

E4.7 Choque: os 4 tipos + conduta inicial

CHOQUE — os 4 tipos pela pele

choque = hipoperfusão tecidual · a pele entrega o tipo

 HIPOVOLÊMICO pele FRIA e pegajosa perda de volume conter hemorragia + cristaloides	 CARDIOGÊNICO pele FRIA + turgência falha da bomba cabeceira alta · volume com cautela	 DISTRIBUTIVO pele QUENTE e vermelha sepsse · anafilaxia bundle 1ª hora · adrenalina IM no vasto lateral	 OBSTRUTIVO pele FRIA · barreira TEP · tamponamento · pneumotórax hipertensivo tratar a causa
--	---	---	--

Os 4 tipos pela pele: só o distributivo começa quente

MAPA CHOQUE EM 1 OLHAR

CHOQUE = hipoperfusão tecidual — o O₂ não chega aos tecidos → acidose e falência de órgãos**HIPOVOLÊMICO****Perda de volume.** Hemorragia, desidratação, queimadura.**CARDIOGÊNICO****Falha da bomba.** IAM, arritmia grave, ICC descompensada.**DISTRIBUTIVO****Vasodilatação + má distribuição.** Sepsse, anafilaxia, neurogênico.**OBSTRUTIVO****Barreira mecânica ao fluxo.** TEP, tamponamento, pneumotórax hipertensivo.

TABELA OS 4 TIPOS LADO A LADO — É AQUI QUE A BANCA CONFUNDE

TIPO	CAUSA TÍPICA	SINAIS-CHAVE	CONDUTA INICIAL DE ENFERMAGEM
HIPOVOLÊMICO	Hemorragia, desidratação, queimadura, 3º espaço	Pele fria e pegajosa , enchimento capilar > 3 s, sede, taquicardia; hipotensão é tardia	Conter a hemorragia , 2 acessos calibrosos, cristaloides, aquecer, monitorar diurese
CARDIOGÊNICO	IAM, arritmia grave, ICC descompensada	Dispneia, crepitações, turgência jugular , edema, pele fria	Cabeceira elevada , O ₂ , monitorar; volume com cautela (risco de congestão); vasopressor/inotrópico se prescrito
DISTRIBUTIVO	Sepsse, anafilaxia, neurogênico	Pele quente e avermelhada no início ; sepsse: febre; anafilaxia: urticária, edema de glote	Sepsse: bundle da 1ª hora (culturas, antibiótico, 30 mL/kg, lactato). Anafilaxia: adrenalina IM no vasto lateral . Noradrenalina = 1ª escolha na sepsse
OBSTRUTIVO	TEP, tamponamento, pneumotórax hipertensivo	Dispneia súbita, dor torácica, turgência jugular + hipotensão , pele fria	O ₂ , acesso, monitorar; tratar a causa (descompressão no pneumotórax hipertensivo) — volume resolve pouco

FLUXO ABORDAGEM INICIAL — O QUE FAZER PRIMEIRO

1 RECONHEÇA PAS < 90 ou PAM < 65 + hipoperfusão: confusão, oligúria, pele fria, capilar > 3 s	2 ABC + O₂ Via aérea pérvia, O ₂ suplementar	3 ACESSE E MONITORE 2 acessos calibrosos + PA, FC, FR, SpO ₂ , diurese contínuos	4 IDENTIFIQUE O TIPO Pele quente → distributivo · turgência → cardiogênico/obstrutivo · sangramento → hipovolêmico	5 VOLUME COM CRITÉRIO Cristaloides exceto no cardiogênico . Hipotensão persistente → vasopressor	6 TRATE A CAUSA Sem causa tratada não resolve. Reavalie sempre
---	--	--	--	---	---

MACETE DE PROVA

No **início**, só o choque **distributivo** tem pele **quente** e avermelhada — os outros três têm pele **fria** e pegajosa. A banca adora inverter isso. E decore: **noradrenalina é o vasopressor de 1ª escolha no choque séptico**.