequada dos órgãos vitais.

# Quadro Clínico

## Sistema Nervoso Central

- Alteração do nível de consciência (desde agitação psicomotora até coma profundo)

## Aparelho Circulatório

- Taquicardia, hipotensão
- Distensão venosa jugular
- Pulso paradoxal
- Diminuição dos sons cardíacos

## Aparelho Respiratório

Taquipneia

Fervores crepitantes

- Renal

Oligúria

Anúria

- Pele

Pele fria

Palidez

Cianose

Sudação

Piloerecção

- Outros

Febre



# Conduta de referencia

- Manter uma tensão arterial média dentro de limites aceitáveis para garantir a perfusão adequada
- Evitar a hipoperfusão tissular
- Evitar a progressão para a disfunção orgânica múltipla
- Efectuar o mais precocemente possível o tratamento específico da causa do choque
- Referir/transferir o paciente ao médico ou unidade sanitária mais diferenciada

# Choque Hipovolémico

## Quadro Clínico

Paciente está agitado, em estado confusional ou coma

Sudorese fria, prega cutânea preguiçosa (na desidratação)

Olhos encovados (na desidratação)

Taquicárdia ( $> 100\text{b/min}$ ), pulso rápido e fino

Dispnéia, taquipnéia

Tensão arterial sistólica  $<90\text{ mmhg}$

Oligúria ou anúria

## Conduta

- A estabilização hemodinâmica é a prioridade no choque hemorrágico. É necessário proceder ao ABCDE rapidamente e garantir acesso endovenoso para reposição da volémia com cristalóides e/ou derivados sanguíneos , oxigenoterapia e algaliação.
- No caso de choque hipovolémico por desidratação a reposição hídrica deve ser efectuada prontamente (2 acessos endovenosos) com recurso a cristalóides (lactato de ringer ou soro fisiológico) começando com 1000 a 2000 ml na 1ª hora (dependendo da gravidade da hipotensão).

# Em caso de choque:

- Posição de Trendelenburg ou seja o paciente fica deitado com as pernas levantadas em 45°.
- Reanimação cardiopulmonar se ocorrer paragem cardiorrespiratoria
- Adrenalina 1 ml da solução a 1:10.000 (diluir 1 mg em 9 ml de soro fisiológico) EV lento, repetindo a cada minuto de acordo com a resposta obtida
- Soro fisiológico ou Lactato de Ringer 1000 ml rápido em dois acessos EV, se houver hipotensão incontrolável,
- Difenidramina 50 mg EV lentamente em 3 minutos
- Prednisolona, 50 a 100 mg EV
- Após estabilização inicial, referência/transferência imediata para o médico ou unidade sanitária especializada.

Muito Obrigado