



## PRACTICAS PROFESIONALES

ALUMNO (A):

Juana Ramírez López

TEMA:

RCP

DOCENTE:

Lic. Arnulfo Martin Bermúdez Estrada

SEMESTRE:

Noveno Cuatrimestre

GRUPO: PASIÓN POR EDUCAR

“C”

CARRERA:

Licenciatura en enfermería

Comitán de Domínguez, Chiapas a 14 de Junio del 2020.

**RCP**  
REANIMACION  
CARDIO  
PULMONAR.

**RCP**

Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardiaco o ahogamiento.

**PROCEMIENTO**

- + Iniciar las compresiones antes de 10 segundos.
- + Comprimir fuerte y rápido (100-120 compresiones/min)
- + Permitir expansión torácica completa después de cada compresión
- + Minimizar interrupciones (<10 segundos)
- + Ventilaciones eficaces con elevación del tórax
- + Evitar ventilación excesiva

**USO DEL MONITOR  
DESFIBRILADOR**

- + Usar palas para monitorizar ritmo.
- + Reconocer ritmos desfibrilables.
- + Uso de gel conductor para descarga.
- + Descarga acorde al tipo de desfibrilador (en general, máxima energía).
- + Ceremonia de carga y descarga.

**ANÁLISIS  
DEL RITMO**

- Observar espigas ventriculares.
- Reconocer – Fino vs ancho – Rápido vs lento – Regular vs irregular.
- Desfibrilable: mejor pronóstico (FV y TVSP)

- ¡No interesa diagnosticar el ritmo! Solo saber si corresponde desfibrilar
- ¡Ante duda...desfibrilar!
- TV: buscar pulso • AS: verificar lectura correcta

**CUANDO  
DEVEMOS  
UTILIZARLO**

La RCP debe aplicarse siempre que se diagnostique un PCR ya que en esta situación de emergencia extrema se considera implícito el consentimiento del afectado.

Y generalmente no hay tiempo ni datos para conocer cuál era la situación clínica previa.

**RCP**  
**REANIMACION CARDIO PULMONAR.**

**OBJETIVOS**

- Reconocimiento inconsciencia y el control adecuado de la via aérea.
- Evaluación de la respiración normal y la aplicación de la respiración de anovo.

- Evaluación de la circulación y la aplicación de las compresiones torácicas.
- Enseñanza de la secuencia de compresiones y ventilaciones.

**FUNCION DEL RCP**

Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpitar.

**INDICACIONES.**

La RCP debe aplicarse siempre que se diagnostique una PCR ya que en esta situación de emergencia extrema se considera implícito el consentimiento del afectado.

**COMPLICACIONES.**

Las complicación del RCP más frecuentes descritas en la literatura son :

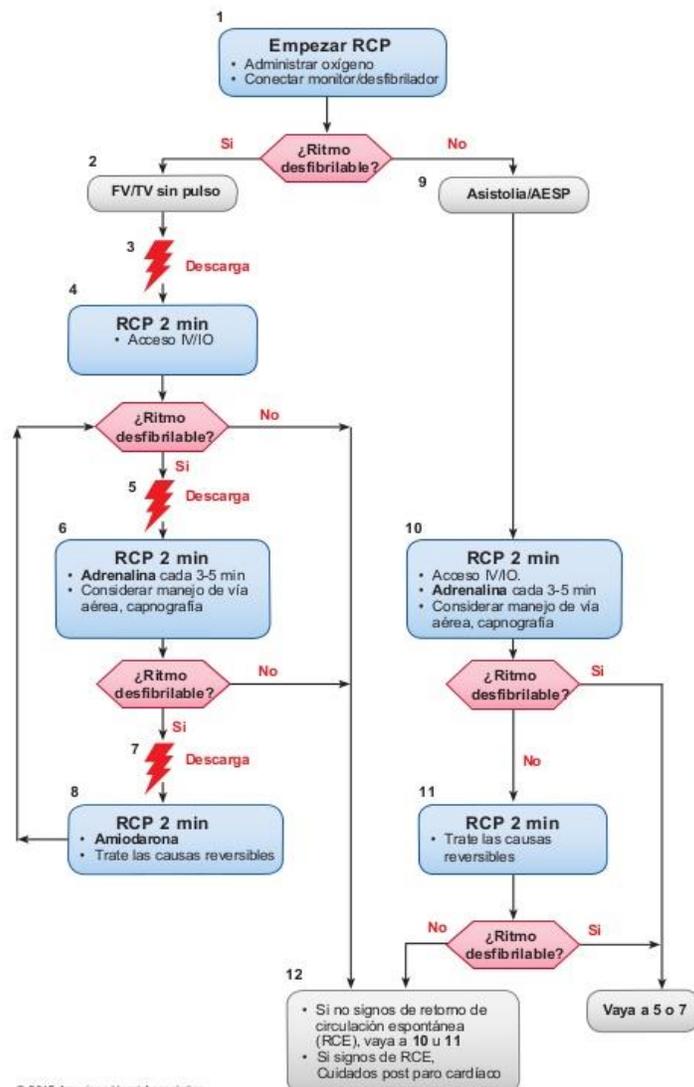
- Fracturas costales.
- Fracturas esternales.
- Vómitos.
- Neumotórax
- Neumomediastino.
- Lesiones hepáticas.
- Esplénicas y raramente gástricas.

## LA IMPORTANCIA DE SABER EL PROCEDIMIENTO CORRECTO DE R.C.P.

Son maniobras que se llevan a cabo sobre una persona en caso de detención de la circulación de sangre y que están destinadas a la oxigenación inmediata de los órganos vitales.

Con la RCP se puede mantener un flujo sanguíneo mínimo en el paciente que permite mantenerlo con vida hasta que llegue el auxilio médico. Los pacientes que atraviesan por esta situación no todos sobreviven, en gran parte por el desconocimiento acerca de cómo hacer las maniobras de RCP. Es por ello fundamental, resaltar la importancia de aprender las maniobras de resuscitación útiles para salvar vidas, y sobre todo saber bien paso a paso el algoritmo.

Algoritmo de PCR en el adulto—Actualización 2015



© 2015 American Heart Association

RCP de calidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presione fuerte (al menos 5 cm) y rápido (100-120/min) y permita decompresión torácica.</li> <li>• Minimice las interrupciones en las compresiones.</li> <li>• Evite ventilación excesiva.</li> <li>• Cambie de reanimador cada 2 minutos o si está fatigado.</li> <li>• Sin manejo avanzado de vía aérea (intubación): Relación 30:2 (compresiones/ventilaciones)</li> <li>• Onda de capnografía               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si EtCO<sub>2</sub> &lt;10 mmHg, mejorar la calidad de la RCP.</li> </ul> </li> <li>• Presión arterial invasiva               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si disminución de presión diastólica &lt;20mmHg, intentar mejorar la calidad de la RCP</li> </ul> </li> </ul>
Energía para la desfibrilación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bifásico:</b> Recomendaciones del fabricante (p.ej. dosis inicial de 120-200 J); si se desconoce, usar la máxima disponible. La segunda y siguientes dosis deben ser equivalentes y se podría considerar dosis mayores.</li> <li>• <b>Monofásico:</b> 360 J</li> </ul>
Medicación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adrenalina IV/IO:</b> 1 mg cada 3-5 min.</li> <li>• <b>Amiodarona IV/IO.</b> Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg</li> </ul>
Manejo avanzado de vía aérea
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico.</li> <li>• Onda de capnografía o capnometría para confirmar correcta colocación de TET.</li> <li>• Con dispositivo avanzado para vía aérea ventilar una vez cada 8 s (10 veces/min) con compresiones continuas.</li> </ul>
Retorno de la circulación espontánea (RCE)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulso y presión arterial.</li> <li>• Aumento brusco del EtCO<sub>2</sub> (normalmente ≥40 mm Hg)</li> <li>• Ondas de presión intra-arterial espontáneas.</li> </ul>
Causas reversibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipovolemia</li> <li>• Hipoxia</li> <li>• Hidrogeniones (acidosis)</li> <li>• Hipo-/hiperpotasemia</li> <li>• Hipotermia</li> <li>• Neumotórax a Tensión</li> <li>• Taponamiento cardíaco</li> <li>• Tóxicos</li> <li>• Trombosis pulmonar</li> <li>• Trombosis coronaria</li> </ul>