

UDS

Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Casandra Guadalupe Ortiz Aguilar

Unidad IV

Parcial I

Prácticas Profesionales

María del Carmen López Silba

Licenciatura en enfermería

Noveno Cuatrimestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de Julio de 2022



4.1. APOYO VITAL BÁSICO



• SOPOORTE VITAL BÁSICO

Conjunto de maniobras que permiten identificar si una persona está sufriendo una parada cardiorrespiratoria y aplicar en ella una sustitución temporal de las funciones respiratorias mediante dichas maniobras hasta que la víctima pueda recibir atención médica. El SVB se recomienda iniciarlo lo antes posible, ya que, cada minuto que pasa la víctima puede llegar a sufrir más riesgo de muerte. El principal objetivo de un Soporte Vital Básico es el de reestablecer las funciones vitales básicas consiguiendo la oxigenación de los tejidos.



• REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

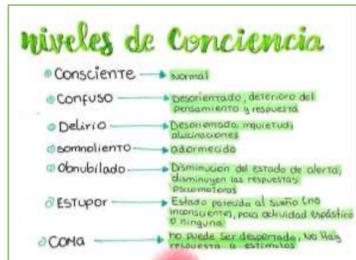
Es una respuesta organizada y secuencial al paro cardíaco, la iniciación inmediata de las maniobras de compresión torácica ininterrumpidas y la desfibrilación temprana (cuando está indicada) son fundamentales para el éxito. La rapidez, la eficiencia y la aplicación correcta de la RCP con las mínimas interrupciones posibles determinan los resultados exitosos. Consiste en una serie de procedimientos que podemos aplicar a personas víctimas de un paro cardiorrespiratorio. Con el objetivo de mantener su circulación y sus órganos con oxígeno mientras aguardamos la llegada de personal entrenado. Suele llamarse RCP "básica" porque sólo necesitamos nuestra boca y nuestras manos para administrar las respiraciones y compresiones torácicas que permitan la circulación de la sangre con oxígeno.

• CINCO ESLABONES PARA DESARROLLAR UN BUEN SVB

1. Reconocer el problema y pedir ayuda al 112, indicando a los servicios de emergencias la situación de la parada cardiorrespiratoria, además de nuestros datos de localización.
2. Comprobar el nivel de consciencia y si el paciente respira o no.
3. Realizar RCP. Si entra en parada cardiorrespiratoria se tiene que empezar inmediatamente con el masaje cardiaco, cada minuto que pasa es clave para la recuperación de esa persona, cuando antes se empieza mejor.
4. El cuarto eslabón es aplicar una desfibrilación precoz en el caso de tener el dispositivo.
5. La quinta pauta es seguir con la RCP hasta que venga la ayuda especializada para que te sustituyan.

• NIVEL DE CONSCIENCIA

Para realizar una correcta comprobación del nivel de consciencia con la técnica de SVB nos acercaremos a la víctima tendida en el suelo y colocaremos nuestras manos sobre sus hombros, le gritaremos enérgicamente y lo agitaremos con suavidad. Si ante estos estímulos responde nuestra función será la de ofrecer ayuda haciéndole una serie de preguntas, así como, avisando a los servicios de urgencias de ser necesario. En caso contrario de no hallar respuesta consideraremos la inconsciencia de esta persona, y gritaremos pidiendo ayuda si nos encontramos solos.



• NIVEL DE VENTILACIÓN

La comprobación del nivel de ventilación para la técnica de Soporte Vital Básico la haremos colocándolo en hiperextensión del cuello mediante la maniobra frente-mentón, acercando la mejilla derecha a la boca del paciente, de modo que podamos sentir la exhalación de aire y oírla. Además, miraremos el tórax de la víctima para ver si existen movimientos respiratorios. A esto se le conoce como ver, oír y sentir. El personal sanitario correctamente entrenado también puede comprobar el pulso a nivel de las carótidas, durante no más de 10 segundos. Si transcurrido este tiempo no encontramos respiración o es anormal, consideraremos el paro cardiorrespiratorio del paciente. Si respira con normalidad lo colocaremos en Posición Lateral de Seguridad (PLS), y reevaluaremos continuamente la respiración. Si no lo hiciere, activaremos el servicio de emergencias. También es el momento de que alguien busque un Desfibrilador Externo Automático o Semiautomático (DEA/DESA).

1.-Verifique las condiciones del lugar: Verificar y observar que el lugar y las condiciones donde se encuentra la víctima sean seguros para usted y para ella. Nunca ponga en peligro su integridad, sino se convertirá en una víctima más y no podrá ayudar ayúdela allí mismo.

2.- Comprobar la respiración: ver, oír y sentir,

- Valorar signos vitales
- Respiración
- Movimientos
- Pulso



• ANTES DE COMENZAR RCP

3.-Valore el nivel de conciencia de la víctima: Compruebe que la víctima responda.

- Si el lugar es seguro se aconseja no trasladar a la víctima.
- Tóquela en los hombros con energía (sin sacudirla) y pregúntele si se encuentra bien, con voz enérgica, en ambos oídos.
- Observe si tiene movimientos respiratorios (estos deben manifestarse en no más de 10 segundos).
- Si no responde verbalmente ni con ningún tipo de movimiento, pida ayuda: solicite a una persona específica que llame al servicio de emergencias y permanezca junto a la víctima para comenzar la RCP.
- A partir de ahora debemos tener en cuenta tres primeras letras del abecedario que lo guiarán en su accionar y le permitirán actuar con seguridad. C (compresiones) / A (Abrir vía aérea) / B (Buena Ventilación).

• COMENZAR LA RCP

- Comience con la RCP básica recordando siempre el C - A - B.
- Una vez que comprobó el estado de conciencia y activó el sistema de Emergencia, ubique correctamente a la víctima (de frente y sobre una superficie plana y dura).
- Inmediatamente comience con las compresiones torácicas.
- Proteja el cuello durante la maniobra.

UNIDAD IV: OBSTRUCCIÓN DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Técnica MCE:

- Despéjale la zona del pecho, que se vea la piel.
- Ubique el reborde de las costillas y llegue hasta la cruz de referencia (punta del esternón), luego coloque sus manos en el centro del pecho, entrelácelas para evitar tocar las costillas.
- Debe apoyar sólo el talón de la mano y comenzar las compresiones suavemente hasta conocer la resistencia del pecho.
- Solamente debe tocar el talón de una mano ya que cuanto menos superficie haya apoyada mayor será la presión que puedas realizar.
- Ayúdate de la mano superior para traccionar de los dedos de la de abajo y así forzar la mano para que solo apoye el talón.
- Si llevas reloj, pulseras... es mejor que te las quites. No es una posición cómoda.
- Extiende los brazos completamente y mantenlos rígidos, con hombros y codos bloqueados. La fuerza de las compresiones debe provenir del movimiento del torso desde la cadera no de los brazos. Colócalos perpendiculares al pecho de la persona para poder aprovechar todo el peso del cuerpo.
- El pecho debe bajar unos 5-6 cm. Es mucha fuerza la que debes aplicar para comprimir el corazón que está bajo ese punto y que este bombee la sangre que contiene al chocar contra la columna.
- Comprimir a una frecuencia de 30 veces con duración de 18 a 22s., por ciclo, con frecuencia de 100 por minuto no excediendo las 120 compresiones.
- Se estima que hay que realizar 40 kilos de fuerza para bajar la distancia necesaria en un adulto de 70 kilos.
- Debes permitir que el pecho vuelva a subir para que el corazón se descomprima y vuelva a llenarse de sangre.
- Una vez finalizadas las 30 compresiones abra la vía aérea y administre dos ventilaciones de rescate, en caso de no poder realizarlas, continúe con las compresiones torácicas únicamente hasta la llegada del sistema de emergencia.

■ C. (COMPRESIONES TORÁCICAS)

- En caso de que el paciente respire normalmente: se deberá colocar en posición lateral de seguridad;
- Evitar la bronco aspiración.
- Mantener abierta la vía aérea.
- Mantener la alineación cabeza, cuello, tronco.
- Mantener la posición evitando que la víctima ruede o se desequilibre.
- Permitir el desplazamiento del auxiliar de apoyo.
- Retirar objetos que pueden ser lesivos (ej. Gafas).
- No se debe poner a la víctima más de 30 min del mismo lado.
- Se debe vigilar la circulación en el brazo que esté debajo.
- Cuando no existe una respiración adecuada o la ausencia de la misma: apoye una mano en la frente y con la otra eleve el mentón de la víctima, inclinando la cabeza levemente hacia atrás. Administre dos ventilaciones de rescate sin ejercer demasiada presión (debe realizarlo suavemente, sólo controle que el pecho se eleve levemente para no producir daño pulmonar). aquí en más, alternando 2 ventilaciones cada 30 compresiones durante 5 veces (ciclos), lo que equivale a 2 minutos de Reanimación.

■ A. (ABRIR LA VÍA AÉREA)

■ B. (BUENA VENTILACIÓN)

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. En el aire que respiramos hay un 21% de oxígeno y nuestro cuerpo solamente usa una pequeña cantidad, por lo que al exhalarlo aún contiene un 16% de oxígeno, por esto son efectivas las ventilaciones boca a boca.

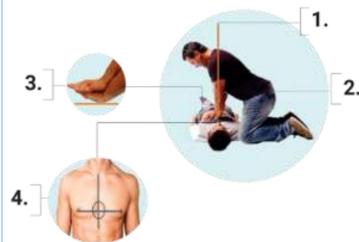
■ VENTILACIONES

- 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).
- Realiza una inspiración normal, luego sella bien tu boca con la de la persona e insufla el aire suavemente hasta que el pecho se eleve, no más de un segundo (no debes soplar mucho ni muy fuerte porque el aire se puede ir hacia el estómago y provocar el vómito).
- Retira la boca para dejar salir el aire y comprueba que el pecho baja.
- Vuelve a realizar otra ventilación. No deben transcurrir más de 10 segundos antes de iniciar de nuevo el masaje.
- Si el pecho se eleva, las ventilaciones están siendo efectivas. Si no se eleva puede que no estás realizando bien la maniobra o que las vías estén obstruidas.
- Fijarse si hay algún objeto en la boca y si lo hubiera y puedes sácalo.
- Si sigue sin entrar aire no des más ventilaciones, solo se deben realizar dos intentos de ventilación e inmediatamente continuar con el masaje cardíaco.

• PASOS DE LA RCP

• RECUERDE

Tanto en el adulto como en el niño recuerde siempre el C – A – B. Eso lo ayudará a guiarse para realizar adecuadamente las maniobras y ayudar a salvar una vida. Cuando la víctima es un niño Cuando la víctima es un niño, las maniobras son las mismas, la única diferencia es que las causas más probables de paro cardiorrespiratorio son las afecciones respiratorias, por lo que, si se encuentra Ud. solo con la víctima, primero realice dos minutos de RPC y luego llame al servicio de emergencias, posterior continúe con las compresiones.

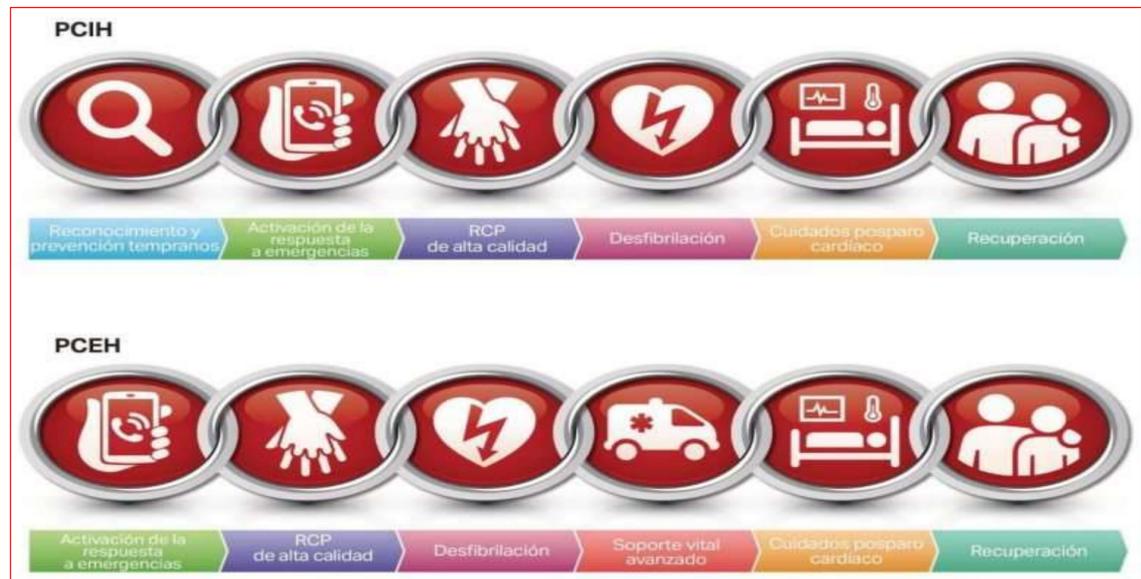


4.1. APOYO VITAL BÁSICO



UNIDAD IV: OBSTRUCCIÓN DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

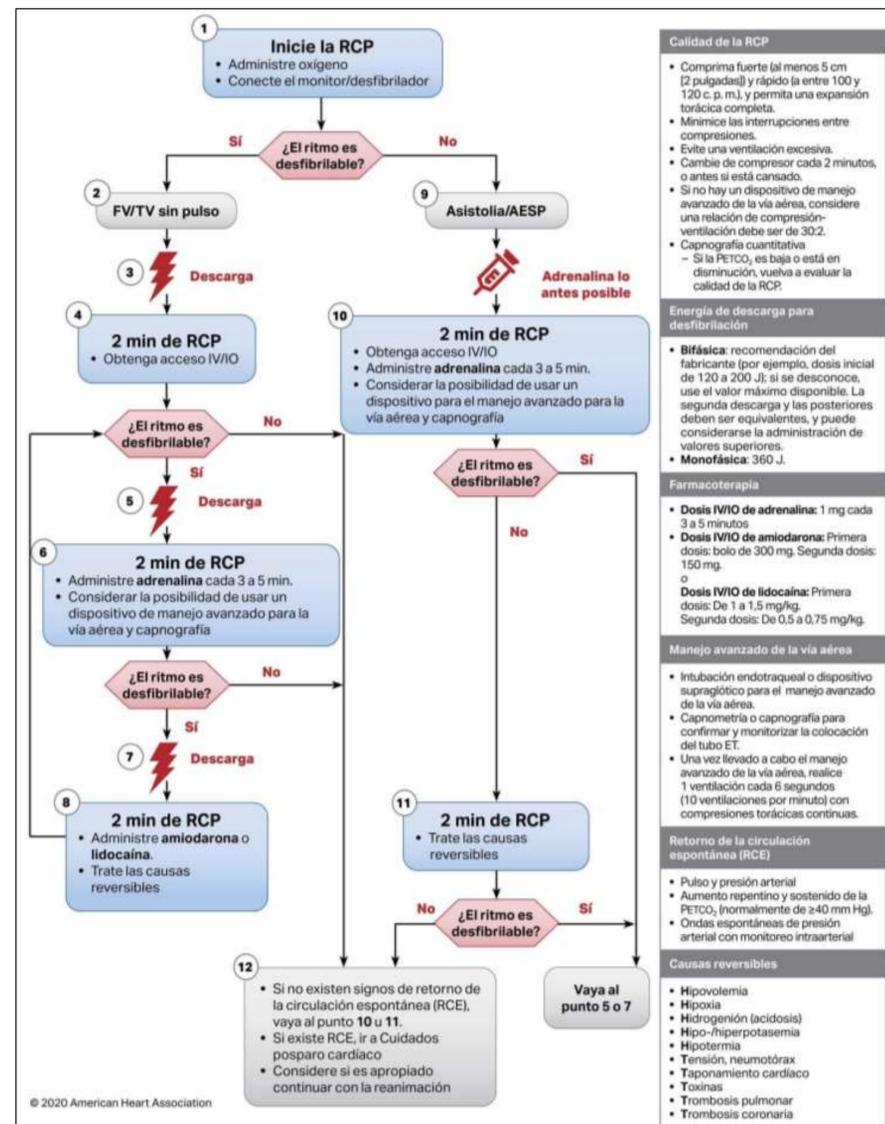
- CADENAS DE SUPERVIVENCIA DE LA AHA PARA ADULTOS CON PCIH Y PCEH



UNIDAD IV:
OBSTRUCCIÓN
DE LAS VIAS
RESPIRATORIAS

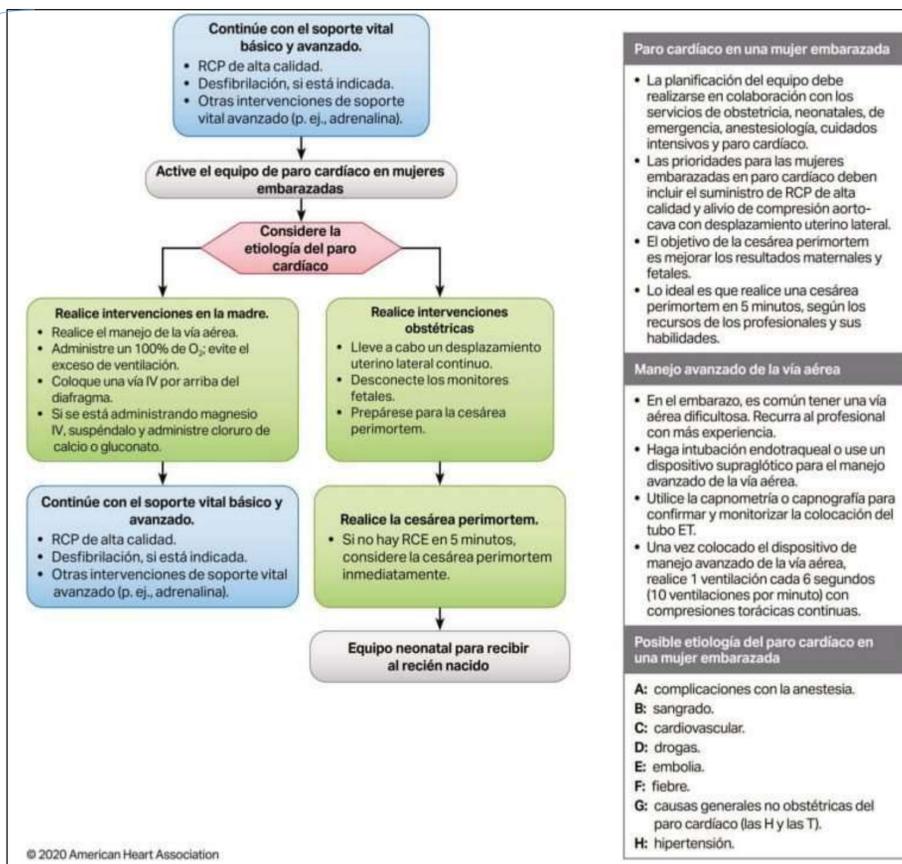
4.1. APOYO VITAL
BÁSICO

- ALGORITMO DE PARO CARDIACO EN ADULTOS



Calidad de la RCP
<ul style="list-style-type: none"> • Comprimas fuertes (al menos 5 cm [2 pulgadas]) y rápido (a entre 100 y 120 c.p.m.), y permita una expansión torácica completa. • Minimice las interrupciones entre compresiones. • Evite una ventilación excesiva. • Cambie de compresor cada 2 minutos, o antes si está cansado. • Si no hay un dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea, considere una relación de compresión-ventilación debe ser de 30:2. • Capnografía cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> - Si la PETCO₂ es baja o está en disminución, vuelva a evaluar la calidad de la RCP
Energía de descarga para desfibrilación
<ul style="list-style-type: none"> • Bifásica: recomendación del fabricante (por ejemplo, dosis inicial de 120 a 200 J); si se desconoce, use el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes, y puede considerarse la administración de valores superiores. • Monofásica: 360 J.
Farmacoterapia
<ul style="list-style-type: none"> • Dosis IV/IO de adrenalina: 1 mg cada 3 a 5 minutos • Dosis IV/IO de amiodarona: Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg. o • Dosis IV/IO de lidocaína: Primera dosis: De 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dosis: De 0,5 a 0,75 mg/kg.
Manejo avanzado de la vía aérea
<ul style="list-style-type: none"> • Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico para el manejo avanzado de la vía aérea. • Capnometría o capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET. • Una vez llevado a cabo el manejo avanzado de la vía aérea, realice 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas.
Retorno de la circulación espontánea (RCE)
<ul style="list-style-type: none"> • Pulso y presión arterial • Aumento repentino y sostenido de la PETCO₂ (normalmente de ≥40 mm Hg). • Ondas espontáneas de presión arterial con monitoreo intraarterial
Causas reversibles
<ul style="list-style-type: none"> • Hipovolemia • Hipoxia • Hidrogenión (acidosis) • Hipo-/hiperpotasemia • Hipotermia • Tensión, neumotórax • Taponamiento cardíaco • Toxinas • Trombosis pulmonar • Trombosis coronaria

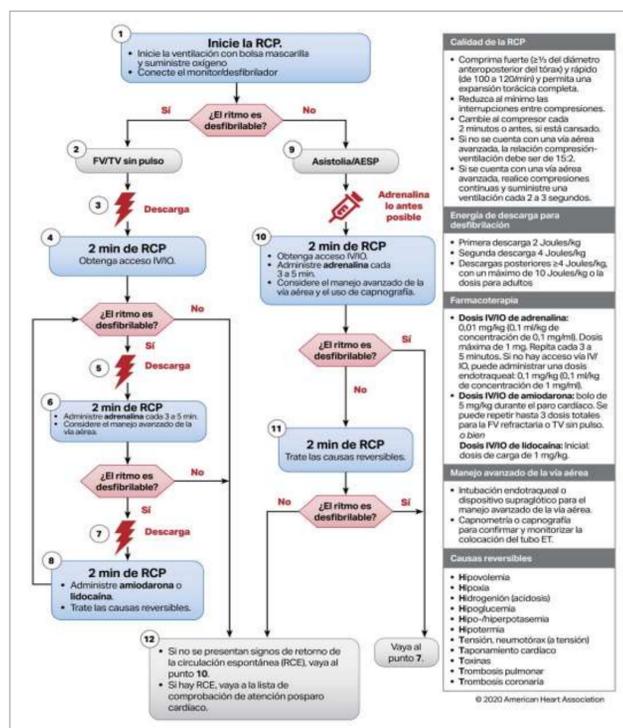
• ALGORITMO DE SVAIH PARA EL PARO CARDÍACO EN EL EMBARAZO



• CADENAS DE SUPERVIVENCIA DE LA AHA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PCIH Y PCEH



• ALGORITMO DE PARO CARDÍACO PEDIÁTRICO



4.1. APOYO VITAL BÁSICO

UNIDAD IV: OBSTRUCCIÓN DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bibliografía

➤ ASSOCIATION, A. H. (2020). *ASPECOS DESTACADOS DE LAS GUÍAS DE LA AMERICAN HEART ASSOCIATION DEL 2020 PARA RCP Y ACE.*

➤ UDS. (MAYO-AGOSTO 2022). *PRÁCTICAS PROFESIONALES. LICENCIATURA EN ENFERMERÍA: NOVENO CUATRIMESTRE. PÁG.: 73-82.*