



Nombre de la alumna:

Aylin Santiz López

Nombre del profesor:

Lic. Martin Arnulfo Bermúdez Estrada

Nombre del trabajo:

Reanimación cardiopulmonar.

Materia:

Prácticas profesionales

Grado:

Noveno cuatrimestre

Grupo:

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de junio del 2020.

CONCEPTOS CLAVE

Paro respiratorio: Cese de la respiración funcional espontánea, lo que llevará a la disminución progresiva del nivel de conciencia y a la PCR en un corto espacio de tiempo.

Paro cardiaco: Cese del latido cardiaco que lleva a la inconsciencia en segundos y paro respiratorio en menos de 1 minuto.

Paro cardiorrespiratorio: Interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y respiración espontáneas, que da lugar al cese del transporte de oxígeno a los órganos vitales, lo cual conducirá a la muerte biológica irreversible en individuos en los que por su estado funcional y de salud previo no se esperaba este desenlace.

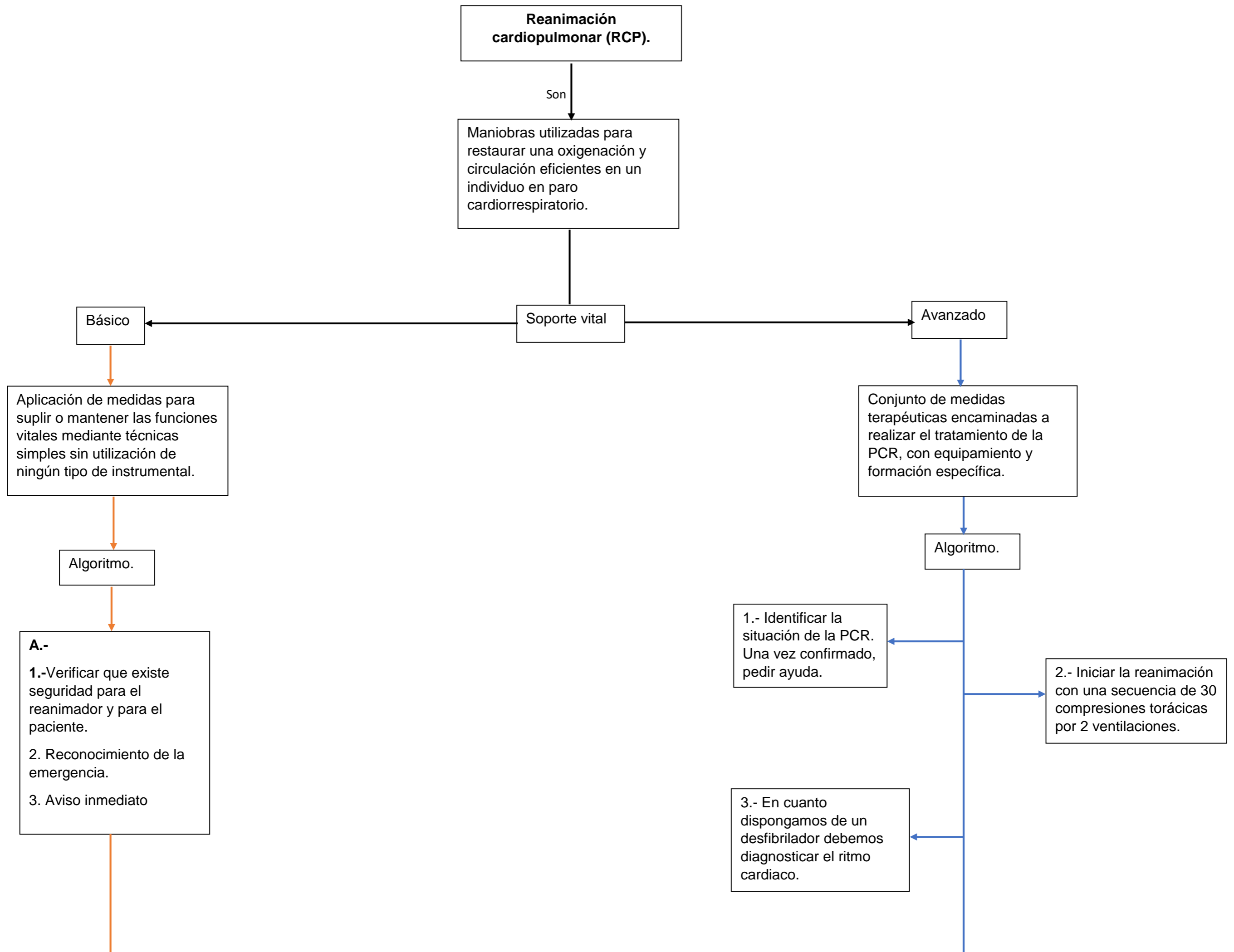
Resucitación cardiopulmonar: Conjunto de maniobras secuenciales cuyo objeto es revertir el estado de la PCR, sustituyendo primero e intentando reinstaurar posteriormente la circulación y respiración espontáneas, que deben aplicarse cuando existen posibilidades razonables de recuperar las funciones cerebrales superiores.

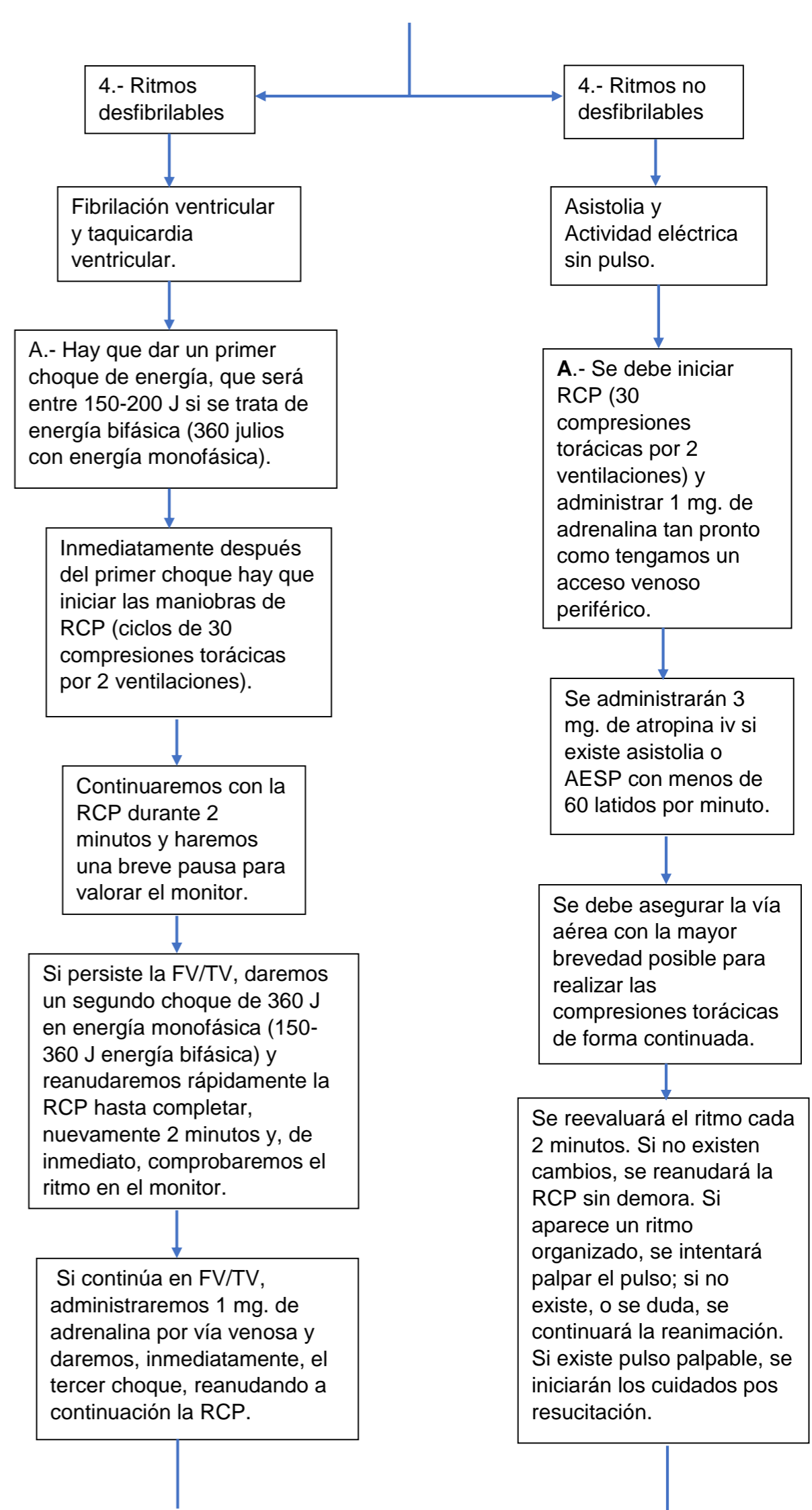
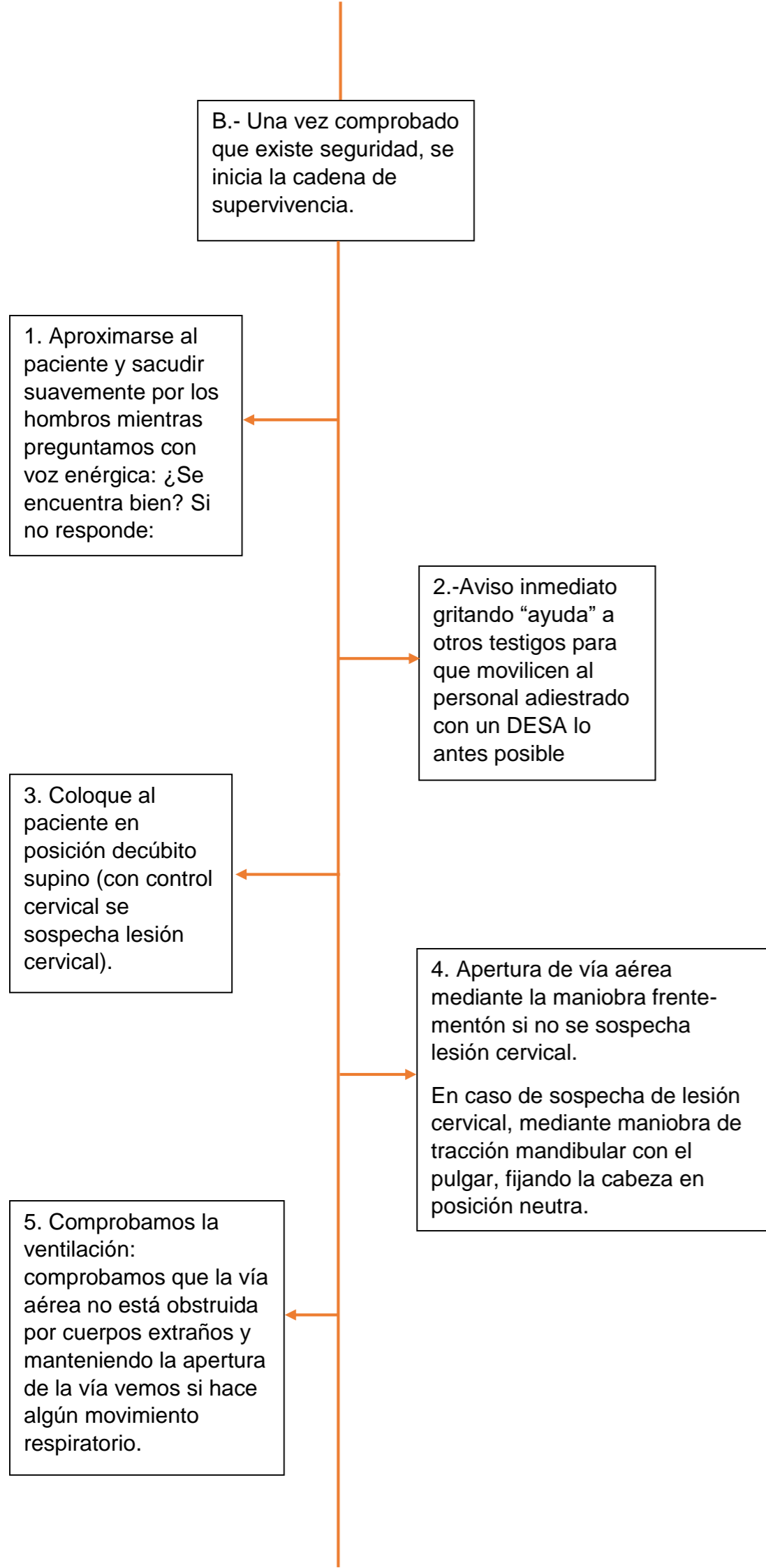
Soporte vital: Son un conjunto de acciones a poner en marcha ante una emergencia:

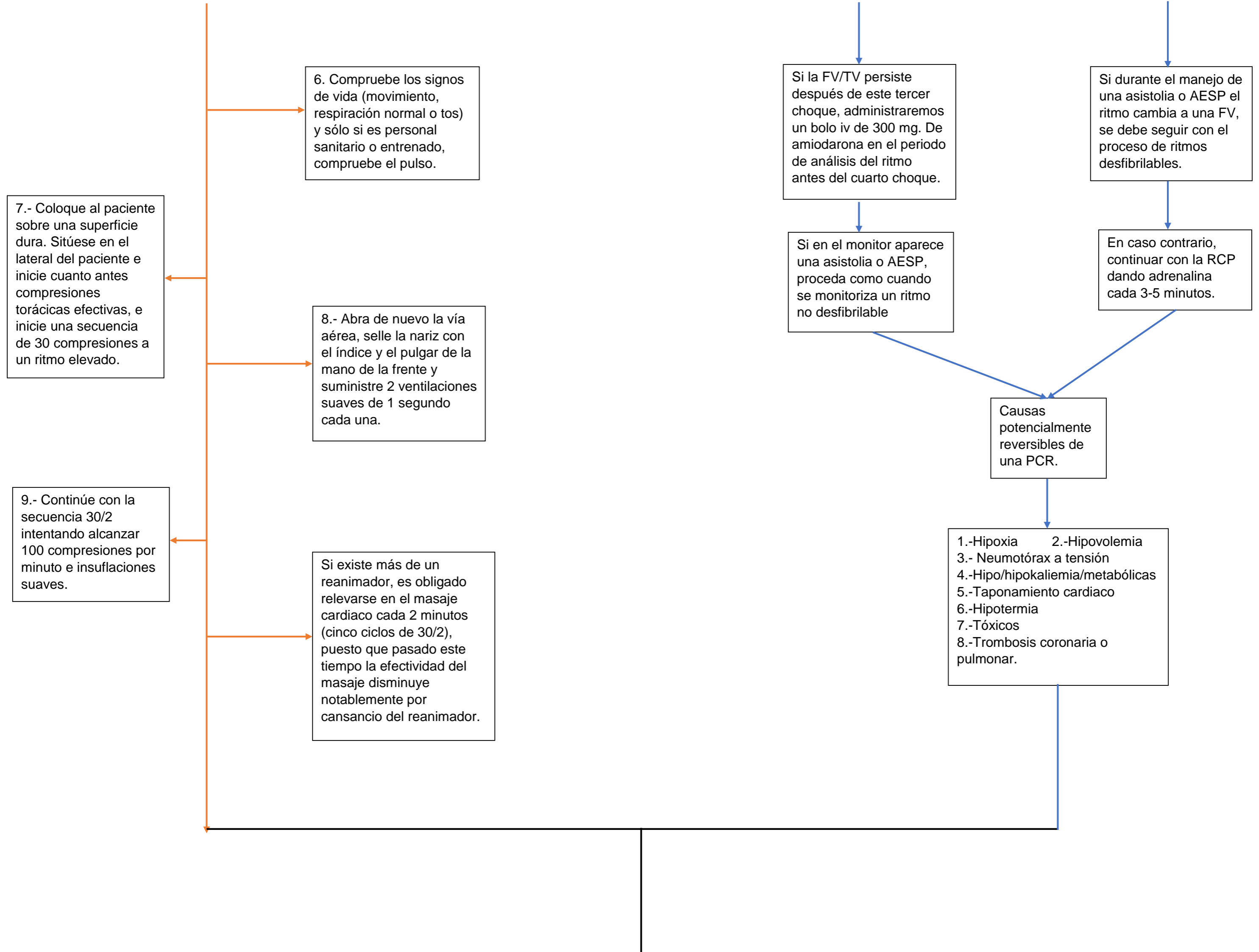
- Reconocimiento de la emergencia. Alerta a la central de coordinación.
- Prevención de la PCR con maniobras sencillas como apertura y liberación de la vía aérea, PLS o contención de hemorragias.
- Maniobras de RCP

El soporte vital busca suplir o mantener la función cardiopulmonar con el objeto de mantener la perfusión y oxigenación adecuada de los órganos vitales.

La cadena de supervivencia: Los pasos a seguir y las técnicas a aplicar son: pedir ayuda, prevenir y mantener las funciones vitales para ganar tiempo hasta que pueda aplicarse el tratamiento definitivo.







7.- Coloque al paciente sobre una superficie dura. Sitúese en el lateral del paciente e inicie cuanto antes compresiones torácicas efectivas, e inicie una secuencia de 30 compresiones a un ritmo elevado.

6. Compruebe los signos de vida (movimiento, respiración normal o tos) y sólo si es personal sanitario o entrenado, compruebe el pulso.

8.- Abra de nuevo la vía aérea, selle la nariz con el índice y el pulgar de la mano de la frente y suministre 2 ventilaciones suaves de 1 segundo cada una.

9.- Continúe con la secuencia 30/2 intentando alcanzar 100 compresiones por minuto e insuflaciones suaves.

Si existe más de un reanimador, es obligado relevarse en el masaje cardiaco cada 2 minutos (cinco ciclos de 30/2), puesto que pasado este tiempo la efectividad del masaje disminuye notablemente por cansancio del reanimador.

Si la FV/TV persiste después de este tercer choque, administraremos un bolo iv de 300 mg. De amiodarona en el periodo de análisis del ritmo antes del cuarto choque.

Si en el monitor aparece una asistolia o AESP, proceda como cuando se monitoriza un ritmo no desfibrilable

Si durante el manejo de una asistolia o AESP el ritmo cambia a una FV, se debe seguir con el proceso de ritmos desfibrilables.

En caso contrario, continuar con la RCP dando adrenalina cada 3-5 minutos.

Causas potencialmente reversibles de una PCR.

- 1.-Hipoxia
- 2.-Hipovolemia
- 3.- Neumotórax a tensión
- 4.-Hipo/hipokaliemia/metabólicas
- 5.-Taponamiento cardiaco
- 6.-Hipotermia
- 7.-Tóxicos
- 8.-Trombosis coronaria o pulmonar.

En caso contrario, continuar con la RCP dando adrenalina cada 3-5 minutos.

Se finaliza RCP cuando

- No identifica la causa.
- Restablecimiento de la RCE.
- Presencia de muerte irreversible (remisiones de paro)
- Existe una orden familiar firmada.
- ETCO2 inferior a 40 mm/hg después de 20 minutos.
- Presión de perfusión coronaria menor a 20mmhg después de 20 minutos.

Objetivo

Es intentar sustituir el latido del corazón parado, así como la ventilación espontánea del aire en los pulmones del paciente y de este modo intentar proporcionar a las células cerebrales la irrigación y el oxígeno imprescindibles para su supervivencia.

Complicaciones

Fracturas costales o esternales, vómitos, neumotórax, neumomediastino, lesiones hepáticas, esplénicas y, raramente, gástricas.

Comentario anexo: Tener conocimientos de RCP de es suma importancia ya que ayudaríamos a salvar vidas en circunstancias que así lo requieran, el soporte vital básico nos ayudaría tanto en un área de salud como fuera de ella, porque si se encuentra en el área de salud podríamos ayudar a cualquier paciente que allá caído en una parada cardiorrespiratoria en el área que se encuentre , en lo que llega más personal de salud y talvez el material necesario para realizar el procedimiento, y es ahí donde entraría el sistema de soporte vital avanzado, también el básico fuera de un centro de salud también ayudaría, ya que existen muchos casos donde una parada cardiorrespiratoria se da en tiendas, en una carretera, en casa, en fin en cualquier momento, entonces así podríamos salvar vidas, empezando con el RCP básico, y damos cierto tiempo a que en el lugar que se encuentre dicho paciente, llegue de igual manera material y personal calificado para tratar al paciente con el sistema vital avanzado.