



**Nombre de alumno:**

**Brenda Yuridiana Pérez Pérez**

**Nombre del profesor:**

**Marcos Jhodany Arguello Gálvez**

**Nombre del trabajo:**

**Mapa conceptual**

**Materia:**

**Enfermería en urgencias y desastres**

**Grado:**

**7mo cuatrimestre**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de septiembre  
del 2020

# Reanimación Cardiopulmonar Básica

RCP

Procedimiento

Para llevar a cabo el procedimiento:

En caso de que no llegue el servicio de emergencia:

Respuesta organizada y secuencial al paro cardíaco, es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpitir

Si una persona tiene pérdida del conocimiento con posible paro cardíaco

Se necesitan 2 reanimadores para poder cambiar turnos y aguantar el trayecto del proceso

Continuar con el ciclo de compresiones y respiraciones sin interrupción

Incluye:

Primero se debe establecer la falta de respuesta y confirmar la falta de la respiración o la presencia de una respiración superficial o agónica.

Para comenzar las compresiones, nos colocamos de rodillas frente a la persona, enlazamos las manos, estiramos los brazos y ponemos la palma de la mano sobre el tórax.

Cada cinco ciclos de dos ventilaciones y treinta compresiones, se revalúa la respiración, y el pulso.

- Reconocimiento de la ausencia de respiración y circulación
- Apoyo vital básico con compresiones torácicas y respiración de rescate
- Soporte vital cardíaco avanzado (SVCA) con control definitivo de la vía aérea y el ritmo
- Tratamiento post-reanimación

Luego, el reanimador debe pedir ayuda. Lo primero que se hace es activar el sistema de emergencia (o el personal de reanimación apropiado en el hospital) y, si es posible, conseguir un desfibrilador.

Mantén tus brazos rectos y usa el peso de tu cuerpo para transmitir la presión sobre tus manos

La RCP se continúa hasta que llegue atención médica avanzada o hay signos de que la víctima respira.

Fundamentos para realizar RCP

Si no hay ayuda disponible, el reanimador debe activar primero el sistema de emergencias y luego comenzar con el soporte vital básico:

Se comprime hacia abajo el tórax de la persona hasta hundirlo entre 5 a 6 cm y se mantiene siempre los brazos extendidos

- La respiración boca a boca suministra oxígeno a los pulmones de la persona.
- Las compresiones torácicas mantienen la sangre oxigenada circulando hasta que se puedan restablecer la respiración y las palpitaciones cardíacas.

Examinar en busca de pulso y respiraciones (apertura de vías aéreas)

Para dar las respiraciones

Complicaciones

En ausencia de respiraciones y pulso:

Sin dispositivo avanzado para la vía aérea (boca a boca; boca a mascarilla; bolsa mascarilla) se hace:

Abrir la vía aérea (levantar el mentón y llevar la frente hacia atrás) y en falta del sistema avanzado para vía aérea se da las ventilaciones boca a boca o pedir a un familiar o la persona que lo acompañe hacerlo.

Se puede presentar daño permanente al cerebro o la muerte en cuestión de minutos si el flujo sanguíneo se detiene. Por lo tanto, es muy importante que se mantenga la circulación y la respiración hasta que llegue la ayuda médica capacitada

30 compresiones y 2 ventilaciones(boca a boca en (la frecuencia mínima es de 100 - 120 compresiones por minuto) en un adulto

Se continúa el ciclo de compresiones y respiraciones sin interrupción

Es recomendable cambiar de reanimador cada 2 min.

Cuando llega la atención médica avanzada y el desfibrilador (manual o automático)

La mayoría disponen de tres simples botones o pasos: 1 encendido, 2 análisis del ritmo cardíaco, 3 descarga o choque eléctrico.  
Colocar los electrodos adhesivos sobre el tórax de la víctima: uno bajo la clavícula derecha y otro en la línea media axilar izquierda (costado izquierdo a unos 10 cm de la axila)

En el análisis del ritmo  
( evaluar ritmo)

Dependiendo del ritmo que nos dé:

Si es una fibrilación o taquicardia ventriculares

Se intenta desfibrilación(1 choque)

Cuando es un tipo de desfibrilador monofásico ( de una vía las dosis de descarga son de 2 juls o 4 juls por kg de peso) si es bifásico ( de dos vías la descarga es de 1 a 3 juls por kg de peso)

Se siguen comprensiones y las ventilaciones por 2 minutos

Se encuentra una vía IV y se administra 1mg adrenalina de 3-5 minutos

Se hace este proceso, hasta que el paciente tenga signos de que respira o este estable su ritmo cardiaco

Si es una asistolia o una AESP el procedimiento es:

Se checa pulso para asegurarnos

RCP Se siguen comprensiones y ventilaciones

Se busca una vía IV y se administra 1mg de adrenalina de 3-5 minutos

Se da RCP y se administra 1mg adrenalina cuando sean los 3 o 5 minutos

Estas dos se diferencian por no ser desfibrilables