



Universidad del sureste



Enfermería clínica II

Docente: MASS. Edgar Geovanny Liévano Montoya

Parada cardiaca

RCP básico

Alumna: Dulce Citlali Encino Camaras.

Cuatrimestre: 5°



San Cristóbal de las casas, Chiapas

Febrero 2021



Parada cardiaca:

La parada cardiaca es una pérdida brusca del pulso y el conocimiento causada por un fallo inesperado de la capacidad del corazón para bombear eficazmente sangre al cerebro y a todo el organismo. Suele estar causada por arritmias potencialmente mortales y anomalías en el sistema eléctrico del corazón.

Consecuencias del paro cardiaco

El corazón bombea sangre a todos los órganos del cuerpo. Si el corazón deja de funcionar (paro cardiaco), el flujo sanguíneo se detiene, los órganos empiezan a fallar y en cuestión de minutos la persona muere. Si el paro cardiaco puede detectarse y tratarse de inmediato, pueden evitarse daños serios a los órganos, daño cerebral o incluso la muerte.

Causas del paro cardiaco:

- Infarto de miocardio
- Enfermedades de las válvulas cardiacas o del músculo cardiaco
- Arritmias
- Pérdida importante de sangre debido a un traumatismo o a sangrado interno
- Descargas eléctricas
- Falta de suministro de oxígeno en situaciones tales como ataques severos de asma, ahogamientos o atragantamientos.
- Shock cardiogénico
- Accidentes cerebrovasculares.
- Ciertos trastornos genéticos que afectan al corazón



Diagnóstico:

La víctima de la parada cardiaca 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.

Muerte súbita:

La muerte súbita es la aparición repentina e inesperada de una parada cardíaca en una persona que aparentemente se encuentra sana y en buen estado. Existe una definición más formal que es la utilizada en los estudios médicos: "muerte súbita es el fallecimiento que se produce en la primera hora desde el inicio de los síntomas o el fallecimiento inesperado de una persona aparentemente sana que vive sola y se encontraba bien en plazo de las 24 horas previas". Su principal causa es una arritmia cardíaca llamada fibrilación ventricular, que hace que el corazón pierda su capacidad de contraerse de forma organizada, por lo que deja de latir. La víctima de muerte súbita pierde en primer lugar el pulso, y en pocos segundos, pierde también el conocimiento y la capacidad de respirar. Si no recibe atención inmediata, la consecuencia es el fallecimiento al cabo de unos minutos. Las medidas de reanimación cardiopulmonar pueden conseguir en muchos casos que la arritmia desaparezca y el paciente se recupere.

Tratamiento:

Existe una medida de tratamiento eficaz: la desfibrilación. Consiste en administrar al corazón una descarga eléctrica controlada con un dispositivo que se conoce como desfibrilador. Básicamente, lo que hace este dispositivo es descargar la actividad eléctrica de todas las células del corazón a la vez. Lo habitual es que al reiniciar 'desde cero' la actividad del corazón, este recupere su ritmo habitual normal.

Es muy importante saber que el pronóstico de los pacientes que sufren una muerte súbita depende fundamentalmente del tiempo que transcurre entre que el corazón se detiene y se aplica una desfibrilación. Se calcula que por cada minuto de demora existe un 10 por ciento menos de posibilidades de que el paciente se recupere. Si no tenemos a mano un desfibrilador es importante iniciar rápidamente la reanimación cardiopulmonar, ya que así conseguiremos prolongar el tiempo en el que una desfibrilación pueda ser eficaz.

Reanimación cardiopulmonar básica

Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficientes en un individuo en PCR con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior, este es su objetivo final. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa. La RCPC incluye una serie de pasos (ABC del apoyo vital) en cascada que agilizan el rápido reconocimiento de los principales signos vitales. Esta secuencia, si bien se diseña

para la RCPC, también es aplicable para cualquier tipo de evento médico o traumático al cual haya que reconocer de forma inmediata antes de brindar apoyo vital básico o avanzado. La RCPC al igual que el apoyo vital, puede ser básico o avanzado en dependencia de los recursos y el entrenamiento del personal.

PASOS (ABC) DE LA RCPC.

- A-A: Vías aéreas.

A-1: Abra las vías aéreas y evalúe su permeabilidad.

A-2: Limpieza y desobstrucción si es necesario.

- B-B: Respiración o ventilación.

B-1: Evalúe la respiración (maniobra de MES por 10 segundos).

B-2: Brinde 2 respiraciones de rescate para comprobar permeabilidad y oxigenar (si obstrucción pasar a A-2).

- C-C: Circulación.

C-1: Evalúe circulación (pulso central por 10 seg.).

C-2: Inicie compresiones cardiacas si no hay pulso, al ritmo y frecuencia según la edad.



RCPC en adultos

En primer lugar, la escena debe estar segura tanto para el socorrista como para la víctima, no está permitido tocar una víctima si el cuerpo pudiera estar electrificado, haya peligro inminente de un incendio, explosión, etc. En PCR presenciado en el adulto, para el socorrista la prioridad es abrir vía aérea e iniciar ciclos de compresiones cardiacas de 100 x min por 1 a 2 min.

Determine respuesta neurológica se puede llamar en voz alta, sacudir y pellizcar (si existe trauma, no sacudir). Si el paciente responde déjelo en la posición encontrada a menos que pueda hacerse daño, averigüe lo que ha pasado y trate de ayudarlo. No deje de evaluarlo cada cierto tiempo. Si el individuo no responde, pida ayuda, para activar el sistema emergencia o solicitar un desfibrilador. Colóquelo en decúbito supino apoye la cabeza y la nuca sobre una superficie firme, la elevación de la cabeza sobre los pies podría comprometer el flujo sanguíneo cerebral, es necesario tener en cuenta la posibilidad de trauma con lo cual la maniobra debe ser cuidadosa, el paciente debe ser movido como una sola unidad.

Maneje la vía aérea: (10 segundos).

ABRA LA VÍA AÉREA

(extensión de la cabeza y elevación del mentón), la presencia de trauma obliga a utilizar tracción mandibular y al control de la columna cervical (collarín o manualmente).

VERIFIQUE LA RESPIRACIÓN por 10 seg. Mediante la maniobra de MES con la cabeza del rescatador a 5 cm de la boca de la víctima y mirando hacia el tórax:

- Mire el pecho para ver movimientos.
- Escuche los sonidos respiratorios.
- Sienta la respiración en su mejilla



Compruebe circulación y determine presencia de pulso para precisar si el corazón está latiendo (10 segundos) en región carotídea .

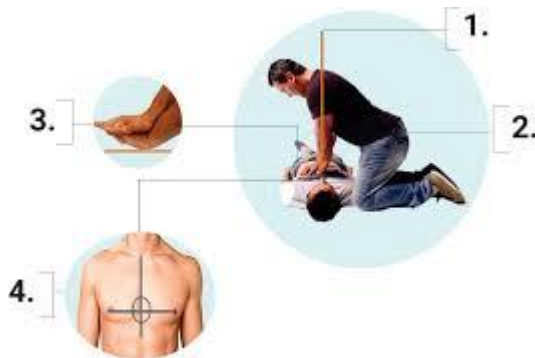
Ello brinda dos variantes:

- Hay pulso pero no hay respiración, en este caso estamos en presencia de un paro respiratorio, dé una respiración cada 5 segundos (12 por min.) y reevalúe cada dos minutos.
- si no hay respiración ni pulso, el paciente está en PCR y se debe iniciar inmediatamente la RCPC (ventilaciones de rescate y compresiones cardiacas externas) por períodos de 2 minutos al cabo del cual se reevalúan pulso y respiración por 5 seg.

Apoyo circulatorio

- Lo definen las compresiones cardiacas.
- Primero el paciente debe colocarse sobre una superficie firme.

- El área de compresiones se localiza sobre el esternón, el punto medio del esternón entre las dos bases de las tetillas en el centro del tórax
- Se coloca la palma de la mano dominante sobre el centro del pecho y la palma de la otra sobre esta, los dedos se entrelazan y se procura no presionar sobre las costillas ni sobre el abdomen. Un procedimiento clásico consiste en deslizar los dedos índice y medio por el reborde costal hasta llegar al apéndice xifoides, luego coloque el talón de una mano 2 dedos por encima de la punta del apéndice xifoides
- Presione con ambas manos 1/3 del diámetro antero-posterior del tórax (4-5 cm.) con una frecuencia de 100 por minuto contando en alta voz
- El tiempo de compresión debe ser igual al de la descompresión (ciclo de relación compresión descompresión de 50 %-50 %).
- Siempre debe permitirse el completo retroceso del tórax.
- Cada vez que se levanten las manos, deben reposicionarse antes de reiniciar las compresiones.



Los brazos deben quedar en línea recta y perpendiculares sobre el área de compresiones y luego de cada compresión se debe liberar el tórax para que se expanda, pero sin perder contacto con las manos. Debe existir el mismo tiempo para la compresión y para la relajación.

El apoyo circulatorio se combina con la ventilación de rescate a una relación de 30 compresiones por 2 respiraciones por dos minutos (5 ciclos) . Chequear periódicamente la calidad de las compresiones con la palpación del pulso carotideo durante las mismas. Recuerde que aún con compresiones cardíacas óptimas la presión diastólica no sobrepasa los 40 mm Hg. Las maniobras de RCPC solo se detendrán si la víctima muestra signos de recuperación, llega ayuda profesional del SIUM o el socorrista está exhausto. Disponer de un desfibrilador, cambia un poco la secuencia de maniobras, pues está indicado desfibrilar cuanto antes.



QUÉ HAY QUE HACER

La reanimación que pueden y deben realizar las personas sin formación sanitaria consiste básicamente en tres puntos de acción:



1. Reconocer si el paciente ha sufrido una parada cardíaca.



2. Avisar al número de emergencias 112.



3. Empezar el masaje cardíaco.

Algoritmo 4.1 General básico ante un paciente adulto en PCR

