



**Nombre de alumno: Marla Lisset
Gómez Polvo**

**Nombre del profesor: María José
Hernández Méndez**

**Nombre del trabajo: súper nota de
Shock cardiogénico**

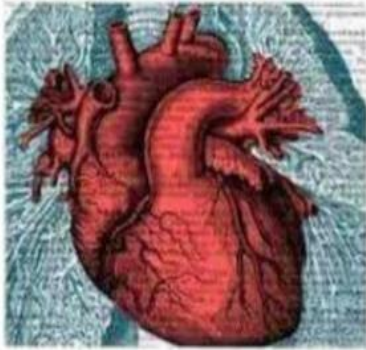
PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Enfermería clínica II

Grado: 5°

Grupo: "A"

Shock cardiogénico



Infarto de miocardio

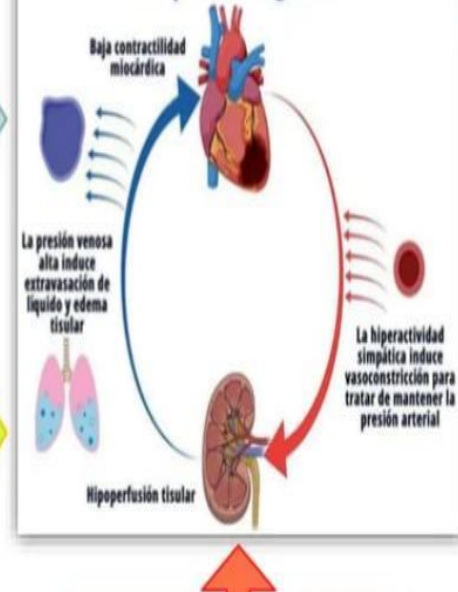
Shock cardiogénico

la disminución del gasto cardiaco con evidencia de hipoperfusión tisular en presencia de volumen intravascular adecuado

En el Shock Cardiogénico existe disminución de la contractilidad cardiaca dando como resultado una disminución del GC, hipotensión arterial e isquemia miocárdica.

De forma compensatoria existe vasoconstricción sistémica, dando como resultado daño cardiaco agudo y gasto sistólico inefectivo, generando vasoconstricción periférica puede mejorar la perfusión coronaria y periférica, incrementando la poscarga.

Choque cardiogénico



CAUSAS

Las causas más comunes son complicaciones cardíacas serias:



- Desgarro de la pared (tabique) entre el ventrículo izquierdo y derecho (cámaras inferiores del corazón).
- Bradicardia
- Falta de oxígeno en el corazón



- Ruptura del musculo cardíaco
- Taquicardia
- Fibrilación ventricular o taquicardia supra ventricular
- Taponamiento pericárdico
- ruptura de los músculos o tendones que sostienen las válvulas cardíacas, sobre todo la mitral.

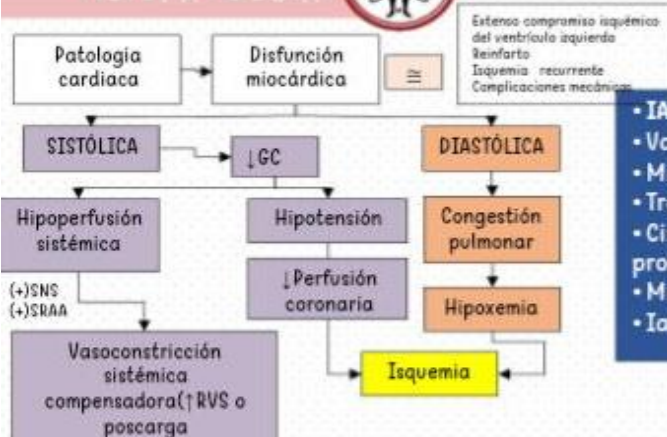
FACTORES DE RIESGO

Cuando tienes un ataque cardíaco, el riesgo de padecer un choque cardiogénico aumenta si:



- Eres de edad avanzada
- Tienes antecedentes de insuficiencia cardíaca o ataque cardíaco
- Eres mujer
- Tienes bloqueos (enfermedad de las arterias coronarias) en varias de las principales arterias del corazón
- Diabetes o presión arterial alta

FISIOPATOLGÍA



ETIOLOGÍA

- IAM: 78%
- Valvulopatías
- Miocarditis
- Trauma de Tórax
- Cirugía bajo circulación extracorpórea prolongada
- Mixoma en la aurícula izquierda
- Iatrogénicas



TIPOS DE CHOQUE

1 CARDIOGÉNICO

Es el más frecuente. El corazón es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre que el cuerpo necesita.

2 HIPOVOLÉMICO

El volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

3 OBSTRUCTIVO

Hay una obstaculización al flujo sanguíneo sistémico o pulmonar, llevando a un llenado inadecuado del corazón.

4 DISTRIBUTIVO

Provocado por alteraciones en la distribución del flujo sanguíneo. Puede ser por infecciones, alteraciones neurológicas, efecto de algunos fármacos o por sustancias que alteran la reactividad vascular.

EXÁMENES: LABORATORIOS

1. Gasometría arterial
2. Química sanguínea (Chem7, Chem20, electrolitos)
3. Enzimas cardíacas (troponina, creatina-cinasa MB)
4. Hormona estimulante de la tiroides (HET)



SIGNOS Y SÍNTOMAS



MANEJO Y TRATAMIENTO

- 1 RESUCITACIÓN Y SOPORTE
- 2 TERAPIA FARMACOLÓGICA ESPECÍFICA
- 3 ASISTENCIA MECÁNICA
- 4 TÉCNICAS DE REVASCULIZACIÓN



Prevención

- No fumar
- Cambios del estilo de vida para mantener el corazón saludable
- Presión arterial bajo control

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ✓ Monitorizar la SPO₂ y control de AGA.
- ✓ Restringir la actividad del paciente y mantener reposo.
- ✓ Administrar O₂. Apoyo en Intubación orotraqueal y VM.
- ✓ Valorar los pulsos central y periférico.
- ✓ Evaluar el llenado capilar.
- ✓ Evaluar la FC, el ritmo y PA utilizando la monitorización arterial invasiva.
- ✓ Evaluar ECG. El ECG de 12 derivaciones puede proporcionar evidencia de isquemia miocárdica o taponamiento pericárdico

- ✓ Evaluar cualquier signo de cambio en el nivel de conciencia.
- ✓ Mantener la posición semifowler.
- ✓ Monitorizar PVC, la presión diastólica de la arteria pulmonar (PADP), la presión de enclavamiento capilar pulmonar y el gasto cardíaco / índice cardíaco. SWAN - GANZ
- ✓ Instalar una bomba de balón intraaórtico (BCIA) o un dispositivo de asistencia ventricular (DAV) si está indicada la asistencia mecánica por contrapulsación.



- ✓ Valorar resultados de laboratorio, con énfasis potasio y magnesio.
- ✓ Monitorizar la radiografía de tórax del paciente
- ✓ Apoyar en los procedimientos diagnóstico paciente como: Ecocardiograma, catele cardiaco (angiografía)
- ✓ Preparación del paciente para SOP si requiere.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- U.D.S. (2023). ENFERMERÍA CLÍNICA II . Recuperado el 08 de Febrero del 2023, de UDS

Sitio web:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/c89aa9c6167750f750ff12374fdb20c8.pdf>