ROL DE ENFERMERIA EN PARADA CARDIORESPIRATORI A AVANZADA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRITICO.



REANIMACION CARDIOPULMONAR



Es un conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente (AHA 2010), destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente.

SIGNOS DE PARO CARDIORESPIRATORIO



NO RESPONDE (inconsciencia)



NO RESPIRA O JADEA (respiración agónica)



AUSENCIA DE PULSOS (carotideo)

SECUENCIA DE LA RCP









Compresiones torácicas

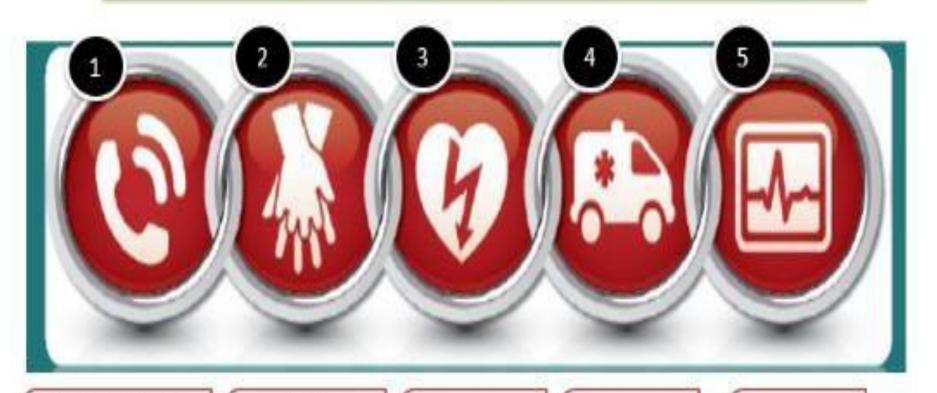


Apertura vía aérea



Ventilación

CADENA DE SUPERVIVENCIA AHA ADULTOS



Reconocimiento inmediato del PCR y activar SEM RCP Compresiones torácicas

Desfibrilación rápida Soporte vital avanzado Cuidados posparo

RECONOCIMIENTO DEL PARO CARDIORESPIRATORIO





NO RESPONDE NO RESPIRA O JADEA AUSENCIA DE PULSOS



EQUIPO DE SALUD EN LA RCP



RCP COMPRESIONES TORACICAS



30 compresiones Cambio c/2min

Proporcionan un flujo sanguíneo al corazón y al cerebro "mayor sobrevivencia"

FRECUENCIA DE COMPRESION 100/min Profundidad de las compresiones 2 pulgadas 5 cm Permitir una expansión torácica completa después de ceda compresión Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas

Evitar una excesiva ventilación

APERTURA DE LA VIA AREA Y VENTILACION



Fig. 3. Comprobación de la existencia de lesión cervical.



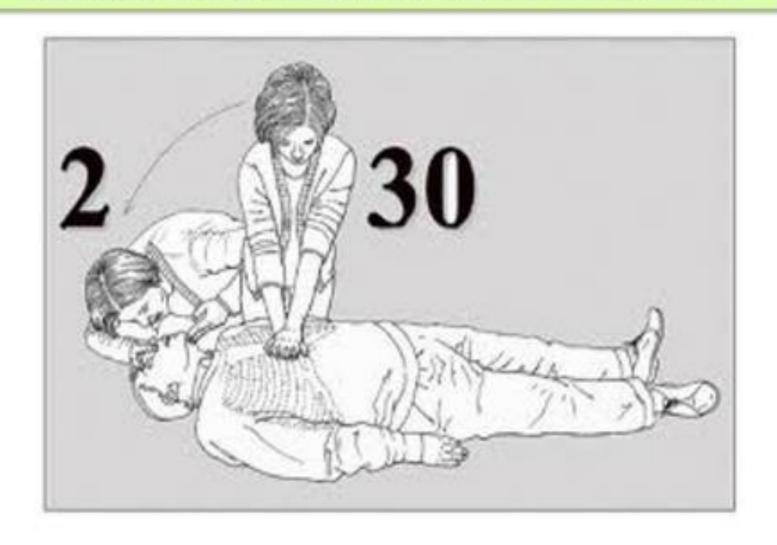


Fig. 2. Control básico de las vías aéreas.

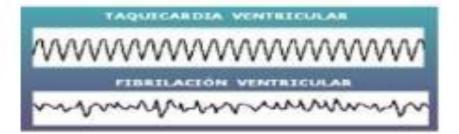
Después de las 30 compresiones se abre la vía aérea y se dan 2 ventilaciones

IOT 1 ventilación cada 6-8seg (8-10 ventilaciones/min) Forma asincrónica observar elevación del tórax..

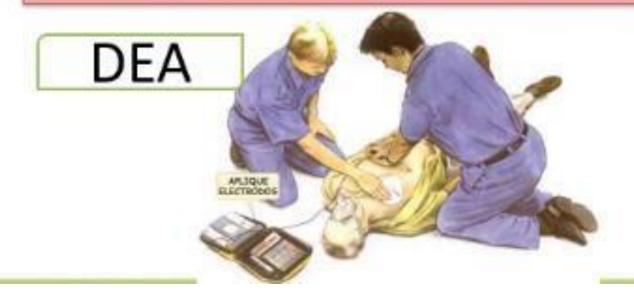
RELACION COMPRESION-VENTILACION



Cuando FV o TV dura pocos min el miocardio se queda sin oxigeno y sin energía

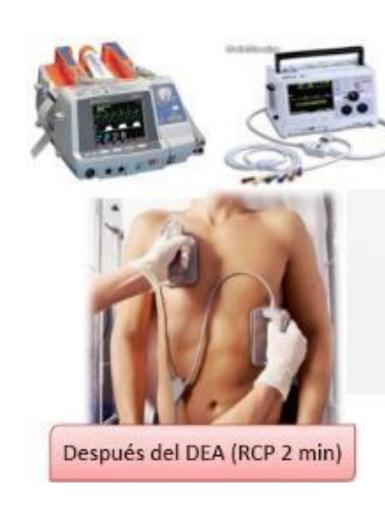


Aplicar una descarga rápida de 200j antes de 3 min de iniciada la arritmia, ello mejora el pronostico de los pacientes.



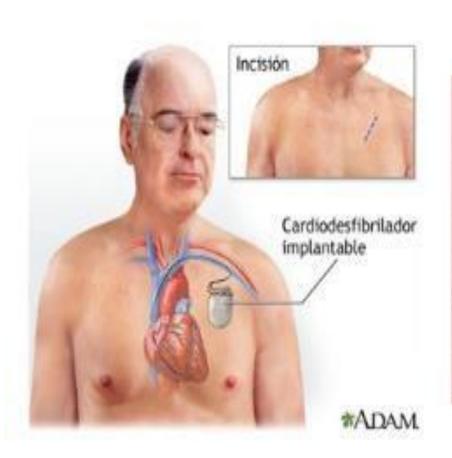
DESFIBRILACIÓN RÁPIDA

Si una descarga no elimina la FV, es mejor reanudar la RCP



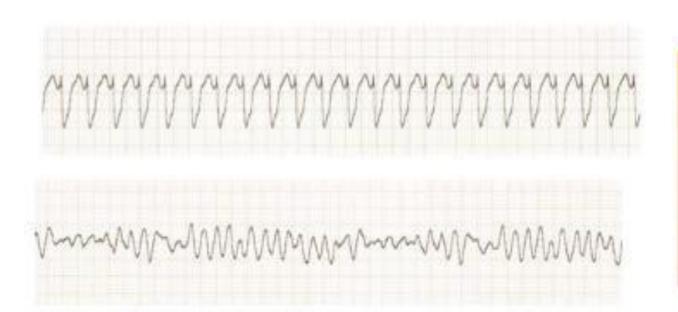


DESFIBRILACIÓN RÁPIDA



En pacientes con cardiodesfibriladores implantables o marcapasos, se evita la colocación de los parches o las palas de desfibrilación directamente sobre el dispositivo implantado. (bloquea la descarga al corazón)

DESFIBRILACIÓN RÁPIDA



Estos ritmos requieren la aplicación de descargas con dosis altas de energía no sincronizado (es decir, dosis de desfibrilación).

- →360Julios monofásico, y/o bifásico 150-200julios
- →Inmediatamente 30 x 2, (5 ciclos), sin chequear pulso
- →los ritmos postdesfibrilacion son generalmente AESP sin pulso por lo que se hace masaje.

SOPORTE VITAL AVANZADO

Α

В

C



A: VIA A EREA: Intubación oro traqueal Capnografía

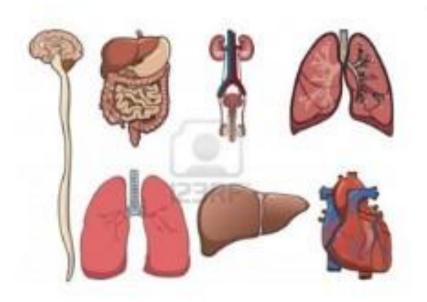


V: VENTILACIÓN: Auscultación



C: CIRCULACIÓN: ACCESO VENOSO MEDICAMENTOS

CUIDADOS POSPARO



- *Optimizar la **perfusión** de órganos vitales.
- *Titular la FiO2 para mantener una satpO2 Mayor o igual a 94%
- *Transporte a un sistema de cuidado post paro integral (UCI)
- *Reperfusión coronaria de emergencia en SCACEST o alta sospecha de IAM.
- *Control de la temperatura para optimizar la recuperación neurológica.

*Anticipación, tratamiento y prevención de las fallas múltiples de órganos lo que incluye evitar la ventilación excesiva y la hiperoxia..





VERIFICAR ELEMENTOS CARRO PARO



VERIFICA EQUIPOS DE MONITORIA



VERIFICA CARDIODESFIBRILADOR



VERIFICA EQUIPO DE CODIGO AZUL



Supervisa acceso venoso y verifica permeabilidad



Prepara y administra medicamentos según orden del líder repitiendo en voz alta el medicamento administrado



Esta pendiente del tiempo de la RCP y el tiempo para cada dosis de adrenalina y avisa al lider.

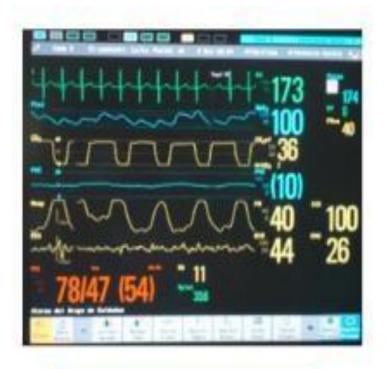


Asigna funciones a la auxiliar 1 y 2



Realiza el pedido a farmacia para reponer los elementos usados durante la RCP





MONITORIA HEMODINAMICA

ACOMPAÑA FAMILIA