



ENSAYO.

ALUMNA: SANTIZO PEREZ KARLA YALENA.

DOCENTE: LIC. ARNULFO MARTIN
BERMUDEZ ESTRADA

TEMA: PARO CARDIO-RESPIRATORIO

GRADO: NOVENO CUATRIMESTRE.

GRUPO: "B-C".

CARRERA: LICENCIATURA DE ENFERMERIA.

MODALIDAD: SEMI-ESCOLARIZADO.

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A

07 DE JUNIO DEL 2020.

PARO CARDIO-RESPIRATORIO.

Por paro cardiorrespiratoria (PCR) se entiende toda situación clínica que comprende un cese inesperado, brusco y potencialmente reversible de las funciones respiratorias y/o cardiocirculatoria espontáneas, no siendo resultado de la evolución natural de una enfermedad crónica avanzada o incurable, o del envejecimiento biológico. Si no se contrarresta con medidas de reanimación, el paro cardiorrespiratorio produce una disminución brusca del transporte de oxígeno que da lugar a una disfunción del cerebro inicialmente y, posteriormente, conduce a lesiones celulares irreversibles en el organismo por la anoxia tisular y a la muerte biológica.

La cardiopatía isquémica es la causa más frecuente de PCR en adultos en los países occidentales. Clínicamente una PCR se diagnostica por: pérdida de conocimiento, ausencia de pulsos palpables y apnea.

Se ha desarrollado un sistema racional de enfoque ante todo paciente que presenta parada cardíaca y/o respiratoria, constituyendo el conjunto de técnicas y estrategias de la resucitación cardiopulmonar (RCP).

Las características (enfermedades subyacentes) del paciente, puesto que los enfermos con afecciones agudas consiguen mejores resultados que aquellos que padecen enfermedades malignas, neurológicas o terminales, no impidiendo la edad avanzada, per se, un desenlace satisfactorio.

En 1980 la American Heart Association estableció una serie de recomendaciones llamadas "cadena de supervivencia". En estos años, la experiencia acumulada ha mostrado que es esencial la actuación según esa secuencia de acciones establecidas ante cualquier sospecha de PCR, para lograr una importante tasa de supervivencia.

Los pasos de esa "cadena de supervivencia" son, por orden:

1. Rápido acceso a un sistema integral de emergencias. La cadena se inicia con el reconocimiento, por parte de cualquier persona, de la situación de emergencia producida por una PCR, valoración de los síntomas y signos vitales en el afectado por una PCR, para lo cual es imprescindible una educación ciudadana en ese sentido, y la activación del sistema de emergencias sanitarias.

2. Soporte vital básico. Está constituido por las medidas de reanimación que cualquier persona que atiende inicialmente a un afectado de PCR ha de iniciar para sustituir, aunque sea de manera precaria, las funciones vitales, en espera de la llegada del equipo sanitario cualificado. Característica fundamental de esta fase es la rapidez con que se aplique este soporte vital básico, de modo que, conforme más tiempo se demore, las tasas de supervivencia serán menores.

3. Desfibrilación precoz. Es la intervención que, independientemente de otros factores, más influye en el pronóstico de la parada cardíaca por fibrilación ventricular (FV). Se debe reducir al mínimo la demora en realizar la desfibrilación, y llevarse a cabo en los 6-8 minutos siguientes a la PCR, ya que cada minuto que pasa las posibilidades de supervivencia disminuyen un 5%.

4. Soporte vital avanzado. Una vez cumplidos los requerimientos del sostén vital básico, el objetivo principal será el tratamiento definitivo de la PCR, hasta lograr el restablecimiento y estabilización de las funciones respiratoria y cardiovascular espontáneas, y la actuación sobre la causa desencadenante.

CONCLUSION.

El Paro cardio respiratorio es sin duda la urgencia médica más grave y más dramática que enfrenta tanto el médico y su personal auxiliar como los familiares del paciente, independientemente de su lugar de ocurrencia; la organización actual del sistema de atención al grave en Cuba, posibilita que esta complicación pueda ser reanimada, tanto en lugares de concentración pública como en las dependencias de atención al grave en el sistema de salud, que incluye las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Los que se presentan intrahospitalariamente, representan un problema de salud, social, sanitario y económico de gran magnitud. La literatura internacional considera que entre 1% y un 2% de los pacientes ingresados y hasta un 30% de las defunciones precisan técnicas de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral (RCPC), la mitad de estos PCR se producen fuera de las áreas de las UCI y en la actualidad en el mejor de los casos, solo uno de cada seis pacientes tratados sobrevivirá y podrá ser dado de alta.

A pesar de los importantes avances realizados en la prevención, el PCR, continúa siendo un importante problema de salud y la primera causa de muerte en muchos países del mundo.

Por tanto, las posibilidades de sobrevivir a un PCR van a depender no sólo de la enfermedad subyacente, sino también de la combinación de los tiempos de respuestas con la calidad de las maniobras aplicadas. Por ello, los conocimientos sobre RCPC deben estar ampliamente difundidos, a nivel básico entre la población, a nivel intermedio entre los miembros de los cuerpos de seguridad, salvamento y rescate y a nivel avanzado entre el personal sanitario titulado.