



NOMBRE DEL ALUMNA:

DULCE FLOR HERNANDEZ DIAZ

NOMBRE DEL PROFESOR:

JAVIER GOMEZ GALERA

**NOMBRE DEL TRABAJO: ALGORITMO DE ATENCION EN SITUACION DE AMENAZA VITAL
INMIMENTE (ENSAYO).**

MATERIA:

PRACTICAS CLINICAS DE ENFERMERIA II

GRADO:

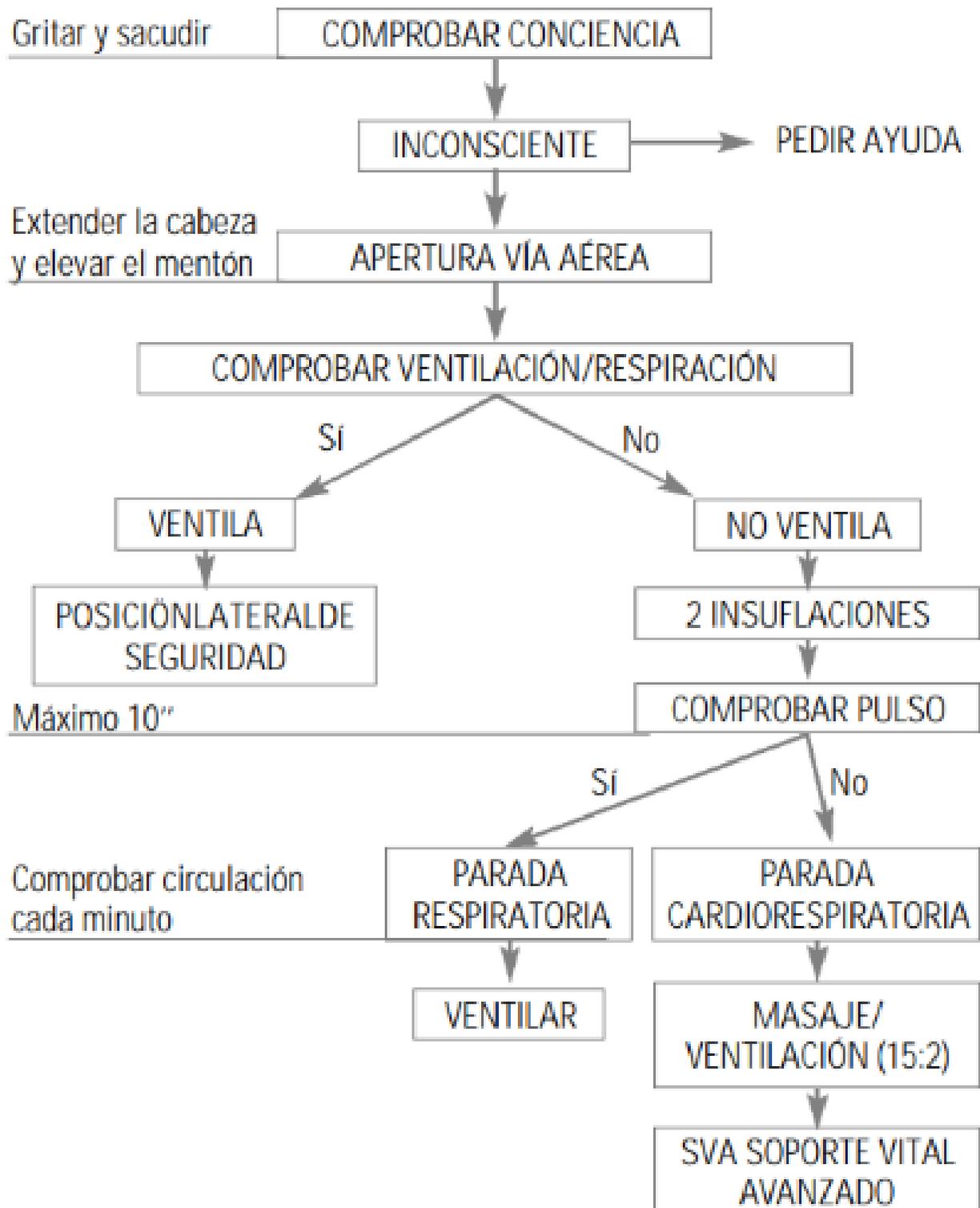
7TO. CUATRIMESTRE

GRUPO: "A"

Pichucalco, Chiapas a 24 de septiembre del 2021

ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE AMENAZA VITAL INMINENTE

SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)



Las situaciones de amenaza vital inmediata están protocolizadas en este centro por la Comisión de RCP y existe un protocolo impreso en cada unidad. En la unidad de cuidados intensivos es controlar el estado de cada paciente cuando se requiera salvar la vida de cada uno de ellos.

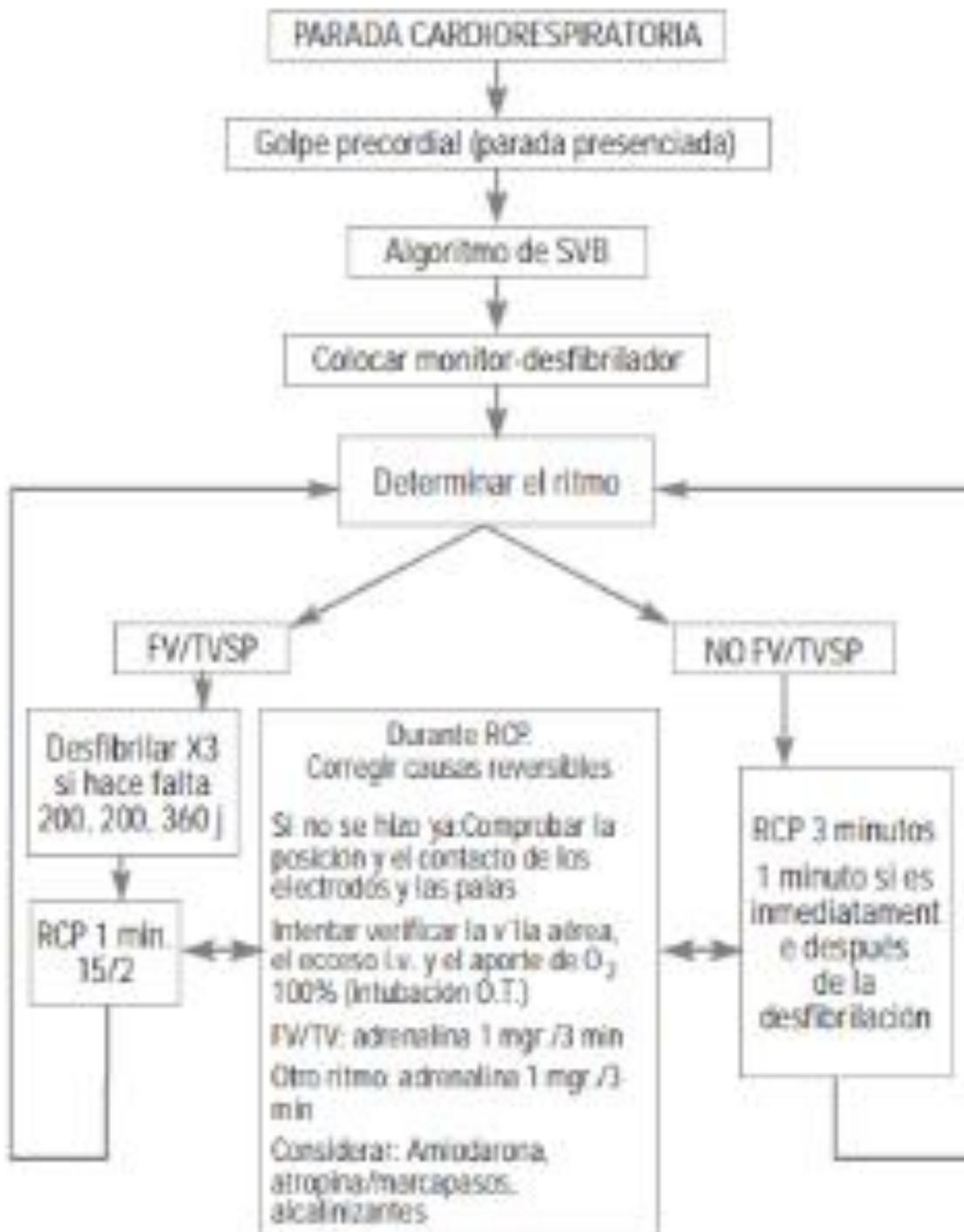
El soporte vital básico incluye 3 cadenas que son: reconocimiento de la PCR y la petición de ayuda, RCP Y desfibrilación precoz, El reconocimiento inmediato de la parada es el paso clave para la activación del sistema de respuesta de emergencias y el inicio precoz del tratamiento.

El inicio precoz de la RCP, comenzando por las compresiones torácicas sin perder tiempo en comprobaciones:

- ✚ El talón de la mano en la mitad baja del esternón y la otra mano encima, manteniendo los brazos estirados y verticales al pecho de la víctima
- ✚ Profundidad adecuada, descendiendo el esternón al menos 5 cm. (2 pulgadas) y máximo 6 cm. (2,4 pulgadas).
- ✚ Con una frecuencia entre 100 y 120/minuto.
- ✚ Permitiendo una expansión completa del tórax entre una compresión y la siguiente evitando apoyarse sobre el tórax entre las compresiones.
- ✚ Reduciendo al mí-nimo las interrupciones (menos de 10 segundos) entre los ciclos.
- ✚ En pacientes inconsciente, se deberá realizar estímulos, después proceder a pedir ayudar, vigilar si tiene respiración y las vías aéreas.
- ✚ El ritmo será de al menos 100 compresiones por minuto.
- ✚ Para realizar las ventilaciones boca a boca, realizaremos la maniobra frente mentón y pinzaremos con nuestros dedos la nariz del paciente, para impedir la salida de aire. Se debe intentar una duración de insuflación de alrededor de 1 segundo con un volumen suficiente para que el tórax de la víctima se eleve. Repetiremos la secuencia 30 compresiones 2 ventilaciones durante 2 minutos, pasados los cuales volveremos a comprobar la respiración.
- ✚ En cuanto dispongamos de un DEA, lo encendemos, colocamos los electrodos y seguimos las instrucciones que nos da el aparato.

- ✚ Todos los DESAS, independientemente del modelo disponen de 2 o 3 botones: encendido/ apagado, analizar ritmo y descarga. La secuencia de uso es la siguiente:
- ✚ Proteger el lugar, garantizando la seguridad de la víctima y del socorrista.

SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA)



El soporte vital avanzado incluye el manejo de las vías aéreas, ventilación y la parada cardíaca, constituye uno de los eslabones de la supervivencia que incluyen acciones que van encaminadas para prevenir, tratar y sobre todo mejorar la supervivencia en los pacientes que sufren una parada cardíaca. El soporte vital avanzado debe de estar apoyando por un rápido reconocimiento de PCR la activación temprana de los Sistemas de respuesta de Emergencias Médicas, un adecuado Soporte Vital Básico, una rápida Desfibrilación y los Cuidados Post-Resucitación, es decir el resto de los eslabones de la cadena de supervivencia.

Vía aérea y ventilación:

En los manejos de las vías aéreas avanzada no se deberá retrasar el RCP ni la desfibrilación, La monitorización continua de la onda de capnografía junto a la comprobación clínica clásica (condensación en tubo orotraqueal, elevación de los hemitórax, sonidos respiratorios en la auscultación pulmonar y ausencia de ruidos en epigastrio) para confirmar y monitorizar correctamente la posición del tubo endotraqueal, la onda de capnografía es adecuada para valorar la calidad de las compresiones en la RCP (valores mantenidos por debajo de 10 mmHg deben hacernos reconsiderar la calidad de la RCP que se está administrando) y si los valores ascienden de una forma brusca a 35-45 mmHg constituyen un buen indicador de recuperación de pulso.

La frecuencia de ventilaciones tras el uso de un dispositivo avanzado de vía aérea sigue sin cambios, 1 ventilación cada 6 u 8 segundos (8 a 10 ventilaciones por minuto) sin pausas en las compresiones.

Los dos algoritmos han sido simplificados y rediseñados para enfatizar la importancia de la RCP de calidad. Las interrupciones deberían ser lo más cortas posibles y sólo para comprobar el ritmo, desfibrilar, comprobar pulso si se detecta actividad organizada o para colocar dispositivo de vía aérea avanzada.