



Curso CEFIE 2026 Módulo: 3

Emergencias Cardiovasculares

CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA FORMACION INTEGRAL EN EMERGENCIAS”

www.sae-emergencias.org.ar



Curso CEFIE 2024 Módulo: 3

TEMARIO DEL MODULO

- Emergencias Cardiovasculares. Generalidades.
- Síndrome Coronario Agudo (SCA). Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Generalidades.
- Actuación de enfermería en la SCA – IAM. Ejercicio interactivo.
- Arritmias. Generalidades.
- Intervenciones de enfermería en arritmias. Ejercicio interactivo.
- Edema Agudo de Pulmón (EAP) Generalidades.
- Actuación de enfermería en el EAP. Ejercicio interactivo.
- Shock Cardiogénico (SC). Generalidades.
- Actuación de enfermería en el SC. Ejercicio interactivo.
- Crisis Hipertensiva (Crisis HTA). Generalidades.
- Actuación de enfermería HTA. Ejercicio interactivo.
- Shock: Generalidades y Diferencias niño-adulto.
- Actuación de enfermería en el Shock hipovolémico. Ejercicio interactivo.
- Actuación de enfermería en el Shock distributivo: séptico y anafiláctico. Ejercicio interactivo
- Actuación de enfermería en el Shock cardiogénico. Ejercicio interactivo.
- **Actuación de enfermería en el Shock obstructivo. Ejercicio interactivo**
- Actuación de enfermería en la Taquicardia supraventricular en pediatría. Ejercicio interactivo



Curso CEFIE 2024 Módulo 3

Tema 17: Shock Obstructivo

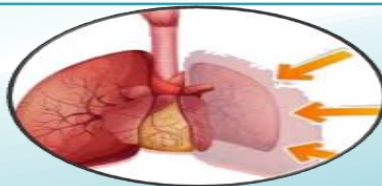
Disertante: Lic. Espejo Delicia C.

Mail: delicia.claudia12@gmail.com

www.sae-emergencias.org.ar

ETIOLOGIA Y CAUSAS DEL SHOCK OBSTRUCTIVO

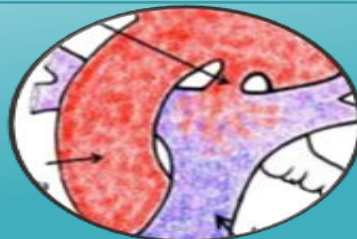
ETIOLOGÍA
El shock obstructivo se debe a una obstrucción mecánica del flujo de salida ventricular.



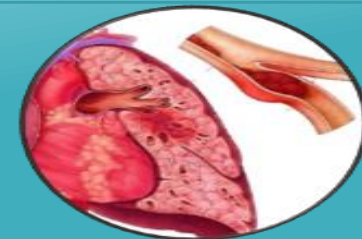
Neumotórax a Tensión



Taponamiento Cardíaco



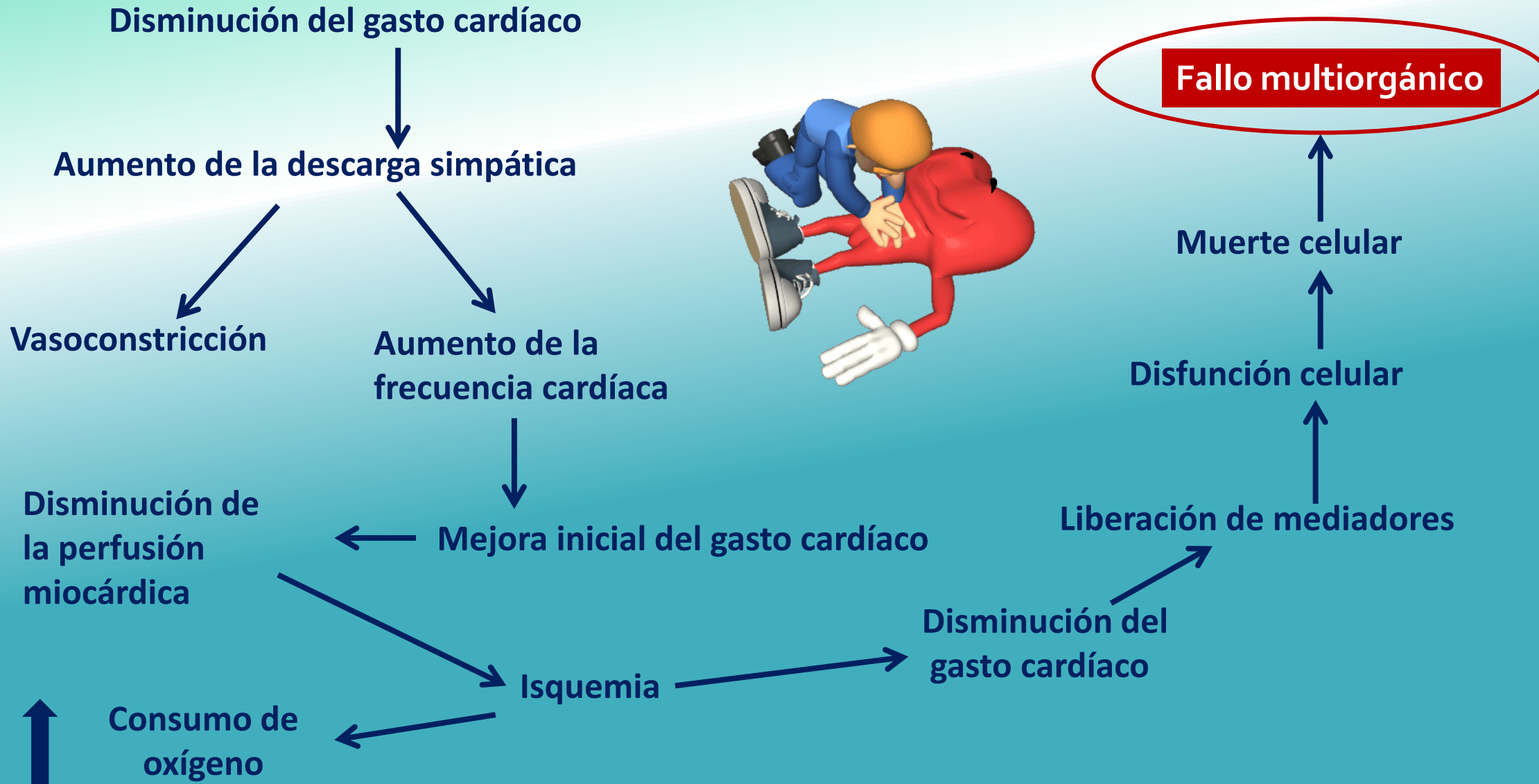
Lesiones por Cardiopatías congénitas dependientes del ductus arterioso



Trombolismo pulmonar

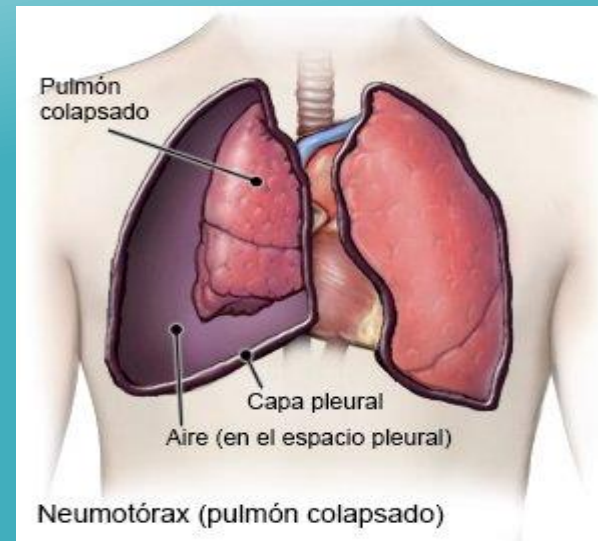
**Mas frecuentes en
Pediatria.**

FISIOPATOLOGIA DEL SHOCK OBSTRUCTIVO

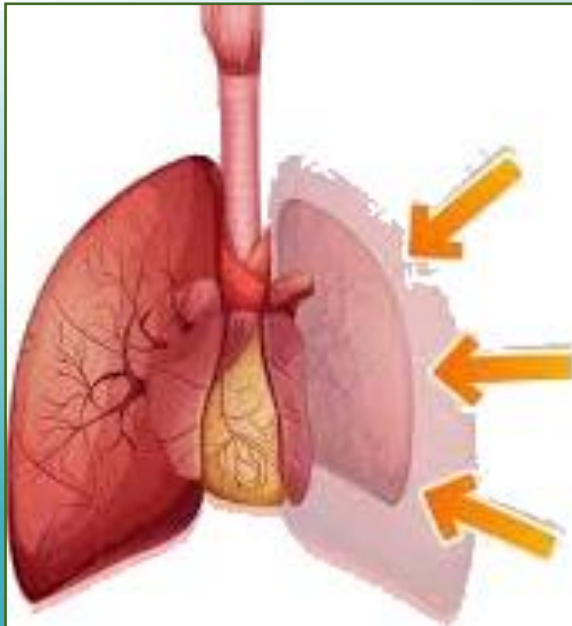


NEUMOTORAX A TENSION

- Mecanismo: acumulación de aire en el espacio pleural (entre la pared torácica y el pulmón) que hace que el pulmón se colapse produciendo la disminución del retorno venoso al corazón (precarga).



NEUMOTORAX A TENSIÓN



- Aumenta la presión intratorácica.
- Puede ser traumático o no traumático.
- Por lesión bronquial o pulmonar.

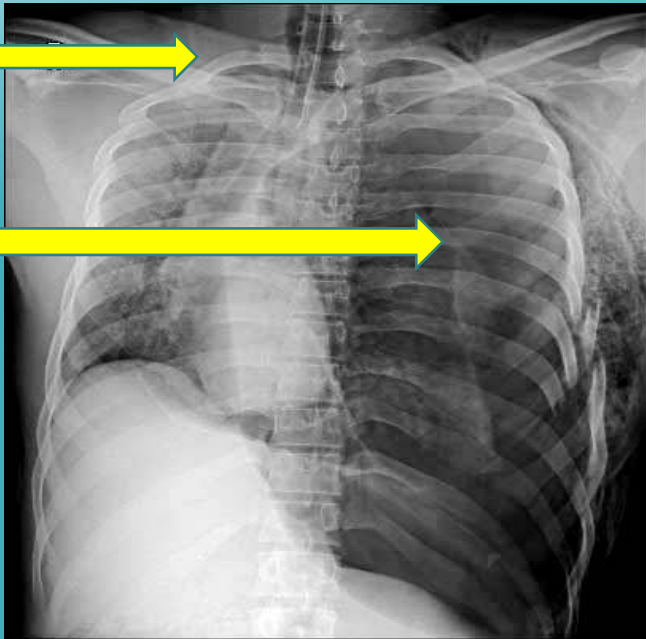
Manifestaciones clinicas de neumotorax a tension

EVALUACION
PRIMARIA

SIGNOS



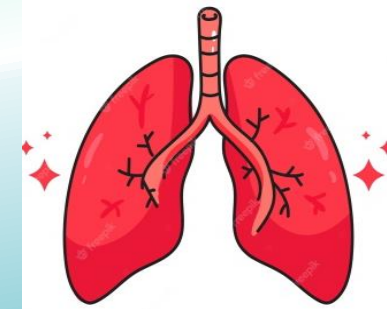
A	Desviacion traqueal hacia el lado contralateral
B: (inspección, percusión, palpación, auscultación)	Disnea progresiva del lado afectado: hiper-expansion, hipersonoridad y silencio auscultatorio.
C	Ingurgitación yugular, pulsos disminuidos o ausentes, palidez o cianosis, taquicardia en aumento, hipotensión.
D	Alteración de la conciencia.
E	Extremidades frías, enfisema subcutáneo.



Acciones de Enfermería

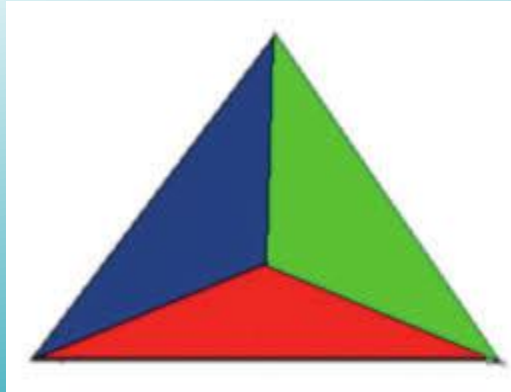


- Evaluación general (mediante Triángulo TEP)
- CSV (monitoreo continuo).



Aspecto:

- tono.
- Reactividad
- Consolabilidad
- Mirada
- Llanto/lenguaje



Respiración:

- Trabajo respiratorio (retracción o tiraje, aleteo, taquipnea.)
- Ruidos respiratorios anormales (estridor, quejido, disfonía, sibilancias, ronquido.)

Valora SNC
(oxigenación
y perfusión
cerebral)



Circulación:

- Palidez
- Livideces
- Cutis marmorata
- cianosis

Valora función
cardiaca y perfusión de
órganos

Valora patología
respiratoria

Acciones de Enfermería

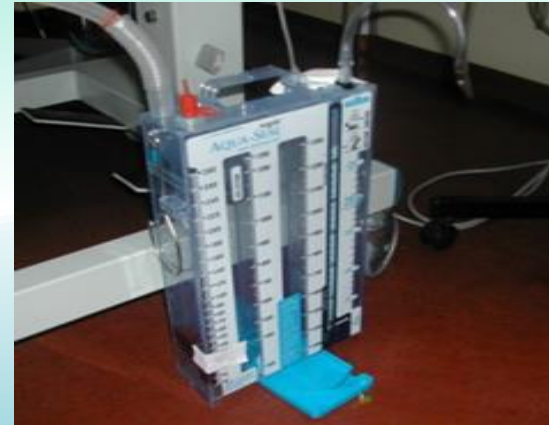
- ❖ Monitoreo multiparamétrico continuo
- ❖ Información y contención de la familia
- ❖ Preparar medicación para Sedación y analgesia según indicación medica.



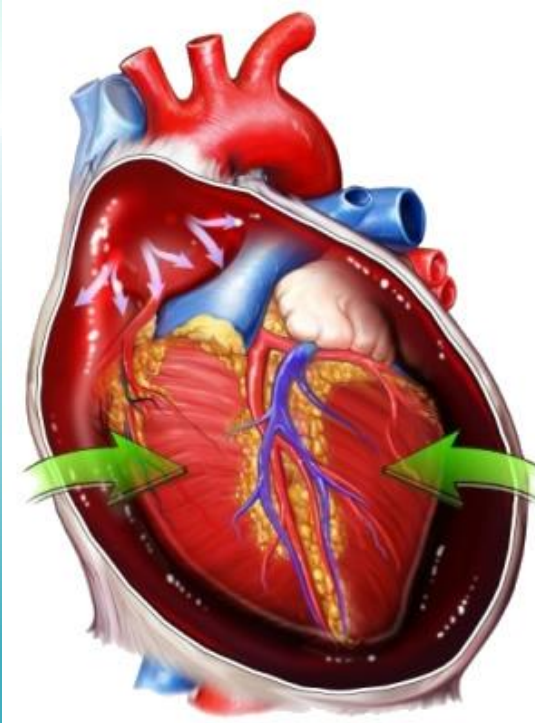
Acciones de Enfermería

❖ Preparar el material para realizar drenaje de neumotórax:

Materiales a utilizar: Guantes estériles, gorro, barbijo, gasas estériles, campo estéril, aguja fina y jeringa de 5ml para la infiltración de la piel, aguja con llave de tres vías, jeringa con solución fisiológica, tubo de drenaje pleural con aguja (tipo Argyll) de varios tamaños, sistema de drenaje de una o tres cámaras (frasco bajo agua).



TAPONAMIENTO CARDÍACO



- Se produce cuando existe una acumulación anormal de líquido en el espacio pericárdico, que provoca compresión cardíaca, alterando el llenado de las cavidades cardíacas durante la diástole y, como consecuencia, disminuye el gasto cardíaco y la perfusión de los órganos vitales.

Manifestaciones clínicas de Taponamiento cardíaco



Evaluación primaria	RESULTADO
A	Vía aérea permeable
B	Signos de dificultad respiratoria
C	Ingurgitación yugular, pulsos disminuidos o ausentes, palidez o cianosis. Taquicardia en aumento, disminución de la presión diferencial. Disminución de ruidos cardiacos.
D	Alteración de conciencia
E	Extremidades frías

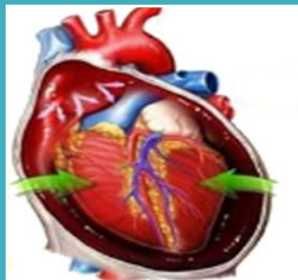
Triada clásica del taponamiento o triada de Beck



Hipotensión



Aumento de PVC-
(distensión de las venas
yugulares)

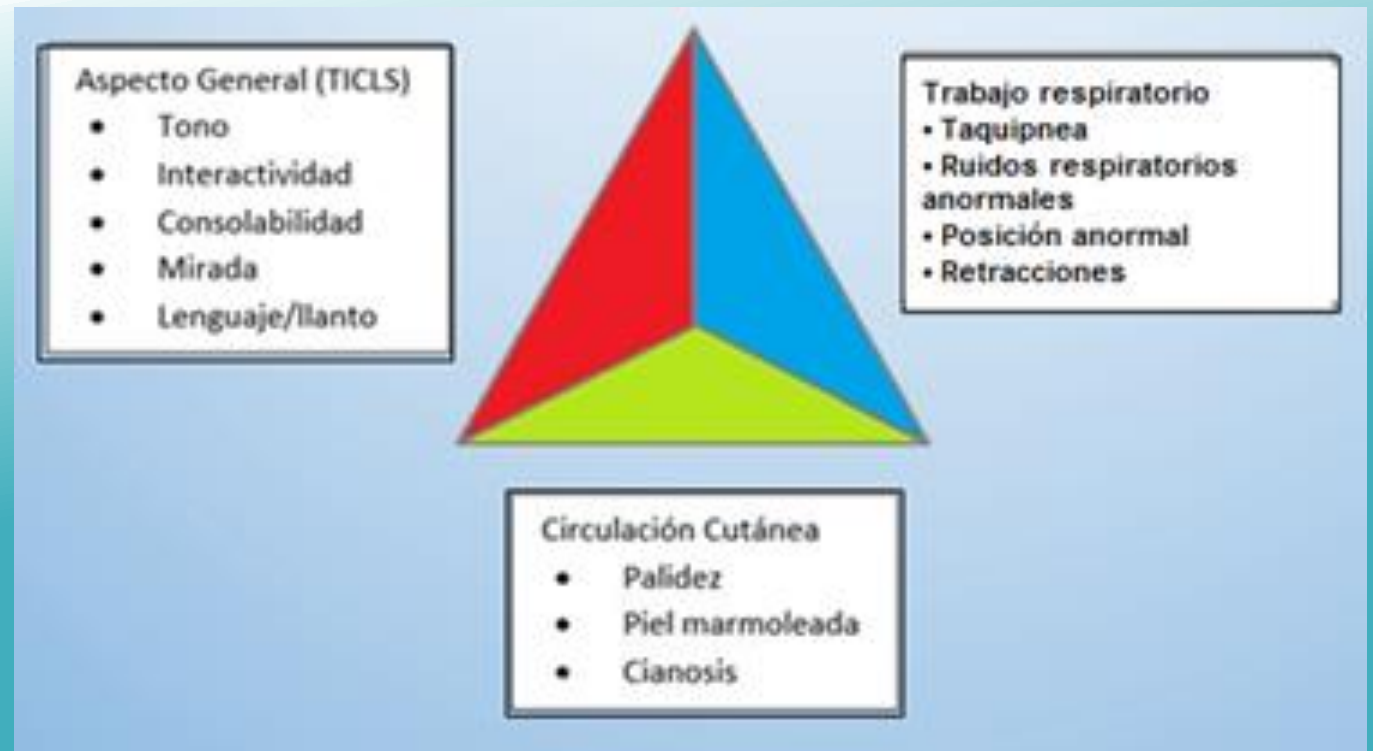


Ruidos cardiacos
amortiguados

ACCIONES DE ENFERMERÍA

Evaluación general (TEP)

- CSV
- Examen respiratorio - hemodinámico
- Control estado de la conciencia



ACCIONES DE ENFERMERÍA



- ❖ Monitoreo multiparamétrico continuo
- ❖ Información y contención de la familia
- ❖ Preparar medicación para Sedación y analgesia según indicación medica.



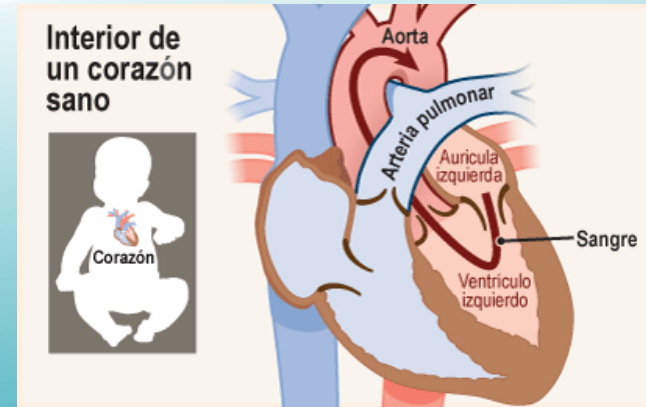
ACCIONES DE ENFERMERÍA

- Preparación de kit de pericardiocentesis:
 - ❖ 1 Equipo: Guantes estériles, manoplas, barbijo, campos estériles, antiséptico y anestésico local, aguja espinal o catéter montado sobre aguja suficientemente largo, jeringa 20ml y llave de tres vías, frasco para muestras.

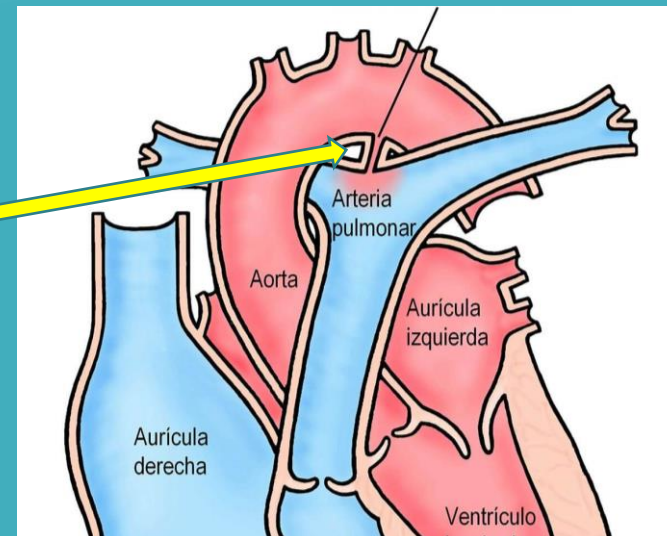


LESIONES POR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEPENDIENTES DEL DUCTUS ARTERIOSO

- Las cardiopatías ductus dependientes comprenden un grupo heterogéneo de enfermedades que tienen en común la presencia de un ductus arterioso persistente (DAP), obligatorio para asegurar la supervivencia del paciente.



DUCTUS



Manifestaciones clínicas lesiones por cardiopatías congénitas dependientes del ductus arterioso

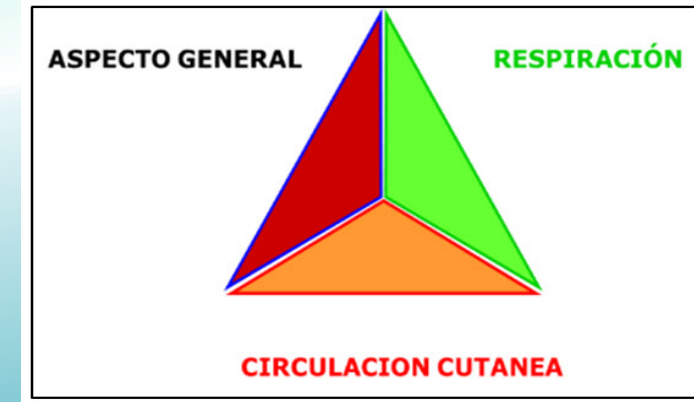


EVALUACION PRIMARIA	RESULTADO
A	Permeable
B	Insuficiencia respiratoria c/rales finos (signo de edema pulmonar)
C	Saturación O2 y presión arterial preductual mayor que posductual. Ausencia de pulsos femorales.
D	Deterioro rápido de nivel de conciencia
E	Piel fría
Labo	Acidosis Metabólica, aumento de acido láctico

ACCIONES DE ENFERMERIA

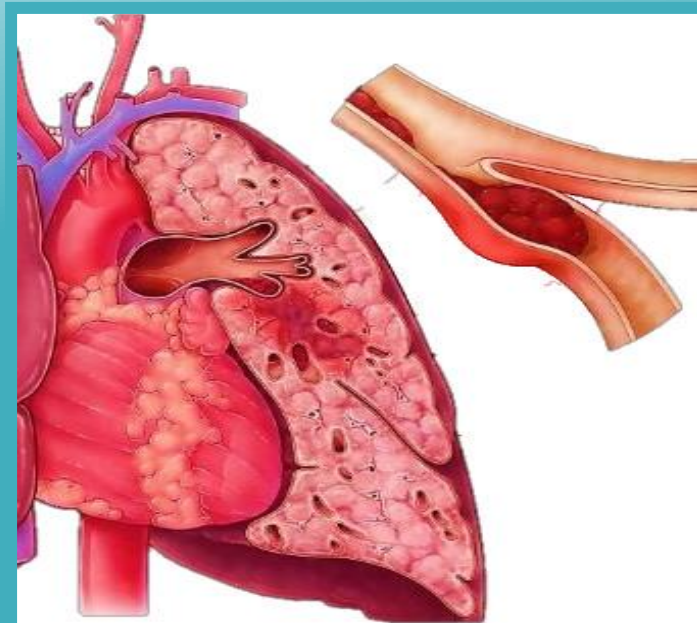
- Información y contención de la familia
- •Realizar triángulo de evaluación pediátrica
- Estabilización del paciente.
- Monitorización y temperatura.
- Oxigenoterapia.
- Cuidados respiratorios

- Sedación.
- Líquidos y electrolitos
- Administración de tratamiento farmacológico.
- Preparación pre quirúrgica



TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

- Es una enfermedad que comprende la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar. Es una obstrucción de la arteria pulmonar por trombos, comúnmente asociada con alta morbimortalidad.

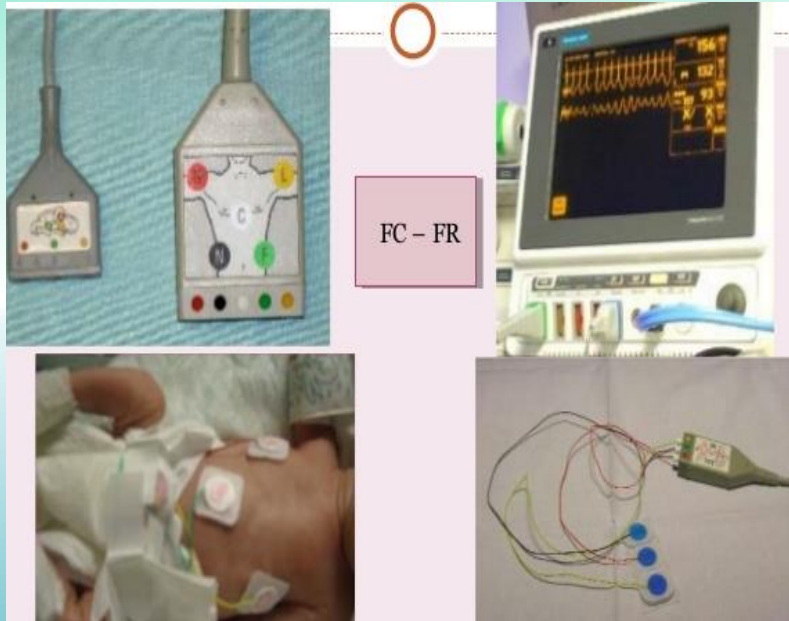


Manifestaciones clínicas de trombo embolismo pulmonar

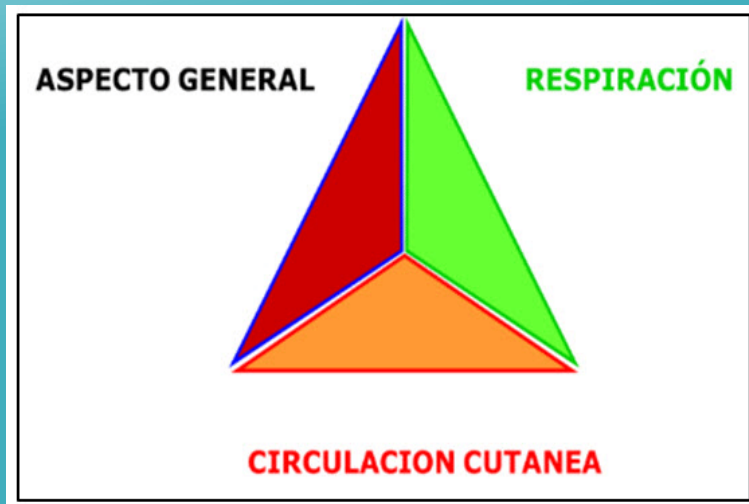
	Resultado
A	Permeable
B	Disnea, taquipnea, dolor torácico. hipoxia.
C	Pulsos disminuidos, cianosis. Taquicardia, hipotensión, hepatomegalia, congestión venosa sistémica.
D	Alteración de conciencia
E	Extremidades frías.



ACCIONES DE ENFERMERIA



- Evaluación general (TEP)
 - CSV (monitoreo continuo)
 - Examen respiratorio - hemodinámico
 - Control estado de la conciencia
- Estabilización del paciente.
 - Oxigenoterapia.
 - Cuidados respiratorios.
 - Sedación y analgesia.
 - Administración de tratamiento farmacológico.
 - Información y contención de la familia



ACCIONES DE ENFERMERIA

- **Evalúe al paciente de forma holística y cefalocaudal.**
- **Controlar y monitorizar el tratamiento instaurado en el paciente.**
- **Chequear el funcionamiento de los soportes para las funciones vitales, monitores cardiacos, ventilación mecánica, catéteres, drenajes etc.**
- **Contar con todos los elementos para su trabajo y chequear el carro de paro.**
- **Anticípese a los problemas.**



ORIENTE Y APOYE A LA FAMILIA

RECUERDE: un niño enfermo es una familia que padece.



HUMANIZE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA!!

**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.