



Mi Universidad

Nombre del Alumno: yuriceyda López velasco.

Nombre del tema: cuadro sinóptico

Parcial:4

Nombre de la Materia: enfermería clínica 2.

Nombre del profesor: Lic. María del Carmen López silba.

Nombre de la Licenciatura: enfermería.

Cuatrimestre: 5

Parada cardiaca
Muerte súbita
R.C.P.

PARO CARDIORRESPIRATORIO

es la desaparición súbita de la actividad contráctil del corazón y de la ventilación espontánea. La causa más común es la fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sin pulso presente hasta en 90% de los casos en los primeros 10 minutos de evolución; más tarde es común que degeneren en asistolia.

REANIMACION CARDIOPULMONAR

activación de sistema medico de urgencia: hacer contacto con un Central de atención de urgencias para que envíen a la brevedad Posible una unidad de atención medica móvil que cuente con un Desfibrilador.

reanimación cardiopulmonar precoz: se inician de inmediato las maniobras de RCP.

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.

ventilación con presión positiva: se suministran dos ventilaciones de rescate con técnica boca a boca o con cualquier aditamento disponible.

circulación: se practican compresiones torácicas sobre el esternón a una altura de 4cm arriba de los apéndices xifoides o en el sitio que este se cruce con una línea horizontal.

Las ayudas visuales y los algoritmos mejorados ofrecen una guía fácil de recordar para situaciones de reanimación de SVB y SVCA.

- Se ha vuelto a enfatizar la importancia del inicio temprano de RCP por parte de reanimadores legos (personas diferentes a profesionales o auxiliares en salud).
- Se han reafirmado recomendaciones previas sobre la administración de adrenalina, con énfasis en la administración temprana de adrenalina.
- Se sugiere el uso de retroalimentación audiovisual en tiempo real como medio para mantener la calidad de la RCP

Algoritmos y ayudas visuales:

En este aspecto se mejoran las ayudas visuales para el entrenamiento con el objetivo de garantizar su utilidad como herramientas en el lugar de atención y mostrar la evidencia más reciente.

Sospecha de intoxicación por consumo de Opiáceos: compruebe si la víctima responde
Pida ayuda en voz alta a las personas que están cercas
Active el sistema de respuesta de emergencia.

- la persona ventila con normalidad:
- evite el deterioro toque a la víctima y hablele en voz alta, traslade ala víctima Al hospital.

Mantenga la ventilación: abrir y reposicionar La vía aérea.
Proporcione a la víctima ventilación de rescate.
Administre naloxona.

Principales Cambios de las

Guías AHA 2020 Adultos

Inicio temprano de RCP por parte de reanimadores legos:
recomiendan iniciar reanimación cardio pulmonar, ante un presunto
paro cardíaco

Administración temprana adrenalina: en este aspecto no hay cambios respecto a guías anteriores, sigue siendo prioritaria su administración en ritmos no desfibrilables.

Retroalimentación audiovisual en tiempo real: no hay cambios respecto a guías anteriores, se ha encontrado evidencia de aumento en la supervivencia en centros que cuentan con dispositivos sonoros o visuales que indican la efectividad de las compresiones torácicas.

Monitoreo fisiológico de la calidad de la RCP: este aspecto fue actualizado, y menciona que parámetros como la presión arterial y el ETCO₂ (capnografía, medición del dióxido de carbono, CO₂) ayudan a optimizar y controlar la calidad de la reanimación.

No se recomienda la desfibrilación secuencial doble: actualizado, no se recomienda realizar este proceso en ritmos desfibrilables refractarios, el cual consiste en aplicar descargas casi simultáneas usando 2 desfibriladores.

Se prefiere el acceso IV al acceso IO: la vía intravenosa (IV) sigue siendo la vía de elección en la reanimación, ante la posibilidad de obtener este tipo de acceso, la vía intraósea (IO) sigue siendo la opción razonable.

Atención posparo cardíaco y neuro diagnóstico: en esta parte la actualización tiene datos clínicos significativos sobre cuidados óptimos en los días siguientes al paro cardíaco, el tratamiento de la hipotensión, la titulación de oxígeno para evitar hipoxia e hiperoxia, la detección y el tratamiento de convulsiones y el manejo específico de la temperatura.

Atención y apoyo durante la recuperación: se hacen recomendaciones para los pacientes sobrevivientes a un paro cardiopulmonar, como rehabilitación multimodal para secuelas físicas, neurológicas, cardiopulmonares y cognitivas antes del alta, además, recomienda para el paciente.

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 200.

Referencias:

- Executive summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation.
- ASPECTOS DESTACADOS de las Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION del 2020 PARA RCP Y ACE.