

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA 7° B**

**DOCENTE**

**ARGUELLO GALVEZ MARCOS JHODANY**

**ALUMNO:**

**DANIELA HERNANDEZ ABARCA**

**MATERIA:**

**URGENCIAS Y DESASTRES**

**ACTIVIDAD:**

**MAPA CONCEPTUAL**

**FECHA:**

**17 DE OCTUBRE DE 2020**

# REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

## CONCEPTO

Un conjunto de maniobras de emergencia, las cuales reemplazan la función cardíaca y respiratoria de una persona, se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha dejado de palpar.

## PASOS A SEGUIR

El primer paso necesario en el manejo del paro cardíaco es su reconocimiento inmediato.

1. Si paciente no responde
2. No respira o sólo jadea.
3. Ausencia de pulso carotídeo: femoral o carotídeo, palpando durante 10 segundos.

Una vez detectado el paro cardíaco se inicia de manera paralela:

- Activación del código azul o código I
- Maniobras de reanimación cardiopulmonar
- Búsqueda de una probable causa del paro cardíaco.

## MANIOBRAS DE RCP DE

- Posicionar las manos en la mitad inferior del esternón para iniciar compresiones
- Las compresiones se deben ejecutar a una velocidad de 100 a 120 compresiones por minuto
- La profundidad de las compresiones torácicas debe ser de 5cm, pero no mayor de 6cm
- Hay que permitir una completa re-expansión del tórax entre cada compresión. Se deben minimizar los pausas y éstas no deben exceder 10 segundos.

## DESFIBRILACIÓN

Si se detecta un paro cardíaco y no se cuenta con monitor de ritmo cardíaco, se deben iniciar compresiones cardíacas hasta obtener un

## MANEJO DE LA VÍA AEREA EN

### APORTE DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO

Cuando se encuentra disponible, se debe administrar oxígeno suplementario a la máxima velocidad posible.

No existe evidencia de alta calidad favoreciendo el uso de intubación endotraqueal comparado con ventilación boca-boca-mascarilla, o un dispositivo avanzado de vía aérea.

- "De culita litera" → Evitar (pronosocoración boca-boca-boca tapando la nariz) cada ventilación debe durar un segundo.
- Se deben evitar las respiraciones bruscas.
- El volumen administrado por ventilación debe ser el suficiente como para generar la elevación del tórax.

Una vez asegurada la vía aérea, es razonable proveer 1 ventilación cada 5 segundos (10 ventilaciones/minuto) mientras las

## LAS MANIOBRAS DE RCP TERMINAN

El corazón recupera su autonomía e inicia contracciones efectivas evidenciadas por pulso central palpable.

- Resaca arterial realizable
- Asociación de ruidos cardíacos con estetoscopio.

Por tanto, las maniobras de RCP terminan con el regreso a la circulación espontánea.

## BIBLIOGRAFÍA

Aspectos destacados de la actualización detallada del 2010 de las guías de la American Heart Association sobre reanimación cardiopulmonar, 2019.