



**Nombre de alumnos: Víctor Francisco López Hernández**

**Nombre del profesor: Arnulfo Martin Bermúdez Estrada**

**Nombre del trabajo: ensayo**

**Materia: practicas profesionales**

**Grado: 9**

**Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 07de junio de 2020.

## PARO CARDIACO RESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una situación que se produce con la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y la respiración espontánea. A consecuencia de ello se produce un cese brusco del transporte de oxígeno a la periferia y a los órganos vitales

Pérdida inesperada y repentina de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento.

El paro cardíaco ocurre cuando el corazón repentinamente deja de latir. Cuando esto sucede, el suministro de sangre al cerebro y al resto del cuerpo también se detiene. De no tratarse en unos cuantos minutos, el paro cardíaco generalmente provoca la muerte

Implica la detención de la circulación de la sangre y, por lo tanto, la interrupción del suministro de oxígeno al cerebro. Si un paciente entra en este estado la muerte es inminente, lo que requiere una intervención inmediata a través de reanimación pulmonaria es decir, compresiones torácicas y respiración artificial. Antes de iniciar la RCP se debe avisar inmediatamente a los servicios de urgencia más cercanos para comunicar el estado de la víctima.

### Signos de un paro cardiocirculatorio

\*La persona está totalmente inconsciente, no se mueve espontáneamente, no reacciona ni a la palabra ni al tacto, ni a la estimulación dolorosa, ni a la luz;

\*No se percibe su respiración ni siquiera después de la liberación de las vías aéreas: no se siente su respiración en la mejilla, no se ve el pecho o el vientre levantarse ni bajarse;

\*La persona no reacciona a las insuflaciones (boca a boca): no tose, no recupera la ventilación;

\*No se percibe el pulso carotideo, nótese que este signo puede ser engañoso, ya que a causa de su tensión nerviosa(estrés), la persona que asista al lisiado pueda sentir su propio pulso en el extremo de los dedos;

\*La víctima palidece: adquiere un color azulado secundario debido a la falta de oxigenación de los tejidos; este signo es difícil de percibir por un neófito, pero es evidente una vez que se ha visto;

\* (Dilatación de las pupilas).



## CAUSAS

\*La causa más frecuente es la fibrilación ventricular (300 a 400 latidos por minuto y de manera anárquica) o una taquicardia ventricular sin pulso (corazón que late a 200 latidos por minuto, hasta más): el corazón no late de manera eficaz y ya no cumple su papel de bomba; se pueden barajar varias causas: presencia de una enfermedad cardiaca, 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 cardiaca;

\*actividad eléctrica sin pulso (AESP) y antes denominada disociación electromecánica: el corazón tiene una actividad eléctrica normal, pero no bombea, \*por ejemplo está comprimido por un hematoma, o bien a causa de un shock hipovolémico: la presión de la sangre ha bajado demasiado, o demasiado rápidamente, y la bomba cardiaca se ralentiza (hemorragia no controlada, aflojamiento de un torniquete o de un punto de compresión, síndrome de Bywaters, descompresión del pantalón anti-shock sobre una persona en colapso cardiovascular.

Cada segundo cuenta. Solicite ayuda inmediatamente o envíe a alguien a buscar ayuda. Empiece la reanimación cardiopulmonar (RCP). La RCP sólo le permite ganar tiempo mientras la ayuda llega pero no restablece la actividad del corazón. Si dispone de un desfibrilador externo automático, utilícelo inmediatamente. Hay que recordar que la causa más frecuente es la fibrilación ventricular, con lo que la utilización de la desfibrilación lo más precoz posible es el tratamiento más eficaz.

Con las maniobras de RCP (reanimación cardiopulmonar) básicas, ganaremos tiempo hasta la llegada de ayuda médica.



## Cuidado de campo

El personal entrenado aplica protocolos de apoyo de vida cardíaca avanzados en cuanto llegan, a menos que haya una orden válida de "no reanimar". Si es así, es éticamente correcto permitir que sobrevenga la muerte natural de acuerdo con los deseos del paciente.

## Tratamiento hospitalario

En muchos hospitales, el paro cardíaco da lugar a que uno de los cuidadores anuncie un "código azul" (o el equivalente local) para la respuesta inmediata de un equipo entrenado de enfermeros y doctores. Habitualmente las habitaciones de hospital cuentan con un carro de paradas donde se concentran todos los elementos necesarios para reaccionar ante una parada cardiorrespiratoria, lo cual permite a los profesionales dar una rápida respuesta. El equipo continúa dando apoyo de vida cardíaca avanzado hasta que el paciente se recupera o hasta que un médico declara la muerte del paciente.