



Materia: enfermería clínica II

Tema: Parada Cardíaca Muerte Súbita RCP Básico

Grado y grupo: 5to Cuatrimestre "A"

Carrera: Lic. En Enfermería

Asesor: LIC. Edgar Geovany Lievano Montoya

Alumna: Martha Alicia García Gutiérrez

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, a 15 de febrero del 2021

PARADA CARDIACA,MUERTE SUBITA,RCP BASICO

La parada cardiaca súbita o muerte súbita 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. Puede ocurrirle a cualquier persona, adulto, niño, incluso a una persona que parecía gozar de buena salud.

CAUSAS

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

DIAGNOSTICO

La victima de la de la parada cardiaca subita pierde en primer lugar el pulso,luego el conocimiento,y finalmente,la capacidad de respirar. Todo ello ocurre rapidamente, en unos segundos.

REANIMACION CARDIOPULMONAR

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

1. Activacion del sistema medico de urgencias: hacer contacto con una central de atencion de urgencias para que envíen a la brevedad posible una unidad de atencion movil que ocurre con un desfibrilador.

2. Reanimacion cardiopulmonar precoz: se inicia las maniobras de RCP basica, que se pueden recordar con las siguientes nemotecnia, que se conoce como A,B,C,D primario.
 - a) Permeabilizar la via aerea: por medio de la maniobra de extension del cuello y elevacion del menton, lo cual libera la base de la lengua y evita que ocluya la via aerea; en caso de que no se reanude la ventilacion espontanea se continua con B.
 - b) Ventilacion con presion positiva : se suministra dos ventilaciones de rescate con tecnica boca a boca o con cualquier aditamento disponible el paso siguiente consiste en evaluar si el paciente recupera la ventilacion espontanea y si aun ello no se logra los signos circulatorios que incluyen palpacion del pulso carotideo y la presencia de movimientos en extremidades .en ausencia de circulacion se continua con c.
 - c) Circulacion: se practican las 30 compresiones toracicas sobre el esternon, a una altura de 4 cm arriba del apendice xifoides o en el sitio en el que este se cruce con una linea horizontal que pase por ambos pezones. La fuerza a aplicar debe ser la suficiente para deprimir 4 a 5 cm el torax de un adulto y la frecuencia ha de ser 100 compresiones por minuto. Esta maniobra se alterna con la de ventilacion en una proporcion de 15 compresiones por dos ventilaciones, lo cual constituye un ciclo. luego de completar cuatro ciclos se vuelven a evaluar los datos de ventilacion y circulacion espontanea. En caso de reanimacion exitosa se coloca al paciente en posicion de recuperacion, que favorece el drenaje de la via aerea y la ventilacion espontanea. Si no se consigue reanimar al paciente se continuan las maniobras citadas hasta que llegue el equipo de ayuda medica con el desfibrilador.
 - d) Desfibrilador temprana: una vez que se encuentre con un desfibrilador, se suspenden de inmediato las maniobras que se estan realizando y se evalua el ritmo del paciente. En caso de que se encuentre en fibrilacion ventricular se aplica desfibrilacion a la brevedad posible desde ese momento se inician las maniobras de reanimacion 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 diagnostico y estado del paciente ,asi como para confirmar la aceptacion de este.