



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ENFERMERÍA CLÍNICA II

“PARADA CARDIACA MUERTE
SÚBITA, RCP BÁSICO.”

MASS: EDGAR LIEVANO

MONTOYA

ALUMNA: ESTEFANIA DEL

CARMEN PEREZ SANCHEZ

QUINTO CUATRIMESTRE

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FEBRERO 2021



PARADA CARDIACA, MUERTE SÚBITA

La muerte súbita es la aparición repentina e inesperada de una parada cardiaca en una persona que aparentemente se encuentra sana y en buen estado.

Su principal causa es la fibrilación ventricular, una arritmia cardiaca maligna que produce la pérdida de latido efectivo y que provoca que el corazón se pare en pocos minutos. La víctima de muerte súbita pierde, en primer lugar, el pulso y unos segundos después el conocimiento y la capacidad de respirar. Si no recibe una atención inmediata, la consecuencia es el fallecimiento al cabo de unos minutos.

Como es fácil comprender, se trata de una situación completamente devastadora. Las medidas de reanimación cardiopulmonar (RCP) pueden conseguir en muchos casos que la arritmia desaparezca y el paciente se recupere. Si por fortuna sucede esto, estaremos ante una 'muerte súbita reanimada.

DIFERENCIA ENTRE MUERTE SÚBITA E INFARTO

La muerte súbita aparece repentina e inesperadamente en personas aparentemente sanas y en buen estado. La causa principal es una fibrilación ventricular producida por un fallo eléctrico. Esto produce ritmos cardíacos anormales (arritmias) que impiden al corazón el bombeo de sangre. En estos casos, el tratamiento rápido con un dispositivo médico llamado desfibrilador externo automático (DEA) puede ayudar a restablecer el ritmo cardíaco normal.

Por su parte, el infarto de miocardio (IM) es debido a una enfermedad cardiovascular previa por la acumulación de colesterol, lípidos y células inflamatorias en las arterias del corazón que las obstruyen e impiden que el corazón reciba la sangre suficiente.

TIPOS DE MUERTE SÚBITA CARDÍACA

La muerte súbita aparece fundamentalmente en tres grandes situaciones:

- La causa más frecuente de los casos, y con muchísima diferencia, es la enfermedad coronaria. La muerte súbita es una de las formas frecuentes en las que puede presentarse un infarto de miocardio.
- Muerte súbita en deportistas: Un grupo de pacientes mucho más pequeño, pero tal vez mucho más conocido por su repercusión mediática, está formado por jóvenes que sufren una parada cardiaca mientras realizan una actividad deportiva.

- Síndrome de muerte súbita del lactante (SMCL): se emplea para describir el fallecimiento repentino de lactantes de menos de un año de edad.

En estos casos, el problema es muy diferente, y aunque no se conocen bien las causas, se piensa que puede ser debido a la inmadurez del organismo para mantener el ritmo respiratorio.

DIAGNÓSTICO

La víctima de la parada cardíaca súbita pierde en primer lugar el pulso, luego el conocimiento y, finalmente, la capacidad de respirar. Todo ello ocurre rápidamente, en unos segundos. Si se realiza un electrocardiograma, no se detecta actividad eléctrica proveniente del corazón o se detecta una arritmia (como fibrilación ventricular) que no produce una contracción eficaz del corazón.

TRATAMIENTO

LO MAS IMPORTANTE: PEDIR AYUDA Y LLAMAR AL 112

- Desfibrilación rápida utilizando un desfibrilador externo automatizado si está disponible (en muchos lugares públicos y en aviones comerciales).
- Iniciar maniobras de Reanimación Cardiopulmonar y traslado rápido al centro médico correspondiente.
- Tratamiento por parte de equipos médicos especializados de problemas específicos (traumatismos, infarto de miocardio)

1. PREVENCIÓN

- Visite a su médico de forma periódica y siga sus indicaciones en cuanto al tratamiento de la diabetes, presión arterial.
- Lleve una dieta balanceada baja en grasas saturadas y alta en frutas y verduras (al menos 5 piezas diarias).
- Abandono del hábito tabáquico.
- Mantener un peso saludable.
- Hacer ejercicio físico de forma regular.

RCP BÁSICO

Frente a una persona con un probable PCR importa actuar de forma rápida y ordenada para establecer el diagnóstico del mismo y luego proceder con una cadena de acciones críticas como son:

1. Activación del sistema médico de urgencia: hacer contacto con una central de atención de urgencias para que envíen a la brevedad posible una unidad de atención médica móvil que cuente con un desfibrilador.
2. Reanimación cardiopulmonar precoz: se inician de inmediato las maniobras de RCP básica, que se pueden recordar con la siguiente nemotecnia, que se conoce como ABCD primario:
 - “A” Permeabilizar la vía aérea. Por medio de la maniobra de extensión del cuello y elevación del mentón, lo cual libera la base de la lengua y evita que ocluya la vía aérea; en caso de que no se reanude la ventilación espontánea se continúa con B.
 - “B” Ventilación con presión positiva. Se suministran dos ventilaciones de rescate con técnica boca a boca o con cualquier aditamento disponible. El paso siguiente consiste en revalorar si el paciente recupera la ventilación espontánea, y si aún ello no se logra se valoran los signos circulatorios que incluyen palpación del pulso carotídeo y la presencia de movimientos en extremidades. En ausencia de circulación se continúa con C.
 - “C” Circulación. Se practican compresiones torácicas sobre el esternón, a una altura de 4 cm arriba del apéndice xifoides o en el sitio en el que éste se cruce con una línea horizontal que pase por ambos pezones. La fuerza a aplicar debe ser la suficiente para deprimir 4 a 5 cm el tórax de un adulto y la frecuencia ha de ser de 100 compresiones por minuto. Esta maniobra se alterna con la de ventilación en una proporción de 15 compresiones por dos ventilaciones, lo cual constituye un ciclo. Luego de completar cuatro ciclos se vuelven a evaluar los datos de ventilación y circulación espontánea. En caso de reanimación exitosa se coloca

al paciente en posición de recuperación, que favorece el drenaje de la vía aérea y la ventilación espontánea. Si no se consigue reanimar al paciente se continúan las maniobras citadas hasta que llegue el equipo de ayuda médica con el desfibrilador.

- “D” Desfibrilación temprana. Una vez que se cuente con un desfibrilador, se suspenden de inmediato las maniobras que se estén realizando y se evalúa el ritmo del paciente. En caso de que se encuentre en fibrilación ventricular se aplica desfibrilación a la brevedad posible. Desde este momento se inician las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada.

3. Traslado inmediato a un medio hospitalario: se lleva a cabo en una ambulancia con personal capacitado para ello.

4. Ingreso al medio hospitalario: es ideal establecer contacto con el hospital para comunicar el diagnóstico y estado del paciente, así como para confirmar la aceptación de éste.

