

**Nombre del alumno:**

Yareni Velázquez González

**Nombre del profesor:**

Lic. Ervin Silvestre Castillo

**Licenciatura:**

Lic. Enfermería

**Materia:**

**Prácticas profesionales**

**Nombre del trabajo:**

Ensayo:

“Reanimación cardiopulmonar”

## INTRODUCCION.

El cuerpo requiere un suministro constante de oxígeno para poder sobrevivir, las lesiones o enfermedades que afectan la respiración o el latido del corazón, o aquellas que causan sangrados, pueden alterar al aporte el aporte de oxígeno. Si los pulmones no reciben el suministro suficiente de oxígeno, o este no circula adecuadamente por el cuerpo, esto acarrea una emergencia que pone en peligro la vida de las personas.

Se define como PCR la situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación espontaneas. Como consecuencia se produce una brusca disminución del transporte de oxígeno a la periferia y órganos vitales, conduciendo a la anoxia tisular y muerte biológica irreversible.

La RCP comprende todas aquellas maniobras encaminadas a revertir la situación de PCR, sustituyendo primero e intentando reinstaurar después, la función respiratoria y cardiovascular espontaneas.

## **OBSTRUCCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS.**

### **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)**

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una respuesta organizada y secuencial al paro cardíaco, La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es un procedimiento de emergencia para salvar vidas. Que se utiliza cuando una persona ha dejado de respirar y el corazón ha cesado de latir. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco, ahogamiento o cualquier otra circunstancia que interrumpa la actividad cardíaca. La Reanimación cardiopulmonar (**RCP**) puede mantener el flujo de sangre oxigenada al cerebro y otros órganos vitales hasta que un tratamiento médico más definitivo pueda restablecer el ritmo cardíaco normal. Cuando el corazón se detiene, la falta de sangre oxigenada puede causar daño cerebral en solo unos minutos. Una persona puede morir en 8 o 10 minutos.

Causas más comunes en ocasiones:

es traumatismo, electrocución, ahogamiento, asfixia, intoxicación, estrangulación, hipotermia grave.

Pensar sistemáticamente en una ruta equivocada (paso de un alimento al aparato respiratorio en lugar del esófago); en ese caso, las insuflaciones son ineficaces, y son las compresiones torácicas las que permitirán expulsar el cuerpo extraño. Se tiene que inspeccionar entonces la boca después de las compresiones torácicas para recuperar el cuerpo extraño que se habría conseguido expulsar.

Si el paro aparece aislado (no es de traumatismo, de hemorragia, de electrocución, de atragantamiento...), se debe pensar sistemáticamente en una causa cardíaca pero eso serán asuntos del médico, una vez se haya conseguido con éxito la reanimación.

En estos casos, el mecanismo del paro puede ser:

La causa más frecuente es la fibrilación ventricular taquicardia ventricular el corazón no late de manera eficaz y ya no cumple su papel de bomba; se pueden barajar varias causas: presencia de una enfermedad cardíaca, intoxicación de ciertos medicamentos, pero también infarto de miocardio en curso;

Asistolia: el corazón no muestra signos de actividad, ya no late; esto se puede deber a ciertos trastornos de la circulación cardíaca;

Paro respiratorio: Es la ausencia de movimientos respiratorios (apnea), pero el pulso está presente

La reanimación cardiopulmonar debe practicarse sobre toda persona en parada cardiorrespiratoria, es decir:

No responde: la persona no se mueve espontáneamente, no reacciona ni al tacto ni a la voz

No respira: no se observa ningún movimiento respiratorio.

Ante la duda, inicie compresiones cardíacas.

Se recomienda que todo paciente en paro cardíaco reciba reanimación, a menos que:

La víctima tenga una instrucción válida de no ser reanimado;

La víctima presenta signos de muerte livideces en sitios de declive;

No se pueda esperar un beneficio fisiológico, dado que las funciones vitales de la víctima se han deteriorado a pesar de un tratamiento máximo para condiciones como el choque séptico o cardiogénico progresivos;

Frente a un paro cardíaco súbito, la persona afectada se desploma, pierde la conciencia, deja de responder, de respirar normalmente y pierde el pulso. Ante estas señales de alerta, si una persona cae inconsciente, lo primero que debe hacerse es llamar al número local de emergencias médicas **y** comenzar rápidamente las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (**RCP**). Se calcula que por cada minuto de demora en comenzarlas, se pierde un 10% de posibilidad de sobrevivir y más allá de los 5 minutos la probabilidad se reduce considerablemente. La RCP puede ser la diferencia entre la vida y la muerte de una persona.

El soporte vital básico es considerado para un solo rescatista como una secuencia de acciones resumidas con las iniciales **CAB** y aplicadas previo a la llegada de servicios especializados de emergencia:

- C para la valoración de la circulación, incluyendo las compresiones torácicas
- A, implica la apertura o liberación de las vías aéreas
- B, la iniciación de la ventilación artificial

Comenzar el RCP

1.- Asegure del lugar de los hechos. Elimina los peligros que amenacen tu seguridad, la del paciente.

2.- Comprueba el estado de conciencia de la víctima. Arrodíllate a su cara y pregúntale en

voz alta si se encuentra bien: si responde: deja a la víctima en la posición que se encuentra y pasa a realizar una valoración secundaria, poniendo solución a los problemas que vayas detectando

3.- Si no

responde pide ayuda sin abandonar a la víctima y colócale en posición reanimación. Boca arriba con brazos y piernas alineados a una superficie rígida y con el tórax al descubierto.

4, .Abre la vía aérea. Coloca una mano sobre la frente y con la otra tira del mentón hacia arriba, para evitar que la lengua impida el paso del aire a los pulmones.

5.- comprueba si la victima respira normalmente manteniendo la vía aérea abierta (ver, oír, sentir durante no más de 10 segundos). Si la victima respira normalmente: colócala en posición lateral de seguridad

6.- si la víctima no respira normalmente: pide ayuda o inicia 30 compresiones torácicas en el centro del pecho.

7.- Realizar dos insuflaciones con la vía aérea abierta (frente-mentón) y la nariz tapada. Si el aire no pasa en la primera insuflación, asegúrate de estar haciendo bien la maniobra frente-mentón y realiza la segunda insuflación

8.- Alterna compresiones-insuflaciones en una secuencia 30:2 (30 compresiones 2 insuflaciones) a un ritmo de 100compresiones por minuto.

9.- no interrumpir hasta que la persona inicie la respiración espontanea, te agotes o llegue ayuda especializada.

## OBSTRUCCION POR CUERPOS EXTRAÑOS

Es más frecuente de lo que se cree y puede llevar al Paro Cardio Respiratorio. En las personas mayores se suele producir comiendo, raramente la ocasiona algún objeto, mientras que en niños pequeños y lactantes cualquier elemento de tamaño pequeño sí puede ocasionar la obstrucción (asfixia).

Es por esto que saber hacer la Maniobra de Heimlich puede salvar una vida. Las obstrucciones pueden presentarse de dos maneras:

Obstrucción parcial: cuando la víctima puede toser enérgicamente y hablar, en este caso, es mejor no interferir, pues una tos enérgica es la mejor manera de expulsar un cuerpo extraño.

Obstrucción completa: cuando la víctima emite silbidos agudos al querer respirar y no puede maniobras.

## MANIOBRA DE HEMLICH

. Para **hacer la maniobra de Heimlich**, rodee con sus manos la cintura de la persona. Haga un puño con una de sus manos. Coloque un puño apretado arriba del ombligo y debajo de la caja torácica. Coloque la otra mano sobre su puño. y hacer presión para que pueda expulsar el objeto en una persona adulta

Y en un paciente pediátrico colocar al bebe boca abajo en el antebrazo darle 5 palmadas con a palma de la mano por en medio de los omoplatos. Si el objeto no sale, voltee al bebé Trace una línea imaginaria entre las tetillas del bebé y con 2 dedos aplique 5 compresiones en el pecho. Alterne 5 palmadas en la espalda y 5 compresiones en el pecho hasta que el objeto sea expulsado y el bebé pueda respirar, toser o llorar

## Conclusión

Las maniobras de reanimación cardiopulmonar han demostrado su eficacia a lo largo de los últimos años y son responsables del descenso de fallecimientos por paradas respiratorias. Gracias a los aparatos desfibriladores semiautomáticos podemos actuar antes de cinco minutos, algo esencial no solo para salvar la vida del paciente sino también para acelerar la recuperación y prevenir las secuelas que pueden dejar estos ataques, sobre todo las neurológicas.