



Nombre de alumnos:

Damaris Yesenia Pérez López

Nombre del profesor:

A. Martin Bermúdez Estrada

Nombre del trabajo:

Paro cardiorrespiratorio

Materia:

Prácticas profesionales

Grado:

9° cuatrimestre, semiescolarizado

Grupo:

“BC”

PARO CARDIORRESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio, es la detección súbita de la actividad del corazón y los pulmones, que determina una brusca caída del transporte de oxígeno a los tejidos. La sangre deja de circular y por lo tanto deja de haber suministro de oxígeno al cerebro, corazón y pulmones.

Causas

Causas cardiacas: taponamiento cardiaco, defectos cardiacos congénitos, presión o retracción del corazón, infarto al miocardio o arritmias.

Causas extracardiacas: hipoxia, hipercapnia, factores reflejos vagales o parasimpáticos, hipertermia, hipovolemia, neumotórax o broncoaspiración.

Los factores de riesgo

Los factores de riesgo pueden dividirse en dos: los no modificables y los modificables. Los no modificables son la herencia, sexo (masculino/femenino) y la edad, los modificables son el tabaquismo, hipertensión arterial hipercolesterolemia e inactividad física, también existen los factores de riesgo menores o contribuyentes pueden ser: diabetes mellitus (la glicemia puede ser controlada, pero no elimina el riesgo), la obesidad y el estrés.

Síntomas

Los síntomas de una persona que está sufriendo un paro cardiorrespiratorio síntomas son: dificultad para respirar, ausencia del pulso, la pérdida del conocimiento, piel pálida o morada en labios y uñas y pupilas dilatadas parcialmente no hay reacción a la luz.

Tratamiento

Maniobras de reanimación artificial: respiración de boca a boca, respiración boca-nariz, respiración mecánica no invasiva; elementos como ambu, mascarillas, respiración mecánica invasiva: tubo endotraqueal o un tubo de traqueotomía.

Reanimación cardiopulmonar

RCP BÁSICO

Es un procedimiento de salvamiento que se realiza cuando la respiración o los latidos cardíacos de alguna persona han cesado, el RCP involucra:

- Respiración de boca a boca: provee oxígeno a los pulmones de la persona.
- Compresiones torácicas: mantienen la circulación de la sangre en la persona.

Se puede presentar daño cerebral permanente o la muerte si no se le brinda atención inmediatamente, ya que el flujo de la sangre se detiene. Por lo que se debe de continuar con el RCP hasta que los latidos y la respiración de la persona vuelva o hasta que llegue la ayuda entrenada. El tiempo es muy importante cuando una persona inconsciente no está respirando, el daño cerebral permanente comienza 4 minutos después sin oxígeno y la muerte puede ocurrir de 4 a 6 minutos más tarde.

RCP básico

- 1.- Verificar si hay respuesta de la persona, no habla, no respira, no responde.
- 2.- Pedir ayuda especializada (ejemplo: Paramédicos) y decir lo que está pasando.
- 3.- Colocar a la persona con cuidado boca arriba.
- 4.- Realizar compresiones torácicas:
 - Colocar la base de una mano en el esternón, justo entre los pezones
 - Colocar la base de la otra mano sobre la primera mano de manera que queden entrelazadas y ubicar el cuerpo directamente sobre las manos, manteniendo siempre los brazos derechos para poder hacer bien las compresiones
 - Aplicar 30 compresiones deben ser rápidas y fuertes con una profundidad de 5 cm aproximadamente y contar las compresiones rápidamente
- 5.- Abrir la vía aérea, levantando la barbilla con dos dedos, inclinando la cabeza hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano.

6.- Observar, escuchar y sentir si ya hay respiración.

7.- Si la persona no está respirando tiene dificultad para hacerlo

- Dar respiración boca a boca y cerrar la nariz apretando los dedos
- Mantener la barbilla levantada y la cabeza inclinada.
- Dé 2 respiraciones boca a boca alrededor de un segundo y hacer que el pecho se levante

8.- Repetir las compresiones torácicas y las respiraciones de esa manera hasta que la persona se recupere o hasta que llegue la ayuda. Si la persona comienza a respirar de nuevo colóquela en posición de recuperación y revisar periódicamente la respiración hasta que llegue la ayuda.

RCP AVANZADO

Son aquellas medidas que se aplican para el tratamiento definitivo de la parada en apartados fundamentales que son: vía aérea y ventilación, accesos vasculares-fármacos y líquidos, diagnósticos y tratamientos de las arritmias.

Para poder brindar un RCP de calidad se debe:

- En las compresiones, presionar fuerte (al menos 5 cm aproximadamente) y rápido (entre 100 y 120 por minuto) y permitir la descompresión torácica.
- Minimizar las interrupciones en las compresiones.
- Evitar la ventilación excesiva.
- Cambiar de reanimados cada dos minutos o si esta fatigado.
- Sin manejo avanzado de la vía aérea (intubación): relación 30:2 (compresiones/ventilaciones).
- Onda de capnografía: si $ECO_2 < 10$ mmHg, mejorar la calidad de RCP
- Presión arterial invasiva: si disminución de la presión diastólica < 20 mmHg, intentar mejorar la calidad de RCP

Medicamentos.

Adrenalina IV 1mg cada 3-5 minutos

Amiodarona IV primera dosis: bolo de 300mg y segunda dosis: 150mg.

Manejo avanzado de vía aérea.

Intubación endotraqueal, onda de capnometría para confirmar correcta colocación de TET y con dispositivo avanzado para vía aérea ventilar una vez cada 6 segundos (10 veces por minuto) con compresiones continuas.

Retorno de la circulación espontánea.

En pulso y presión arterial, aumento brusco del ECO_2 (normalmente ≥ 40 mmHg) y ondas de presión intra-arterial espontáneas

Causas reversibles.

Hipovolemia, hipoxia, hidrogeniones (acidosis), hipo-hiperpotasemia, hipotermia, neumotórax a tensión, taponamiento cardiaco, tóxicos, trombosis pulmonar y trombosis coronaria.

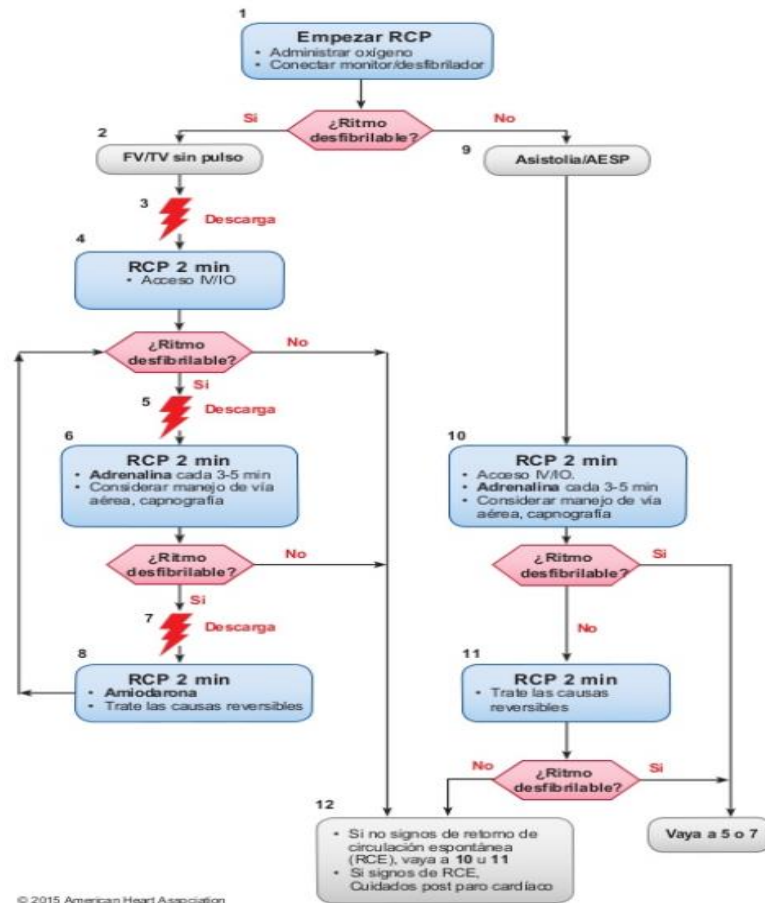
Complicaciones

La falta de oxígeno que recibe el cerebro al momento del paro cardiorrespiratorio, se traduce en un daño cerebral, el oxígeno que circula en la sangre con normalidad, baja su velocidad considerablemente a pesar de que le corazón continuó con su curso habitual, de no poder reaccionar a tiempo, el daño cerebral se produce a su vez el paro y finalmente la muerte.

Cuidados de enfermería

Cuidados de enfermería durante el PCR

- Verificar el llamado al equipo, traer el carro de paro y parenteral.



- Permeabilizar vías aéreas y alista fuentes de oxígeno.
- Colocar tabla rígida para maniobras de RCP.
- Preparar el material de succión.
- Establecer una vía venosa periférica y preparación de medicamento.
- Programar y regular el volumen de las soluciones a administrar en coordinación con el médico.
- Calcula dosis de los fármacos.
- Administrar los medicamentos, diciéndolo en voz alta la dosis en el momento de administrarla.
- Realizar los registros pertinentes según hora de aplicación
- Asiste en la intubación.
- Permanecer pendiente de los signos vitales (pulso, respiración, frecuencia cardiaca).

Cuidados de enfermería posteriores al PCR

- Monitorización estricta, evaluación y seguimiento permanente del manejo suministrado al paciente durante y después del paro.
- Valoración neurológica con el fin de identificar en forma temprana de secuelas neurológicas.
- Evaluar el tiempo de inicio y finalización de la reanimación puesto a que la probabilidad de supervivencia disminuye abruptamente con cada minuto que pasa en la evolución del paro y finalización de la reanimación.
- Realización de registros de enfermería claros, concisos y bien redactados que describan los procedimientos realizado, insumos utilizados, hora de inicio y finalización de las maniobras de reanimación.
- La notificación a la familia debe corresponder a la realidad del paciente y debe ser con honestidad, sensibilidad y prontitud.
- Brindar a la familia la oportunidad de ver a su familiar y contar con el apoyo o ayuda de asistencia social y religiosa.

Conclusión

Un paro cardiorrespiratorio debe ser atendido inmediatamente, brindando primero auxilios y atención médica para evitar que la persona que lo esté sufriendo no sufra posibles consecuencias ya que hasta puede ser mortal. La persona que brinda los primeros auxilios como por ejemplo en esta situación debe de tener conocimientos y experiencia para actuar inmediatamente, que a su vez debe pedir ayuda ya que no en todos los casos suele pasar lo mismo, el personal debe de llegar y actuar con rapidez ya que ellos pueden actuar con medicamentos y medios más específicos para poder estabilizar al paciente. Para brindar un RCP avanzado, se debe conocer y aplicar los estándares que ya están establecidos, ya que en estos se encuentran los tiempos correspondientes a cada ciclo, así como también el uso de determinados medicamentos especiales.