



Alumnos

Gina Melisa Morales Pérez

Materia:

Práctica clínica

Catedrático:

LIC. Ranulfo Martin

PASIÓN POR EDUCAR

9no Cuatrimestre, grupo "B", Licenciatura en Enfermería.

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 4 de junio de 2020

PARO CARDIORESPIRATORIO (PCR)

Es un colapso en la perfusión tisular cuyas consecuencias son determinadas por el daño producido a los órganos más temprana y severamente afectados.

La magnitud del daño producido dependerá de la condición previa del paciente y del tiempo que tome retornar a la circulación normal. Los órganos más tempranamente afectados por el colapso circulatorio son el cerebro y corazón, el daño producido a estos órganos, especialmente al cerebro, determinan el pronóstico del paciente que ha sufrido un PCR dicho de otro de otro modo, a mayor tiempo isquemia cerebral, mayor daño por el PCR.

Tres conceptos principales que definen la fisiopatología del PCR y la fisiología de la reanimación.

1. Detención de la circulación
2. Umbral de isquemia
3. Tiempo de retorno a circulación espontanea

El diagnóstico del paro cardiaco y/o respiratorio debe de realizarse en cuestión de segundos. Para el diagnóstico del PCR basta uno de los siguientes datos.

- a) No se palpa pulso carotideo ni femoral
- b) No se auscultan latidos cardiacos
- c) Para el paro respiratorio (basta solo un dato)
- d) No se ven movimientos torácicos de la respiración.
- e) No se oye ni se siente movimiento aéreo al acercar la oreja del examinador a la boca o nariz de la víctima.
- f) No se ausculta la respiración traqueal a nivel del cuello.

Debe colocarse un monitor cardíaco; éste puede indicar fibrilación ventricular, taquicardia ventricular o asistolia. En algunos casos, existe un ritmo de perfusión (bradicardia extrema); este ritmo puede representar una actividad eléctrica verdadera sin pulso (AESP o disociación electromecánica) o una hipotensión extrema con falta de detección del pulso.

Los signos y síntomas de un ataque cardíaco incluyen:

- Presión, opresión, dolor, o sensación de compresión o dolor en el pecho o en los brazos, que puede propagarse hacia el cuello, la mandíbula o la espalda
- Náuseas, indigestión, ardor de estómago o dolor abdominal
- Falta de aire
- Sudor frío
- Fatiga
- Aturdimiento o mareos repentinos

FACTORES DE RIESGO

MODIFICABLES

- El hábito de fumar
- Presión arterial alta
- Colesterol elevado
- La inactividad física
- Sobrepeso
- Diabetes
- Estrés

NO MODIFICABLES

- Los antecedentes familiares
- Sexo
- Edad

La resucitación cardiopulmonar avanzada, agrupa un conjunto de conocimiento y maniobras dirigidas a proporcionar el tratamiento definitivo a las situaciones de rcp, optimizando la situación de las funciones respiratorias y circulatorias hasta el momento en que están se recuperan es importante tener en cuenta los medicamentos que podemos administrar, mientras proporcionamos una reanimación cardiopulmonar de alta calidad, siempre que sea posible y minimizando al máximo las interrupciones, debemos canalizar una vía y empezar la administración de fármacos a dosis óptimas, lo que nos puede ayudar a una reanudación de la circulación espontánea lo más pronto posible. No son muchos los fármacos a tener en cuenta, pero de todos ellos, quizás debemos destacar la adrenalina, atropina y amiodarona.

Descripción del RCP: La reanimación cardiopulmonar (RCP) consta de una serie de pasos que es preciso realizar de forma ordenada. Se denomina RCP básica a aquellas maniobras que se realizan para sustituir las funciones circulatoria y respiratoria sin ningún material y que pueden ser realizadas por cualquier persona, no necesariamente sanitaria. La RCP avanzada son todas las medidas que se aplican para el tratamiento definitivo de la parada, agrupadas en tres apartados fundamentales que son: vía aérea y ventilación; accesos vasculares, fármacos y líquidos; diagnóstico y tratamiento de las arritmia.

Es de todos conocido que el tiempo de PCR (paro cardiorrespiratorio) influye de manera importante en la supervivencia de los pacientes, las estrategias de actuación se basan en la realización temprana de un grupo de acciones para dar respuesta a los llamados eslabones de la cadena de supervivencia e incluyen: la detección y tratamiento precoz de las situaciones susceptibles de desencadenar un PCR; el reconocimiento precoz del PCR (por el personal de enfermería, paramédicos o personas entrenadas); la aplicación precoz y adecuada de las técnicas de apoyo vital socorrista o básico; la desfibrilación temprana, semiautomática o automática externa fuera de las áreas de críticos; el inicio rápido y adecuado de las técnicas de soporte vital avanzado; la instauración de unos cuidados post-resucitación de calidad.

