



“Ensayo: Paro Cardio-Respiratorio”

Sonia Vineydi Álvarez Álvarez

9no “B”

Arnulfo Martin Bermudes Estrada

Prácticas profesionales

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 05 de Junio de 2020.

PARO CARDIO RESPIRATORIO

El protocolo de PCR que se aplica en cada hospital es de obligado conocimiento por todo el personal sanitario que trabaja en él.

El cual debe basarse en los procedimientos dictados por la American Heart Association (AHA).

“Con todo ello lo que se pretende conseguir es establecer un protocolo de RCP estandarizado válido en cualquier parte del mundo” (Bautista)

La parada cardiaca ocurre cuando el corazón deja de latir de manera brusca e inesperada o si existe latido resulta ineficaz para mantener el gasto cardiaco, cosa que ocurre en la taquicardia ventricular sin pulso palpable, la disociación electromecánica y la fibrilación ventricular.

Las causas más frecuentes de PCR son el IAM, shock, hipoxia, alteraciones electrolíticas graves, hipotermia y sobredosis de drogas, por lo cual el poder prever el desarrollo del cuadro e intervenir antes de que se produzca el paro cardiaco es de vital importancia. Aquí interviene de manera decisiva una valoración de enfermería rápida y eficaz.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Pérdida de conciencia.
- Ausencia de respiración espontánea.
- Ausencia de pulso palpable (carotídeo).

Debemos tomar en cuenta las pruebas diagnósticas, las cuales son, valoración de la situación respiratoria, monitorización electrocardiográfica y valoración de pulsos palpables.

Las actuaciones llevadas a cabo en los primeros minutos de una emergencia son críticos y vitales para la supervivencia del paciente; por ello, el tratamiento se enfoca en desarrollar los protocolos lo más rápido posible sin olvidar los materiales a utilizar (desfibrilador y carro rojo)

Entonces el tratamiento es estar alerta de manera precoz, con una identificación eficaz de PCR, aplicación del algoritmo de Soporte Vital Básico mientras se prepara el Soporte Vital Avanzado, monitorización con desfibrilador, valoración del ritmo y aplicación de protocolo específico.

RCP BÁSICO

1.- Reconocer PCR. Persona cae al suelo de manera repentina y debemos evaluar que responda, respira y su pulso.

- No responde. Colocar de cubito supino y abrimos vía aérea o examinar por posible asfixia.

- Tiene pulso. Manejo de vía aérea (frente-menton o tracción mandibular) y comenzamos a ventilar cada 5 o 6 segundos; comprobamos pulso.
- No respira. Posible PCR.

Inicio de compresiones torácicas. Ritmo de 100-120 compresiones por minuto, con 5 cm de profundidad, realizamos 30 compresiones y 2 respiraciones.

RCP AVANZADO

Paciente consciente debe evaluarse el RCP avanzado y con inconscientes iniciar rcp avanzado

Para ello debemos seguir el algoritmo en el cual los divide en ciclos dependiendo de las arritmias que pueda presentar, la TV sin pulso y la FV se desfibraran y la Asistolia y actividad eléctrica sin pulso no se desfibraran.

Tenemos que buscar una vía de acceso (IV, IO y endotraqueal)

Se finaliza el RCP cuando no se identifica causa, existe un restablecimiento, cuenta con una orden de no reanimación, el CO₂ es menor de 40 mmHg después de 20 min y la muerte irreversible.

Considero importante dentro de la actuación del personal de enfermería evaluar constantemente el gasto cardiaco; ya que puede ocurrir una reducción del gasto cardiaco secundario a PCR.

Teniendo entonces como objetivo que el gasto cardiaco se elevará hasta tener una TA Sistólica > 80 mmHg, latido cardiaco eficaz > 60lpm y respiración espontánea.

Actividades:

- Colocar al paciente en posición de RCP.
- Verificar la existencia de PCR.
- Mantener abierta la vía aérea mediante cánula de guedel y ventilar con balón de reanimación conectado a fuente de O₂.
- Realizar compresiones torácicas cerradas.
- Canalización de al menos dos vías venosas del mayor calibre posible a nivel supradiaphragmático.
- Preparar el material necesario para la intubación endotraqueal del paciente.
- Preparar el equipo de desfibrilación.
- Preparar la medicación específica en función del patrón eléctrico y las indicaciones médicas.
- Comprobar pulso carotídeo y femoral, valorando la efectividad de las técnicas de reanimación.
- Prever el traslado del paciente a UCI en cuanto sea posible.

Referencias

Bautista, C. Á. (s.f.). *Cuidados de enfermería al paciente en urgencias*. ASEPEYO.

Leyva, P. N., Héctor, J. L., & Dóminguez, G. (Julio de 2006). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019

Proyecto Aprende Emergencias . (Julio de 2018). Obtenido de <https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/rcp-b%C3%A1sica-en-adulto/>