



Curso CEFIE 2024 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 7: Edema Agudo de Pulmón Cardiogénico

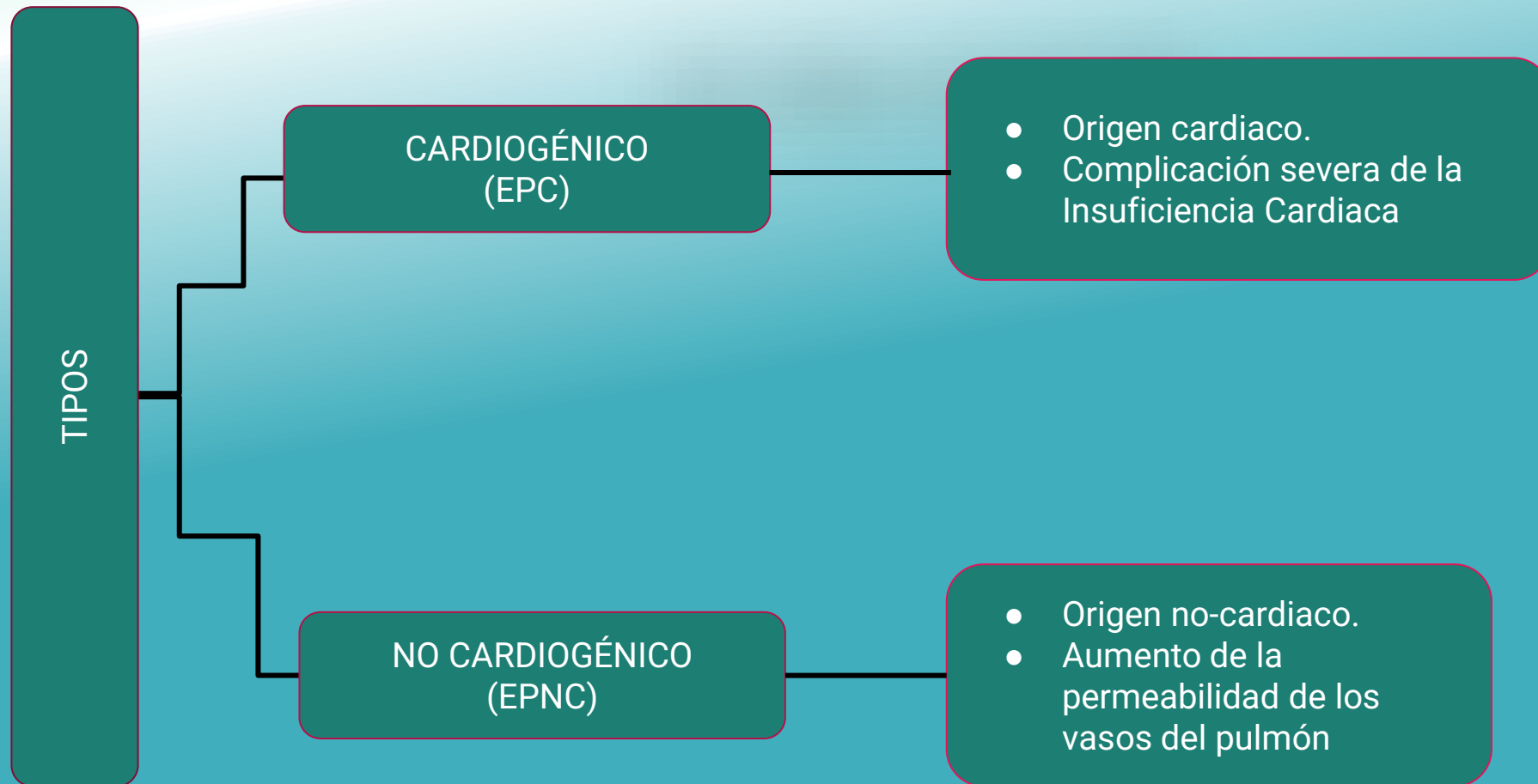
Disertante: Enf. Klatt Verónica

(veronicaklatt@gmail.com)



www.sae-emergencias.org.ar

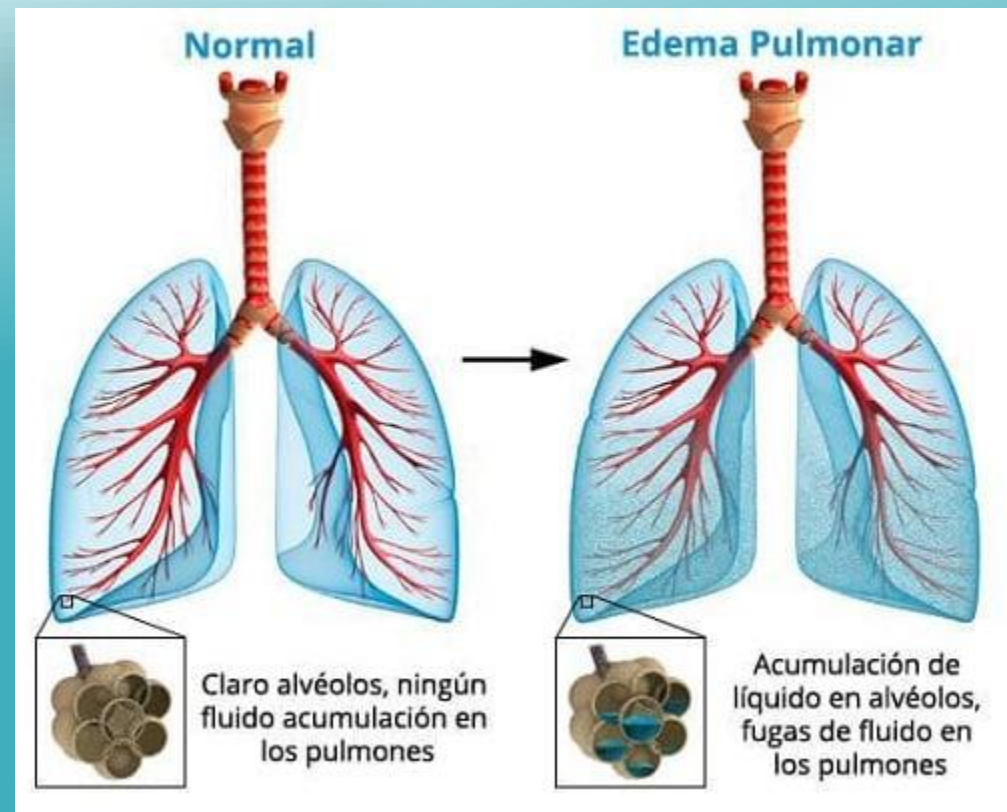
TIPOS



DEFINICIÓN

EL EDEMA AGUDO DE PULMÓN TIPO CARDIOGÉNICO ES:

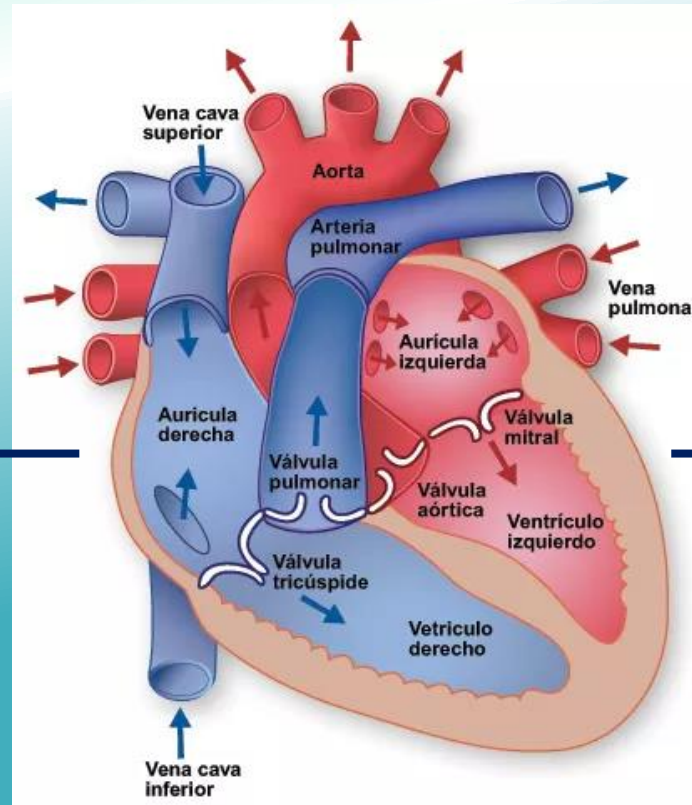
- Una de las formas de presentación de la Insuficiencia Cardiaca
- Consecuencia del trasudado de líquido al intersticio y los alvéolos



INSUFICIENCIA CARDIACA

LA INSUFICIENCIA DEL VENTRICULO IZQUIERDO, LLEVA A LA INSUFICIENCIA DEL LADO DERECHO:

- ♥ CONGESTIÓN PERIFERICA



INSUFICIENCIA EN EL VENTRICULO IZQUIERDO:

- ♥ PASE DE SANGRE DEL VENTRICULO IZQUIERDO A AURICULA IZQUIERDA
- ♥ DE ALLÍ A LAS VENAS PULMONARES, AL INTERSTICIO PULMONARY A LOS ALVEOLOS
- ♥ DISMINUYE EL GASTO CARDIACO Y PERFUSION CAPILAR

FACTORES DESENCADENANTES

- Insuficiencia Cardíaca crónica que suspendió parcial o totalmente el tratamiento.
- Hipertensión descompensada, Crisis Hipertensiva.
- Arritmias.
- Cardiopatía Isquémica aguda o Crónica.
- Insuficiencia Renal



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Disnea – Ortopnea – Disnea Paroxística Nocturna.
- Taquipnea- Taquicardia
- Taquiarritmas.
- Auscultación de estertores húmedos y sibilancias.
- Ingurgitación Yugular.
- Edema Periférico
- Cianosis, piel fría, diaforesis.
- Ansiedad, Inquietud.



ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

MANIFESTACIONES CLÍNICAS + HISTORIA CLÍNICA + RX DE TÓRAX

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

- Electrocardiograma
- Laboratorio: Hemograma; ionograma; pro-BNP
- Gasometría Arterial
- Eco Cardiograma



INTERVENCIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA



- **TRIAGE:**

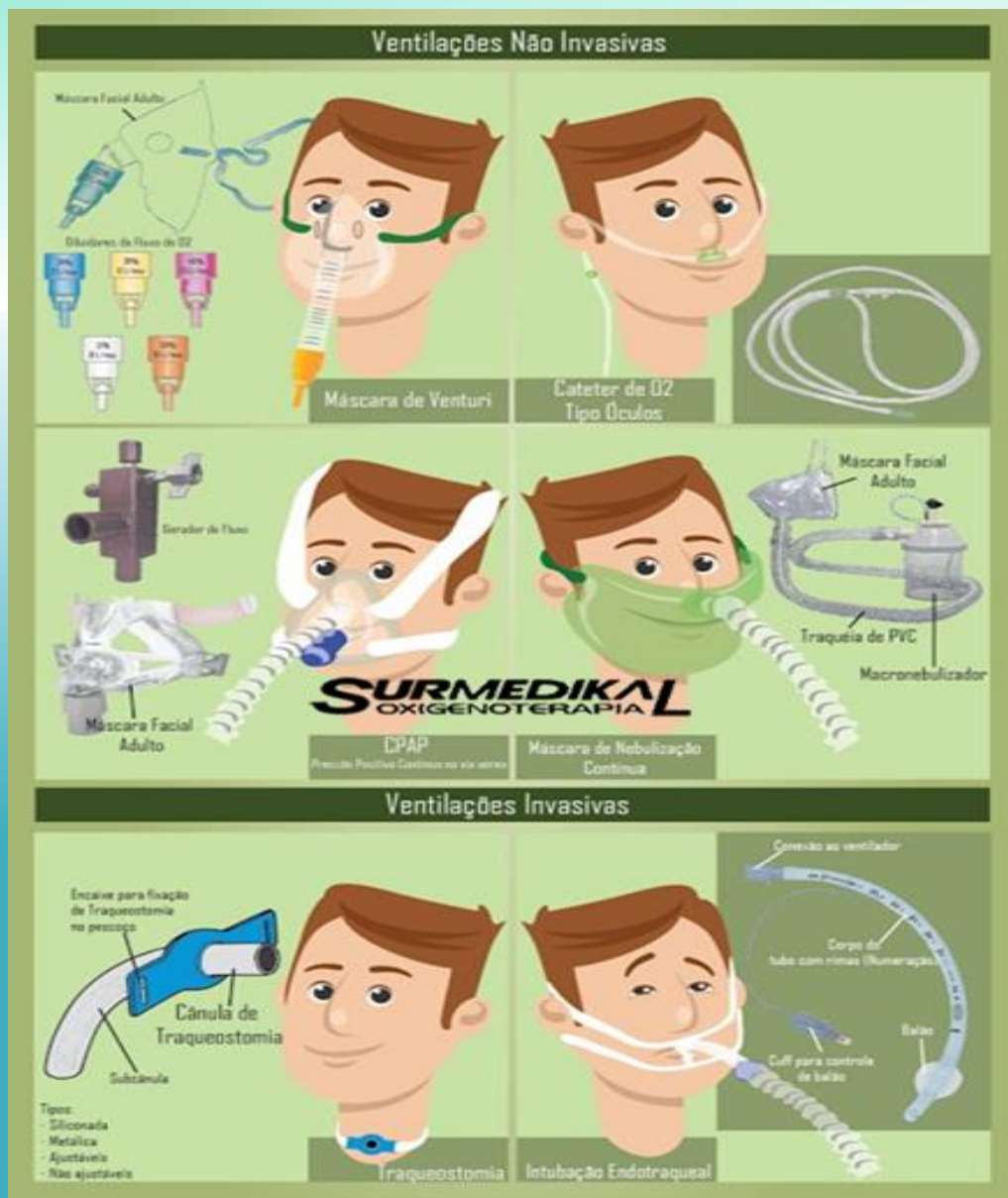
Clasificación adecuada y asignación al área de tratamiento oportuno.

En los Centros de Emergencias, suele presentarse, con mayor frecuencia, como una **EMERGENCIA MÉDICA**.



- Colocación en posición Fowler/semi-Fowler
- Control de Signos Vitales, mediante monitoreo continuo y toma de tensión arterial frecuente





- Administración de oxigenoterapia a través de dispositivos de bajo y alto flujo, según indicación médica.
- Preparación de material de VNI y de Intubación Endotraqueal, en casos en donde no responda al tratamiento inicial.

- Colocación de un acceso venoso periférico para cumplir con el tratamiento indicado.
- Administración de soluciones y fármacos a través de bombas de infusión continua.
- Aplicar 5 correctos para la administración de medicación.



- Restricción hídrica según indicación médica.
- Restricción de sodio en la dieta
- Balance hidroelectrolítico una vez por turno.
- Colocación de sonda vesical para control estricto de diuresis.



HOJA CONTROL BALANCE HIDRICO

Nombre: _____ Edad: _____ Exp. _____
Servicio: _____ No. Cama: _____ Edad: _____ sexo: F ____ M ____

INGESTA							ELIMINACION					
Hora	Oral	sueros	Med. Parenterales	Transfusión	Plasma	otros	vómitos	orina	Evacuaciones	Drenajes	Aspiraciones	Firma
7 a.m.												
8 a.m.												
9 a.m.												
10 a.m.												
11 a.m.												
12 a.m.												
1 p.m.												
2 p.m.												
Total												
3 p.m.												
4 p.m.												
5 p.m.												
6 p.m.												
7 p.m.												
8 p.m.												
9 p.m.												
10 p.m.												
Total												
11 p.m.												
12 m.												
1 a.m.												
2 a.m.												
3 a.m.												
4 a.m.												
5 a.m.												
6 a.m.												
Total												
TOTAL DE INGESTIONES :							TOTAL ELIMINACIONES:					
TOTAL EN 24 HORAS:												

- Brindar información y educación al paciente y su familia.



- Registro de todas las actividades e intervenciones realizadas.

APLICACIÓN EN UN CASO CLÍNICO

Hombre de 80 años de edad, ingresa en ambulancia por presentar disnea.

Familiar refiere que hace dos semanas presenta disnea al esfuerzo y nocturna, además comenzó con tos húmeda, edemas en miembros inferiores y aumento de peso corporal.

Antecedente de HTA e IAM (compromiso en ventrículo izquierdo) hace un año.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Paciente en el Triage:
 - Se observa al paciente con disnea, taquipneico, cianosis periférica, edemas en MMII.
 - Estado de conciencia: vigil, ansioso
 - CSV: TA 150/90 mmHg; FC: 100 lat/min; sat O₂: 90%



Intervenciones de enfermería

- Paciente en sala de emergencias (prioridad 2):
 - Se coloca al paciente en posición semi fowler
 - Se conecta al paciente a monitor multiparamétrico
 - Se coloca oxigenoterapia por cánula nasal a 2 litros/min
 - Se coloca acceso venoso periférico infundiendo DX 5% 7 gotas/min
 - Se extrae muestra de sangre
 - Se administra Furosemida 20 mg EV
 - Se coloca sonda vesical
 - Técnicos correspondientes realizan ECG y radiografía de tórax.
 - Se realiza registros de enfermería

Intervenciones de enfermería

- Pasadas las primeras dos horas...
 - Se observa por monitor descenso de saturación de oxígeno y tensión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca, diuresis 100 ml
 - Se observan signos de insuficiencia respiratoria
 - Se avisa a médico de guardia
 - Se preparan elementos de intubación endotraqueal
 - Se prepara fármacos de sedoanalgesia
 - Se asiste al médico en el procedimiento de intubación endotraqueal. Se aspiran secreciones.
 - Registros de enfermería

Intervenciones de enfermería

- Paciente en Unidad de Cuidados Críticos:
 - Paciente es trasladado a UCC donde se le realizará monitoreo hemodinámico, balance hidroelectrolítico estricto y administración de fármacos



CONCLUSIONES

- El Edema Agudo de pulmón es una patología recurrente dentro del servicio de emergencias el cual los enfermeros deben poder identificar, pero principalmente deben valorar signos y síntomas de forma eficaz y eficiente para continuar con un correcto cuidado de enfermería, en conjunto con el equipo médico.
- Es importante recalcar que las acciones de enfermería son rápidas y casi simultáneas.
- Es de vital importancia la buena comunicación entre el equipo de salud para no generar errores, tropiezos y desorden.

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

Muchas gracias.