



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ENFERMERÍA CLÍNICA II

DANIELA MILDRED RAMOS AQUINO

DOCENTE. L. E . JUANA INÉS HERNÁNDEZ

5TO D

20 DE FEBRERO DEL 2021

## RCP

La mayoría de las muertes se producirán en el ambiente prehospitalario independientemente de la causa del paro cardíaco y solo con una rápida respuesta con RCP y desfibrilación precoz, puede lograrse una sobrevida aceptable. El entrenamiento de la comunidad en RCP básica y el acceso público a un desfibrilador externo automático (DEA) permiten salvar vidas y evitar secuelas neurológicas incapacitantes. (Navarro-Vargas J, 2015) Los aspectos éticos referentes al inicio o el momento de finalización de la RCP son complejos y podrían variar dependiendo del lugar (entorno intrahospitalario o extrahospitalario), el profesional de la salud (conocimiento) y el tipo de paciente (neonato, niño o adulto); los datos que se emplean para documentar muchos debates de carácter ético se han actualizado por medio de procedimientos de revisión de evidencia (Neumar RW, 2015).

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. Incluye una serie de pasos (ABC del apoyo vital) en cascada que agilizan el rápido reconocimiento de los principales signos vitales. Esta secuencia, 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

Por concepto, para nuestro sistema de salud todo paciente en PCR debe ser reanimado, no obstante, pueden considerarse 3 condiciones en las cuales no existe una justificación desde el punto de vista científico, las cuales son: • El PCR representa el estadio terminal de una enfermedad crónica incurable. • Imposibilidad de restablecer funciones nerviosas superiores, como en el caso de destrucción traumática del cerebro, rigor mortis, livideces en áreas declives y signos de descomposición. • En la atención a accidentes masivos, la reanimación a pacientes con parada cardiorrespiratoria no constituye la primera prioridad si existen otras víctimas que atender y se dispone de pocos recursos humanos.

Este escenario ubica al paro cardíaco como un problema de salud pública y económico de gran magnitud. La RCP es una intervención que salva vidas y que constituye la piedra angular del procedimiento de reanimación ante un paro cardíaco. La supervivencia al paro cardíaco depende del reconocimiento temprano del episodio y de la activación inmediata del sistema de respuesta a emergencia. La RCP es por si misma ineficiente; solo proporciona del 10 al 30% del flujo sanguíneo normal al corazón y entre el 30 y 40% del flujo sanguíneo normal al cerebro, incluso cuando se realizan según las guías establecidas, esta ineficiencia pone de manifiesto la necesidad de que los reanimadores entrenados administren una RCP de la máxima calidad posible. Una RCP de baja calidad debe considerarse un daño evitable y se ha propuesto la utilización de un enfoque estandarizado para mejorar los resultados y reducir los daños evitables. Se ha demostrado que el uso de un enfoque sistemático de mejora continua de calidad optimiza los resultados en una serie de condiciones de asistencia en urgencias.

*a RCP combina respiración boca a boca y compresiones torácicas”, aclara el especialista, y detalla los pasos que se deben seguir:*

1. **Asegurar el lugar:** eliminar los peligros que puedan amenazar la integridad del paciente y de las otras personas, despejando el espacio donde se encuentra el accidentado.
2. **Comprobar el estado de consciencia:** arrodílese a la altura de los hombros de la víctima y agítela con suavidad. Luego, acérquese a su cara y pregúntele en voz alta si se encuentra bien.

Si el accidentado responde, no lo mueva y busque una segunda medida a los síntomas que presente. De lo contrario:

3. **Situar a la víctima en posición de reanimación:** boca arriba con brazos y piernas alineados sobre una superficie rígida y con el tórax al descubierto.
4. **Abra la vía aérea:** coloque una mano sobre la frente y con la otra presione el mentón hacia arriba, para evitar que la lengua impida el paso del aire hacia los pulmones.

*“Si la víctima respira normalmente manteniendo la vía aérea abierta, ubíquela en posición lateral de seguridad y compruebe periódicamente que siga respirando hasta que llegue ayuda especializada”,* afirma el urgenciólogo. Cuando esta acción no mejora el estado del paciente, continúe con la RCP:

5. **Inicie las maniobras de reanimación:** realice 30 compresiones torácicas en el centro del pecho con sus dos manos e intente hundirlo por lo menos 5 cm o un tercio del diámetro anteroposterior del tórax, a una frecuencia de 120 compresiones por minuto.
6. **Respiración boca a boca:** después de las 30 compresiones, realice 2 insuflaciones boca a boca con la vía aérea abierta (frente-mentón) y la nariz tapada. Alterne compresiones-insuflaciones en una secuencia de 30 compresiones y 2 insuflaciones a un ritmo de 120 compresiones por minuto.
7. **No interrumpa** esta acción hasta que la víctima inicie respiración espontánea, se canse o llegue ayuda especializada.

1. ENDOCARDITIS

es una infección del endocardio, que es el recubrimiento interno de las válvulas y las cavidades cardíacas. Por lo general, se produce cuando bacterias, hongos u otros gérmenes de otra parte del cuerpo, como la boca, se propagan a través del torrente sanguíneo y se adhieren a zonas dañadas del corazón.

2. PERICARDITIS

inflamación y también irritación de la delgada membrana similar a un saco que rodea al corazón (pericardio).

La pericarditis puede producirse por una infección viral o un infarto. En muchos casos, se desconoce la causa

3. VULVOPATIAS

La **valvulopatía** engloba todas las enfermedades que afectan a las válvulas del corazón. Estas patologías afectan, pues, a la válvula aórtica y mitral en el lado izquierdo y a las válvulas pulmonar y tricúspide en el lado derecho del corazón.

4. INSUFICIENCIA CARDIACA

es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma eficiente. Esto provoca que se presenten síntomas en todo el cuerpo.

5. ARRITMIAS

Es un trastorno de la frecuencia cardíaca (pulso) o del ritmo cardíaco. El corazón puede latir demasiado rápido (taquicardia), demasiado lento (bradicardia) o de manera irregular. Una **arritmia** puede no causar daño, ser una señal de otros problemas cardíacos o un peligro inmediato para su salud.

6. SINCOPE

El **síncope** es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural, de duración breve y con recuperación espontánea. El **síncope se produce** por una disminución transitoria del flujo sanguíneo al cerebro. Es un problema frecuente en la población general.

8. SINCOPE

El **síncope** es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural, de duración breve y con recuperación espontánea. El **síncope se produce** por una disminución transitoria del flujo sanguíneo al cerebro. Es un problema frecuente en la población general.

9. SHOCK CARDIOGÉNICO

El **shock** cardiogénico ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre que el cuerpo necesita. Las causas más comunes son complicaciones cardíacas serias, muchas de las cuales ocurren durante o después de un ataque cardíaco (infarto al miocardio).

10. ANEURISMA AÓRTICO

Un **aneurisma aórtico** es una protrusión anormal que se produce en la pared del vaso sanguíneo principal (aorta) que transporta la sangre desde el corazón hasta el cuerpo. Los **aneurismas aórticos** pueden producirse en cualquier parte de la aorta y pueden tener forma de tubo (fusiforme) o redonda (sacciforme).

11. ISQUEMIA ARTERIAL PERIFÉRICA

La Enfermedad **Arterial Periférica** es una de las manifestaciones clínicas de la aterosclerosis, que afecta a la aorta abdominal y sus ramas terminales; se caracteriza por estenosis u obstrucción de la luz **arterial** debido a placas de ateroma que, originadas en la íntima, proliferan hacia la luz **arterial**

12. **TROMBOFLEBITIS**

Afección en la que un coágulo de sangre en una vena provoca inflamación y dolor.

13. **TRAUMATISMO TORÁCICO**

as formas específicas de **traumatismo** incluyen: Lesiones en la pared torácica: contusiones o hematomas, fracturas de costilla, fracturas del esternón, fracturas de clavícula y tórax inestable. Lesión pulmonar: contusión pulmonar, neumotórax, laceración pulmonar, hemotórax o hemo-neumotórax.

## ECG

EL ELECTROCARDIOGRAMA ECG REGISTRA LA SEÑAL ELÉCTRICA DEL CORAZÓN PARA BUSCAR DIFERENTES AFECCIONES CARDÍACAS.

EL ELECTROCARDIOGRAMA ES UNA REPRESENTACIÓN DE UN CONJUNTO DE 12 DERIVACIONES, QUE NOS DA UNA INFORMACIÓN GLOBAL Y ESPACIAL DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA CARDÍACA.

RITMO CARDÍACO ANORMAL (ARRITMIAS)

SI LAS ARTERIAS OBSTRUIDAS O ESTRECHADAS DEL CORAZÓN (ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS) ESTÁN OCASIONANDO DOLOR DE PECHO O UN ATAQUE CARDÍACO

SI HAS TENIDO UN ATAQUE CARDÍACO PREVIO

SI ESTÁN DANDO BUENOS RESULTADOS CIERTOS TRATAMIENTOS PARA ENFERMEDADES CARDÍACAS, COMO EL MARCAPASOS

## FLEBOGRAFÍA

ES UN PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE TOMA UNA RADIOGRAFÍA DE LAS VENAS, UN VENOGRAMA, DESPUÉS DE INYECTAR UN COLORANTE ESPECIAL EN LA MÉDULA ÓSEA O LAS VENAS.

## HOLTER

ES UN TIPO DE DISPOSITIVO DE ELECTROCARDIOGRAFÍA AMBULATORIA, UN DISPOSITIVO PORTÁTIL PARA LA MONITORIZACIÓN CARDÍACA DURANTE AL MENOS 24 A 72 HORAS. EL USO MÁS COMÚN DEL HOLTER ES PARA MONITOREAR LA ACTIVIDAD CARDÍACA DEL ECG

DISTINGUIREMOS 4 TIPOS DE HOLTER: HOLTER DE 24/48 HORAS, **HOLTER** DE EVENTOS, **HOLTER** DE 7 DÍAS Y **HOLTER** IMPLANTABLE

## CATERERIZACIÓN

INTRODUCCIÓN DE UN CATÉTER, SONDA O AGUJA EN EL INTERIOR DE UNA ESTRUCTURA VASCULAR O CAVIDAD, COMUNICÁNDOLA CON EL EXTERIOR.

- **CATERERISMO** CARDIACO (CORONARIOGRAFÍA). ...
- **CATERERISMO** DE LAS ARTERIAS CEREBRALES (ANGIOGRAFÍA CEREBRAL). ...
- **CATERERISMO** DE LA ARTERIA AORTA. ...
- **CATERERISMO** DE LAS ARTERIAS DE LAS PIERNAS. ...
- **CATERERISMO** DE LA ARTERIA HEPÁTICA (ANGIOGRAFÍA HEPÁTICA). ...
- **CATERERISMO** DE LAS ARTERIAS RENALES.

## DOPPLER

LA ECOGRAFÍA **DOPPLER** ES UNA ECOGRAFÍA EN COLOR QUE PERMITE EVALUAR EL FLUJO SANGUÍNEO EN CUALQUIER ARTERIA O VENA

**DOPPLER COLOR:** ESTE TIPO DE DOPPLER UTILIZA UNA COMPUTADORA PARA CONVERTIR LAS ONDAS SONORAS EN DIFERENTES COLORES QUE MUESTRAN LA VELOCIDAD Y LA DIRECCIÓN DE LA SANGRE EN TIEMPO REAL

**DOPPLER DE POTENCIA:** NUEVO TIPO DE DOPPLER COLOR. PUEDE MOSTRAR MÁS DETALLES DE LA CIRCULACIÓN DE LA SANGRE QUE EL DOPPLER COLOR COMÚN, PERO NO PUEDE MOSTRAR SU DIRECCIÓN, LO CUAL EN CIERTOS CASOS PUEDE SER IMPORTANTE

**DOPPLER ESPECTRAL:** MUESTRA LA CIRCULACIÓN DE LA SANGRE EN UN GRÁFICO EN VEZ DE IMÁGENES EN COLOR. PUEDE MOSTRAR QUÉ TAN BLOQUEADO ESTÁ UN VASO SANGUÍNEO

**DOPPLER DÚPLEX:** UTILIZA ECOGRAFÍA CONVENCIONAL PARA FORMAR IMÁGENES DE LOS VASOS SANGUÍNEOS Y LOS ÓRGANOS. LUEGO UNA COMPUTADORA CONVIERTE ESAS IMÁGENES EN UN GRÁFICO, SIMILAR AL DOPPLER ESPECTRAL

**DOPPLER DE ONDA CONTINUA:** EN ESTA PRUEBA, LAS ONDAS SONORAS SE ENVÍAN Y RECIBEN DE FORMA CONTINUA. PERMITE UNA MEDICIÓN MÁS PRECISA DE LA SANGRE QUE FLUYE CON MÁS RAPIDEZ

## GAMMAGRAFÍA

PRINCIPALES APLICACIONES SON EL ESTUDIO DEL BOCIO, LAS GLÁNDULAS PARATIROIDES, Y EL ESTUDIO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR O TEP. TAMBIÉN SIRVE PARA EVALUAR LA PERFUSIÓN PULMONAR Y ESTIMAR LA CAPACIDAD PULMONAR DEL PACIENTE O FEV1.