

Nombre de alumnos:
Marleny Rodas De La Cruz

Nombre del profesor:
María Del Carmen López Silba

Nombre del trabajo:
Cuadro sinóptico

Materia:
Prácticas Profesionales

9no cuatrimestre grupo "B"

Licenciatura en enfermería

Apoyo vital básico

Soporte vital avanzado y básico para adultos

CADENA DE SUPERVIVENCIA

PCIH

RECONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN TEMPRANO

SOSPECHAREMOS QUE UNA VÍCTIMA SUFRE UN ATAQUE AL CORAZÓN O INFARTO CARDÍACO CUANDO TENGA UN FUERTE DOLOR EN EL CENTRO DEL PECHO, IRRADIADO HACIA LOS BRAZOS U OTROS LUGARES DEL CUERPO, SE ENCUENTRE MAREADO Y SUDE ABUNDANTEMENTE.

ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA DE EMERGENCIA

EN ESTE CASO O SI NOS ENCONTRAMOS UNA VÍCTIMA QUE NO RESPIRA; ACTIVAREMOS INMEDIATAMENTE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS LLAMANDO AL TELÉFONO 112. SOSPECHAREMOS UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN TODOS LOS PACIENTES QUE CONVULSIONEN

RCP DE ALTA CALIDAD

1.- REALICE COMPRESIONES TORÁCICAS:

- COLOQUE LA BASE DE UNA MANO EN EL ESTERNÓN, JUSTO ENTRE LOS PEZONES.
- COLOQUE LA BASE DE LA OTRA MANO SOBRE LA PRIMERA MANO.
- UBIQUE EL CUERPO DIRECTAMENTE SOBRE LAS MANOS.
- APLIQUE 30 COMPRESIONES. ESTAS DEBEN SER RÁPIDAS Y FUERTES. PRESIONE ALREDEDOR DE 2 PULGADAS (5 CENTÍMETROS) DENTRO DEL PECHO. CADA VEZ PERMITA QUE ESTE SE LEVANTE POR COMPLETO. CUENTE LAS 30 COMPRESIONES RÁPIDAMENTE: "1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, YA".

2.- TRAS LAS 30 COMPRESIONES SE DEBEN DAR 2 INSUFLACIONES BOCA A BOCA CON EL OBJETIVO DE OXIGENAR LA SANGRE Y QUE LAS CÉLULAS CEREBRALES NO MUERAN. LAS INSUFLACIONES O VENTILACIONES LAS DEBES HACER A LA VEZ QUE REALIZAS LA MANIOBRA FRENTE-MENTÓN (PARA ABRIR LAS VÍAS AÉREAS), PINZANDO LA NARIZ (PARA QUE EL AIRE INSUFLADO NO SE ESCAPE POR ELLA) Y MIRANDO HACIA EL PECHO (PARA VER QUE SE ELEVA).

3.-OBSERVE, ESCUCHE Y SIENTA SI HAY RESPIRACIÓN. PONGA EL OÍDO CERCA DE LA NARIZ Y BOCA DE LA PERSONA. OBSERVE SI HAY MOVIMIENTO DEL PECHO. SIENTA CON LA MEJILLA SI HAY RESPIRACIÓN.

4.-REPITA LAS COMPRESIONES TORÁCICAS Y LAS RESPIRACIONES BOCA A BOCA HASTA QUE LA PERSONA SE RECUPERE O HASTA QUE LLEGUE AYUDA.

DEFIBRILACIÓN

EL DISPOSITIVO (DEA) EVALÚA EL ESTADO DEL CORAZÓN Y DETERMINA SI ES NECESARIA LA DESCARGA ELÉCTRICA QUE REVIERTA LA PARADA CARDÍACA. SUS INSTRUCCIONES, NO OBSTANTE, MARCAN AL USUARIO LOS PASOS DE ESTE PROTOCOLO. INCLUSO SI EL DEFIBRILADOR DETERMINA QUE NO SE REQUIERE LA DESCARGA, LOS DATOS QUE EXTRAE ACERCA DEL ESTADO DEL CORAZÓN SON DE GRAN UTILIDAD PARA LOS MÉDICOS Y SANITARIOS.

CUIDADOS POST RESUCITACIÓN

UNA VEZ QUE EL PACIENTE HA RECUPERADO EL RITMO CARDÍACO INDEPENDIENTE Y MUESTRA SIGNOS DE REANIMACIÓN, DEBE SER ATENDIDO DE MANERA INMEDIATA. POR ESTE MOTIVO DEBE PERMANECER EN POSICIÓN ESTABLE HASTA LA LLEGADA DE LOS PARAMÉDICOS Y LA AMBULANCIA.

RECUPERACIÓN

PCEH

ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA DE EMERGENCIA

EN ESTE CASO O SI NOS ENCONTRAMOS UNA VÍCTIMA QUE NO RESPIRA; ACTIVAREMOS INMEDIATAMENTE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS LLAMANDO AL TELÉFONO 112. SOSPECHAREMOS UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN TODOS LOS PACIENTES QUE CONVULSIONEN

RCP DE ALTA CALIDAD

1.- REALICE COMPRESIONES TORÁCICAS:

- COLOQUE LA BASE DE UNA MANO EN EL ESTERNÓN, JUSTO ENTRE LOS PEZONES.
- COLOQUE LA BASE DE LA OTRA MANO SOBRE LA PRIMERA MANO.
- UBIQUE EL CUERPO DIRECTAMENTE SOBRE LAS MANOS.
- APLIQUE 30 COMPRESIONES. ESTAS DEBEN SER RÁPIDAS Y FUERTES. PRESIONE ALREDEDOR DE 2 PULGADAS (5 CENTÍMETROS) DENTRO DEL PECHO. CADA VEZ PERMITA QUE ESTE SE LEVANTE POR COMPLETO. CUENTE LAS 30 COMPRESIONES RÁPIDAMENTE: "1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, YA".

2.- TRAS LAS 30 COMPRESIONES SE DEBEN DAR 2 INSUFLACIONES BOCA A BOCA CON EL OBJETIVO DE OXIGENAR LA SANGRE Y QUE LAS CÉLULAS CEREBRALES NO MUERAN. LAS INSUFLACIONES O VENTILACIONES LAS DEBES HACER A LA VEZ QUE REALIZAS LA MANIOBRA FRENTE-MENTÓN (PARA ABRIR LAS VÍAS AÉREAS), PINZANDO LA NARIZ (PARA QUE EL AIRE INSUFLADO NO SE ESCAPE POR ELLA) Y MIRANDO HACIA EL PECHO (PARA VER QUE SE ELEVA).

3.-OBSERVE, ESCUCHE Y SIENTA SI HAY RESPIRACIÓN. PONGA EL OÍDO CERCA DE LA NARIZ Y BOCA DE LA PERSONA. OBSERVE SI HAY MOVIMIENTO DEL PECHO. SIENTA CON LA MEJILLA SI HAY RESPIRACIÓN.

4.-REPITA LAS COMPRESIONES TORÁCICAS Y LAS RESPIRACIONES BOCA A BOCA HASTA QUE LA PERSONA SE RECUPERE O HASTA QUE LLEGUE AYUDA.

DEFIBRILACIÓN

EL DISPOSITIVO (DEA) EVALÚA EL ESTADO DEL CORAZÓN Y DETERMINA SI ES NECESARIA LA DESCARGA ELÉCTRICA QUE REVIERTA LA PARADA CARDÍACA. SUS INSTRUCCIONES, NO OBSTANTE, MARCAN AL USUARIO LOS PASOS DE ESTE PROTOCOLO. INCLUSO SI EL DEFIBRILADOR DETERMINA QUE NO SE REQUIERE LA DESCARGA, LOS DATOS QUE EXTRAE ACERCA DEL ESTADO DEL CORAZÓN SON DE GRAN UTILIDAD PARA LOS MÉDICOS Y SANITARIOS.

SOPORTE VITAL AVANZADO

EL EQUIPO DE RCPA ESTARÁ CONFORMADO POR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO CONFORMADO POR UN MÉDICO, UNA ENFERMERA, UN PARAMÉDICO OINHALOTERAPISTA QUE ESTARÁN EN FUNCIONES EN SU HOSPITAL Y SE INTEGRARÁN AL EQUIPO QUE INICIA LA RCPB, EN CUANTO SE ACTIVE EL CÓDIGO AZUL. LAS TRES ACCIONES COMPLEMENTARIAS QUE REALIZARAN SON LA DEL LÍDER, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y REGISTRO Y TOMA DE TIEMPOS.

FARMACOTERAPIA

- DOSIS IV/IO DE ADRENALINA: 1MG CADA 3 A 5 MINUTOS.
- DOSIS IV/IO DE AMIODARONA: PRIMERA DOSIS: BOLO DE 300 MG. SEGUNDA DOSIS: 150 MG
- DOSIS IV/IO DE LIDOCAINA: PRIMERA DOSIS: DE 1 A 1,5 MG/KG. SEGUNDA DOSIS: 0,5 A 0,75 MG/KG.

CUIDADOS POST RESUCITACIÓN

UNA VEZ QUE EL PACIENTE HA RECUPERADO EL RITMO CARDÍACO INDEPENDIENTE Y MUESTRA SIGNOS DE REANIMACIÓN, DEBE SER ATENDIDO DE MANERA INMEDIATA. POR ESTE MOTIVO DEBE PERMANECER EN POSICIÓN ESTABLE HASTA LA LLEGADA DE LOS PARAMÉDICOS Y LA AMBULANCIA.

RECUPERACIÓN

Bibliografía

Universidad Del Sureste. (12 de julio de 2022). ASPECTOS DESTACADOS de las Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION del 2020 PARA RCP Y ACE. Obtenido de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/1e728f3e02e11c0f7d5c0a63cc352d80.pdf>