



# USC

## Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Karina Rueda Cordero*

*Nombre del tema: Shock Cardiogénico*

*Nombre de la Materia: Enfermería Clínica II*

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

*Nombre de la Licenciatura: Lic en Enfermería*

*Cuatrimestre: 5° "C"*

*Comitán, Chiapas Enero – Abril 2023*

# ENFERMERIA CLINICA II

## SHOCK CARDIOGENICO

### DEFINICION

DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO

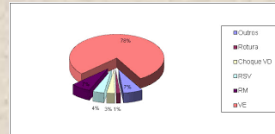


CON EVIDENCIA DE HIPOPERFUSION TISULAR

EN PRESENCIA DE VOLUMEN INTRAVASCULAR ADECUADO

### INCIDENCIA

5 A 10% EN PX CON INFARTO AL MIOCARDIO



74.5% EN PX CON INSUFICIENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA

8.3% EN PX CON INSUFICIENCIA MITRAL AGUDA

4.5% CON ROTURA SEPTAL

3.4% INSUFICIENCIA VENTRICULAR DERECHA

1.7% ROTURA CARDIACA O TAPONAMIENTO

8% SECUNDARIO A OTRAS CAUSAS

### FISIOPATOLOGIA

CAUSA

EFEECTO

- ZONA CON NECROSIS O ISQUEMIA → DISFUNCION MIOCARDICA QUE AGRAVA LA DISFUNCION Y LLEVA A LA MUERTE
- INCREMENTO EN LA PRESION DIASTOLICA DEL VI → REDUCE LA PRESION DE PERFUSION CORONARIA E INCREMENTA AEL ESTRÉS PARIETAL Y EL CONSUMO DE O2
- ESTADO HIPOPERFUSION TISULAR DE → ACIDOSIS LACTICA

SON MECANISMOS COMPENSATORIOS

### TRATAMIENTO

MANEJO INICIAL

- LIQUIDOS (SI NO HAY EDEMA PULMONAR)
- COLOCAR ACCESO VENOSO CENTRAL, LINEA ARTERIAL, SONDA VESICAL Y OXIMETRIA
- CORREGIR ANORMALIDADES ELECTROLITICAS
- SEDACION Y ANALGESIA CON FENTANILO O MORFINA



EVITAR NITRATOS, BETABLOQUEADORES E IEC (EXACERBAN LA HIPOTENSION)



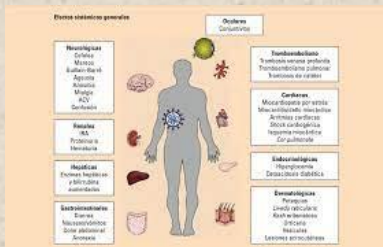
### RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

MANIFESTACIONES

TAQUICARDIA

TAQUIPNEA

FIEBRE



LEUCOSITOSIS

ELEVACION DE PROTEINA C REACTIVA

### SITUACIONES ESPECIALES

INSUFICIENCIA MITRAL AGUDA

- ES SECUNDARIA AL INFARTO INFERIOR O A LA ISQUEMIA DEL MUSCULO PAPILAR POSTERIOR
- LA ROTURA SUCEDE DE 2 A 7 DIAS DESPUES DEL INFARTO
- SE PRESENTA EDEMA AGUDO PULMONAR, HIPOTENSION Y CHOQUE CARDIOGENICO

ROTURA VEENTRICULAR

- SE PRESENTA CON UN CADRO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
- DIAGNOSTICO DEFINITIVO SE ESTABLECE POR ECOCARDIOGRAMA
- DEBE HACERSE CIERRE QUIRURGICO DEL DEFECTO



# CUIDADOS DE ENFERMERIA

■ Detectar complicaciones potenciales de **hipotensión arterial / hipoperfusión tisular**.

- Monitorizar fijando estrechamente los límites de alarma: la tensión arterial, ECG, oximetría, diuresis, el nivel de conciencia.
- Asegurar vía venosa de gran calibre
- Realizar o verificar que se realicen los controles de laboratorio.
- Avisar al médico en caso de hipotensión, oliguria, agitación, disminución del nivel de conciencia.

■ Iniciar maniobras de RCP.  
■ Administrar el tratamiento según el tipo de arritmias

■ Detectar complicación potencial de paro cardíaco.

■ Complicación potencial de arritmia.

- Establecer controles hemodinámicos frecuentes a fin identificar con prontitud las arritmias.
- Preparar: La medicación, el desfibrilador, el marcapasos externo, el material de RCP.
- Comunicar al médico los cambios de ritmo.



■ Detectar complicación potencial de hipoxia en relación con la hipoperfusión tisular

- Monitorizar la saturación de oxígeno. Valorar cianosis o palidez extrema o sudoración fría.
- Administrar Oxigenoterapia.
- Preparar material necesario para intubación endotraqueal.
- Garantizar la permeabilidad de sondas y drenajes a fin de reponer con prontitud las pérdidas.

■ Ansiedad relacionada con sensación de riesgo vital

- Controlar el dolor.
- Administrar sedantes y/o ansiolíticos.
- Anticiparse a las necesidades del paciente: explicarle todos los procedimientos y tareas.
- Darle tiempo para que exprese sus necesidades..

■ Complicación potencial de shock cardiogénico por IAM

- Establecer los controles necesarios para realizar un diagnóstico precoz: monitorización hemodinámica.
- Preparar el material necesario para colocar un catéter de Swan Ganz y realizar un estudio hemodinámico.
- Realizar los cuidados generales del paciente intubado y/o con ventilación mecánica y en coma.

## BIBLIOGRAFIA

ANTOLOGÍA PROPORCIONADA EN LA PLATAFORMA POR EL DOCENTE PARA EL DESARROLLO DE LOS TEMAS DE LA ASIGNATURA