

HOJA DE PRESENTACIÓN

- Nombre de la alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.
- Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).
- LEN- Licenciatura En Enfermería.
- Unidad 4: Miocardiopatías.
- Actividad 3.2: Investigación.
- Profesora: Juana Inés Hernández López.
- Asignatura: Enfermería Clínica II.
- Modulo: 1.
- Temas De La Unidad 4: 4.1.- Síncope. Shock cardiogénico. Taponamiento cardiaco. Cuidados de enfermería. 4.2.- Aneurisma aórtico. Tipos. Tratamiento. Cuidados de enfermería. 4.3.- Isquemia arterial periférica. Patología arterial aguda y crónica. Síndrome de claudicación intermitente. Valoración del paciente con alteraciones arteriales. Úlceras arteriales. Amputación. 4.4.- Cuidados de enfermería. 4.5.- Patología venosa periférica. Várices. Tromboflebitis. Úlceras varicosas. Factores de riesgo. 4.6.- Cuidados de enfermería. 4.7.- Traumatismos torácicos. Causas. Valoración. Tratamiento. Cuidados de enfermería. 4.8.- Parada cardíaca. Muerte súbita. R.C.P. Básica.
- 5to. Cuatrimestre.
- Grupo: LEN10SSC0520-A.
- Fecha de entrega: 06/02/2022.

MIOCARDIOPATÍAS

Instrucciones Para La Actividad: Realizar una investigación del siguiente tema.

4.8.- PARADA CARDÍACA. MUERTE SÚBITA. R.C.P. BÁSICA

PARO CARDIORRESPIRATORIO

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la desaparición súbita de la actividad contráctil del corazón y de la ventilación espontánea.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

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.
 - 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.
 - 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.

GUÍA BÁSICA

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

RCP

Conjunto de maniobras temporales y normalizadas destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente.

¿QUE HACER?



Reconocimiento inmediato de un paro cardíaco



Llamar al número de emergencias



Iniciar masaje cardíaco

soporte vital

C-A-B

COMPRESIONS- COMPRESIONES

Empuje fuerte y rápido en el centro del pecho de la víctima.

AIRWAY- VIA AÉREA

Incline la cabeza de la víctima hacia atrás y levante la barbilla para abrir la vía aérea.

BREATHING- RESPIRACION

Dar respiración boca a boca con su respectivo protector



30:2

Solo en el caso de **NEONATOS:**
SI SE ESTA ACOMPAÑADO SERIAN 15:2



CEDEÑO, NEUDIZ
FALCÓN, ORIANA
GUTIÉRREZ, MARIA
REYES, GABRIELA

ENERO 2019.

BIBLIOGRAFÍA:

LIBROS DE CONSULTA/LIC EN ENFERMERIA/ 5TO CUATRIMESTRE/ LC-LEN501

Bibliografía básica y complementaria:

- Lourdes Munch et al. . (2010). Administración de Instituciones Educativas. México: Trillas.
- DARDER, P. Estrategias e instrumentos para la Gestión Educativa. Barcelona. Praxis.
- GAZIEL, H.; WARNET, M. y CANTÓN MAYO, I. (2000) La calidad en los centros docentes del siglo XXI. Propuestas y experiencias prácticas. Madrid. La Muralla.
- Díaz Barriga, F, Lule, M. Rojas, S. y Saad, S. (1990) Metodología de Diseño Curricular para la Educación Superior. México. Trillas.
- Modelo de Gestión Educativa Estratégica, propuesta de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica, programa escuelas de calidad 2001.