



Super nota.

Nombre del Alumno: **HERNÁNDEZ URBINA ANTONIO RAMÓN.**

Nombre del tema: **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA.**

Parcial: **CUARTO.**

Nombre de la Materia: **CLINICA QUIRUGICA.**

Nombre del profesor: **DRA. MARTINEZ LOPEZ KATIA PAOLA.**

Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA.**

Cuatrimestre: **QUINTO.**

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA.

Se entiende por parada cardiorespiratorio la interrupcion subita y potencialmente reversible de la circulacion y respiracion.

La RCP precoz y de calidad, complementada con el uso del desfibrilador externo, es fundamental para conseguir que la victiva sobreviva.



INDICACIONES DE LA RCP:

No hay evidencias claras de cuando no debe iniciar; por ello se recomienda al personal no sanitario iniciarla siempre, salvo las siguientes circunstancias:

- autoproteccion: nunca se debe realizar en lugar o situacion que suponga peligro para la persona que reanima o la reanimada.
- Comprobar si la victima responde:
 - Hay que acercarse a la victima tras observar la seguridad del entorno.
 - Determonar el nivel de conciencia sacudiendole en los hombros y hablandole con voz alta.
 - Si se observa inconsciencia, hay que gritar o llamar pidiendo ayuda.
- Si responde (no esta inconsciente):
 - Dejar a la victima en la misma posicion, si ello no comporta riesgo para ella.
 - Mandar a alguien a buscar ayuda.
 - Reevaluacion periodica.
- No responde (esta inconsciente):
 - Se debe gritar o llamar pidiendo ayuda.

- Si se puede evaluar al paciente en la posición en la que está, se debe hacer así; si no se puede, hay que colocarlo en posición lateral de seguridad.



- Apertura de la vía aérea:
Técnica: maniobra de extensión de la cabeza- elevación del mentón.



- Comprobar la respiración:
 - Ver, oír y sentir durante 5-10 segundos.
 - Diferenciar una espiración normal de una respiración agónica.
 - Es posible que con la apertura de la vía aérea, el paciente ventile por sí mismo.

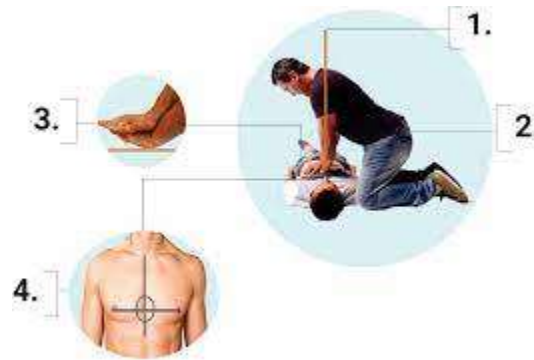


- ¿Respira? ¡No, o tiene respiración agónica!
➤ Indica que está en PCR.

- Iniciar las compresiones torácicas con 30 compresiones, seguidas de 2 ventilaciones (primer ciclo) y continuar hasta completar los 5 ciclos.
- Cada 2 minutos (5 ciclos de 30 compresiones / 2 ventilaciones) y durante 5-10 segundos, se debe comprobar la presencia o ausencia de respiración.



- Técnica de las compresiones:
 - Se coloca a la víctima en decubito supino y quien reanima se arrodilla a su lado, con las rodillas a la altura del pecho de la víctima.
 - Se elige el punto de compresión. En el centro del tórax, entre los pezones.
 - Durante las compresiones torácicas, el reanimado no debe apoyar sus dedos en el tórax del paciente para así asegurarse de que la presión que ejerce no se aplica en las costillas.
 - Quien reanima descarga su peso sobre el esternón del paciente con un movimiento basculante de pelvis. La profundidad de cada compresión será de 4-5 cm y, tras cada compresión, el tórax debe recuperar su posición inicial.
 - Hay que apretar con firmeza y rapidez.
 - Frecuencia de compresiones: 100-120/ minuto.



- Técnica de ventilación: se aconseja utilizar la técnica de ventilación cuando el reanimador ha realizado un curso reglado de soporte vital básico o de RCP básica.
Hay que ventilar con el aire espirado de quien reanima.

Ventilación boca a boca:

- Hay que asegurarse de que la vía aérea esté bien abierta, mediante la maniobra frente-mentón.
- Mantener tapada la nariz del paciente, para evitar que el aire se escape.
- Quien reanima ha de realizar una inspiración normal y colocar los labios alrededor de la boca del paciente.
- Insuflar aire al paciente durante 1 segundo, observando a la vez, que el tórax se eleva.
- Manteniendo la apertura de la vía aérea, el reanimador se separa del paciente para ver como el tórax se deprime cuando sale el aire.
- Mientras comprueba la salida del aire de la cavidad torácica, el reanimador debe tomar aire otra vez y repetir la secuencia anterior hasta realizar las 2 ventilaciones.

