

**ROTARY CLUB
SAN BERNARDO**

Reanimación Cardiopulmonar.



Docente: Franco Carvallo R.



Objetivos del curso.

- El participante será capaz de:
 1. Nombrar los eslabones de la cadena de supervivencia.
 2. Identificar los ritmos que son desfibrilable.
 3. Explique el uso del DEA.
 4. Demuestre como debe posicionar sus manos en le tórax del paciente adulto y pediátrico.
 5. Mencione los pasos de Ovace

Reanimación cardiopulmonar.

- A nivel mundial, la incidencia del paro cardíaco extra hospitalario (PCR-EH) está comprendida entre 20 y 140 por 100.000 personas y la supervivencia oscila entre un 2% a 11%.
- El PCR se define como la interrupción súbita del gasto cardiaco y de la circulación ineficaz, desencadenada habitualmente por fibrilación ventricular
- 1992 se formó el International Liaison Comité on Resuscitation (ILCOR), con el objetivo de unificar definiciones, procedimientos de registro y manejo de la RCP, técnica que se divide en tres fases: **soporte vital básico (SVB)**, **soporte vital cardíaco avanzado (SVCA)** y **cuidados pos resucitación..**

Datos alarmantes



- Chile al grupo de las enfermedades cardiovasculares, con una mortalidad cercana a las 30.000 defunciones al año.



¿Qué es el ILCOR?

- Es el Comité Internacional de Enlace sobre Reanimación. Su función es identificar y examinar los conocimientos relevantes para la Reanimación cardiopulmonar y la atención cardiovascular de emergencia.



Consejo Nacional de Resucitación en Chile.

- La Comisión Chilena de Resucitación Cardiopulmonar, fue creada el 20 de noviembre de 1996 por resolución exenta N°1644 del Ministerio de Salud, como un organismo multidisciplinario que agrupa, tanto representantes del Ministerio de Salud y Sociedades Científicas de Salud, como organismos de la Comunidad, que participan en la Reanimación Cardiopulmonar y el Rescate, en 1999 este organismo se transformó en el Consejo Nacional de Resucitación.

Objetivo.

Es mejorar el pronóstico y la atención del Paro Cardiorrespiratorio (PCR), mediante la difusión y perfeccionamiento de las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar.

Las funciones del Consejo Chileno en reanimación.

- Produce Normas y guías de Reanimación Cardiopulmonar y Cerebral.
- Actualiza estas guías a la luz de los avances científicos.
- Promueve el estudio epidemiológico del PCR y la auditoría de la técnica de RCP empleada, mediante la estandarización, registro y enseñanza.
- Diseña programas de enseñanza, adaptados a los grupos específicos a nivel nacional.
- Apoya y promueve la actividad de organismos y grupos interesados en el entrenamiento en RCP.
- Coordina la actividad nacional con la de grupos similares, tanto a nivel Latinoamericano (CLAR - IAF), como mundial (ILCOR).
- Representa a Chile frente a los organismos internacionales en el tema de la RCP.

¿Qué Provoca un PCR?

- En Chile un número significativo de muertes súbitas son provocadas por arritmias, infartos del miocardio o accidente vascular encefálico con paro cardíaco.
- Los eventos graves que más frecuentemente pueden llevar al Paro Cardiorrespiratorio o PCR en un adulto son:
 1. Ataque cardíaco
 2. Ataque cerebral (trombosis o hemorragia cerebral)
 3. Atoramiento
 4. Trauma
 5. Inmersión

Introducción al RCP

- La RCP básica consiste en maniobras simples que puede efectuar cualquier persona entrenada con sus propias manos, para mantener la ventilación y la circulación mientras llega ayuda especializada.

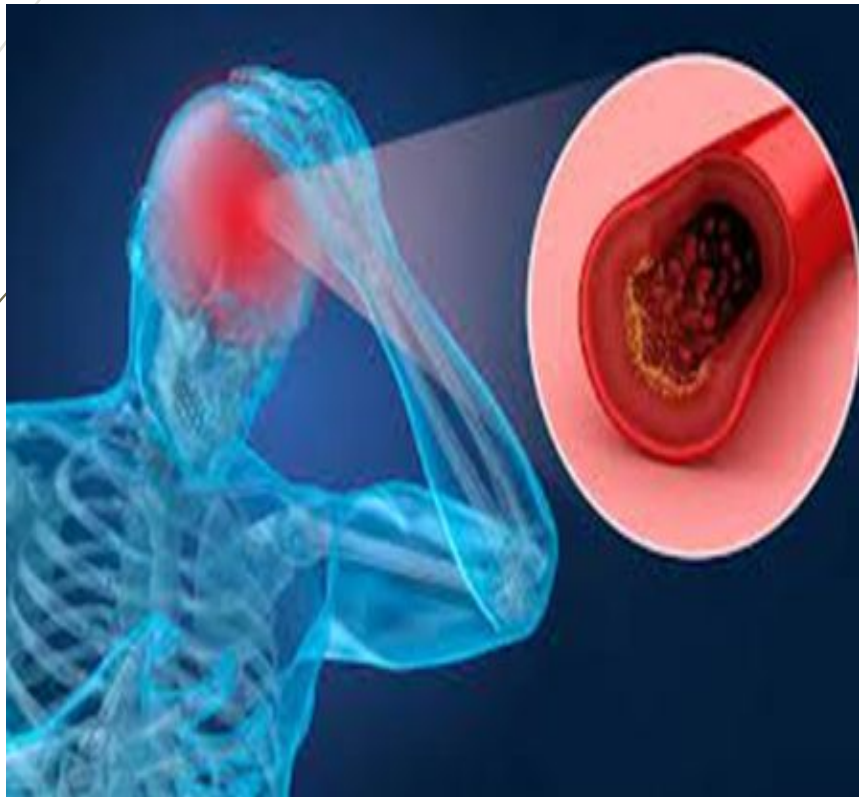


(Sca) Síndrome coronario agudo.

- ❑ Dolor o molestia en el pecho.
- ❑ Dolor que comienza en el pecho y se disemina a otras partes del cuerpo.
- ❑ Náuseas o vómitos.
- ❑ Indigestión.
- ❑ Falta de aire, también llamada disnea.
- ❑ Sudoración súbita e intensa.
- ❑ Ritmo cardíaco acelerado.
- ❑ Sensación de aturdimiento o mareos.



Ataque cerebral (trombosis o hemorragia cerebral)



SÍNTOMAS INFARTO CEREBRAL



Alteraciones al caminar



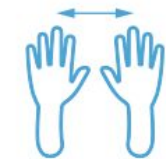
Dificultad al hablar



Parálisis facial



Dificultad al ver en uno o en dos ojos



Parálisis o adormecimiento de brazos o piernas



Dolor de cabeza

Atoramiento.



SÍNTOMAS

-  Piel morada
-  Dificultad para respirar
-  Incapacidad para hablar
-  Pérdida del conocimiento
(si la obstrucción no se alivia)

OTROS SIGNOS:

- Respiración ruidosa o sonidos muy agudos al inhalar
- Tos débil e improductiva

Trauma

Figura 1.A Causas de muerte tras PCR recuperada

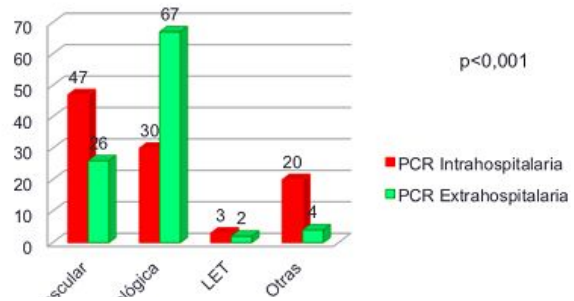
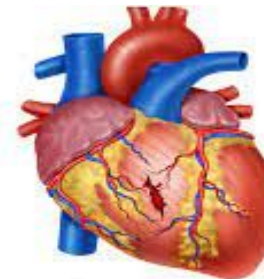
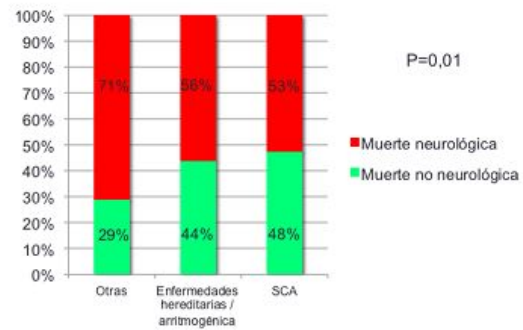
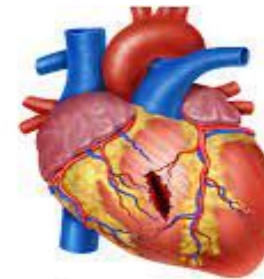


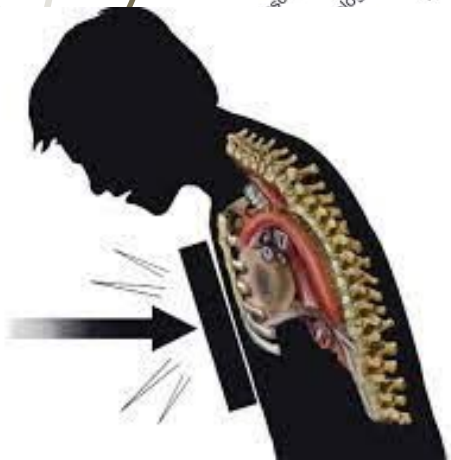
Figura 1.B Causas de PCR



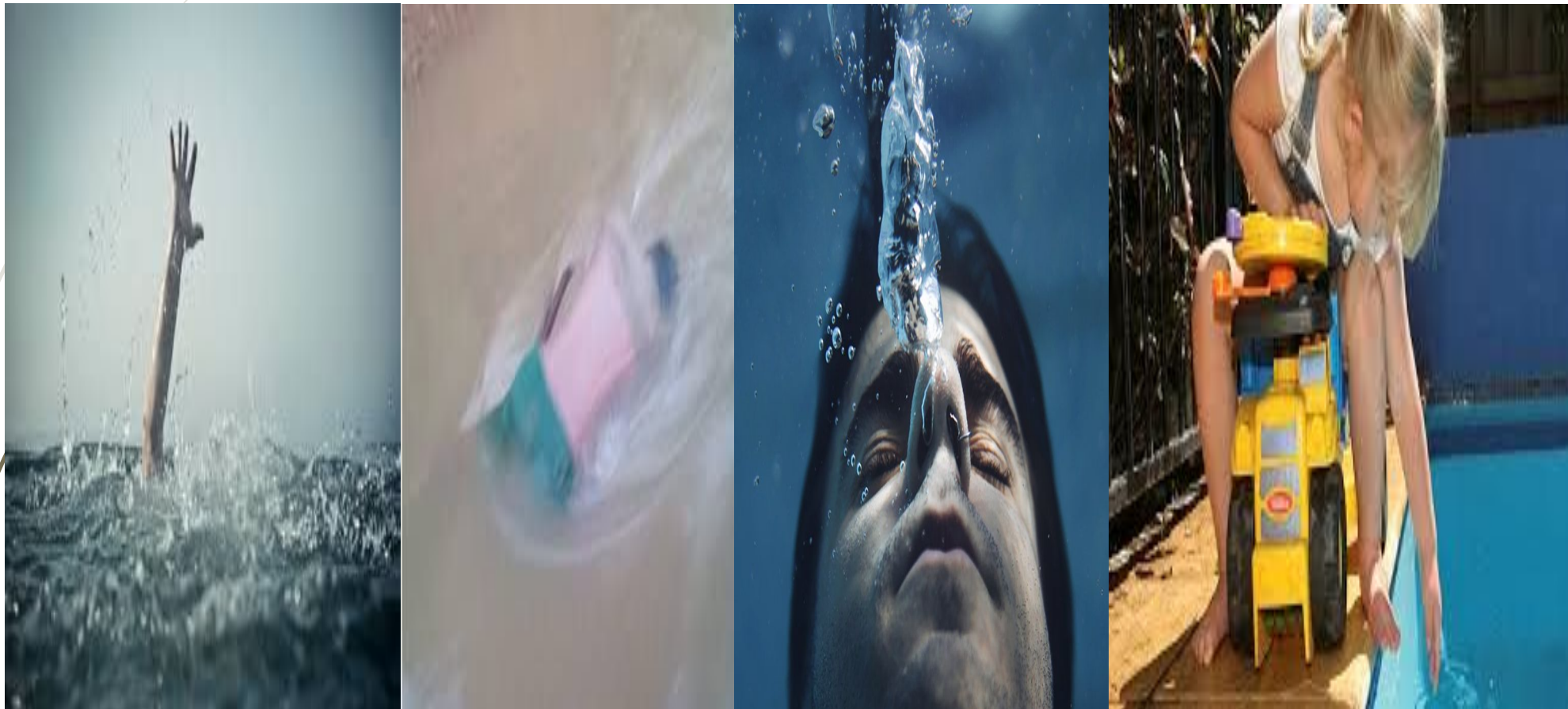
Lesión Cardíaca Penetrante Simple (AAST Grado I-II)



Lesión Cardíaca Penetrante Compleja (AAST Grado III-V)



Inmersión



La educación, capacitación y entrenamiento.

- La experiencia internacional ha demostrado que la única forma de mejorar la sobrevivencia de las víctimas de PCR es entrenando a la población.
- La RCP debe ser iniciada por el testigo que observa el colapso de la víctima o primer respondedor.
- La desfibrilación debe ser realizada dentro de los primeros 10 minutos de ocurrido el PCR y ojalá antes de los 8 minutos, por esta razón el entrenamiento y la disponibilidad de desfibriladores automáticos entre el personal de rescate o primeros auxilios es clave para el éxito.





¿Qué debo hacer?

- ❑ Garantice su seguridad y la de la víctima
- ❑ Evalúe Conciencia
- ❑ Solicite Ayuda
- ❑ Despeje vía aérea
- ❑ Evalúe respiración e inicie asistencia respiratoria, si es necesario
- ❑ Evalúe Circulación y de compresiones torácicas, si son requeridas
- ❑ NO Reevalúe periódicamente, la detención de la RCP empeora el pronostico
- ❑ Desfibrilación
- ❑ Posición de recuperación, si tratamiento fue efectivo.



¿conoces la cadena de supervivencia?



Zona segura



PROTOCOLO

P
PROTEGER



1. tú mismo
2. el entorno
3. al accidentado

MINIMIZAR DAÑOS

A
AVISAR



- llama al 112:
- . informa sobre el estado del accidentado
 - . informa sobre el lugar exacto
 - . no cuelgues hasta que te lo indiquen

S
SOCORRER



- Valoración 1ª:
conciencia y respiración
(RCP si preciso)
- Valoración 2ª:
cabeza, tronco y extremidades

No mover si posible



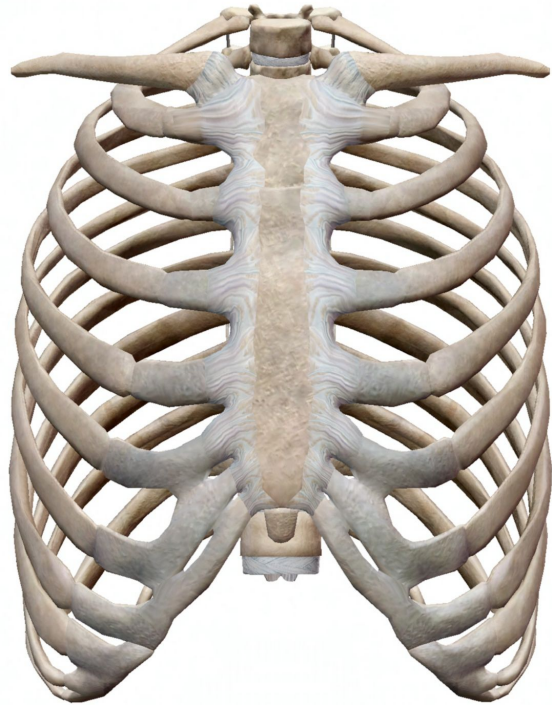
Masaje cardiaco



- ❑ Debe realizarse con el paciente boca arriba y sobre una superficie dura.
- ❑ Se aplica en medio del esternón, más o menos a la altura de las mamilas.
- ❑ La persona encargada de la reanimación se sitúa a un lado de la víctima y coloca el talón de la mano en esta posición.
- ❑ La otra mano se posiciona encima entrelazando los dedos para evitar que se apoyen fuera del esternón.
- ❑ Los brazos se colocan extendidos y perpendiculares al tórax, y con el cuerpo erguido se carga el peso para conseguir, con el menor esfuerzo físico, la mayor eficacia posible.
- ❑ La relación del tiempo compresión/descompresión debe ser 1:1, con una cadencia de aproximadamente 100 compresiones por minuto y una profundidad de entre 4 y 5 centímetros.

Practiquemos

Anatomía del tórax



Desfibrilador.(DEA)

- Es un dispositivo electrónico portátil que diagnostica y puede ayudar a restablecer el ritmo

¿Qué hace?

- La desfibrilación consiste en emitir un impulso de corriente continua al corazón, para tratar que el mismo retome su ritmo normal. cardíaco cuando una persona sufre un paro cardíaco.



Desfibrilador
semiautomático

**Normativa legal visada por la comisión
de salud y ministerio de salud.**

DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I
SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 42.358

Lunes 20 de Mayo de 2019

Página 1 de 2

Ver Ley 21.156

MINISTERIO DE SALUD

LEY NÚM. 21.156

**ESTABLECE LA OBLIGACIÓN DE DISPONER DE DESFIBRILADORES EXTERNOS
AUTOMÁTICOS PORTÁTILES EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y RECINTOS QUE
INDICA**

Arritmias desfibrilables.

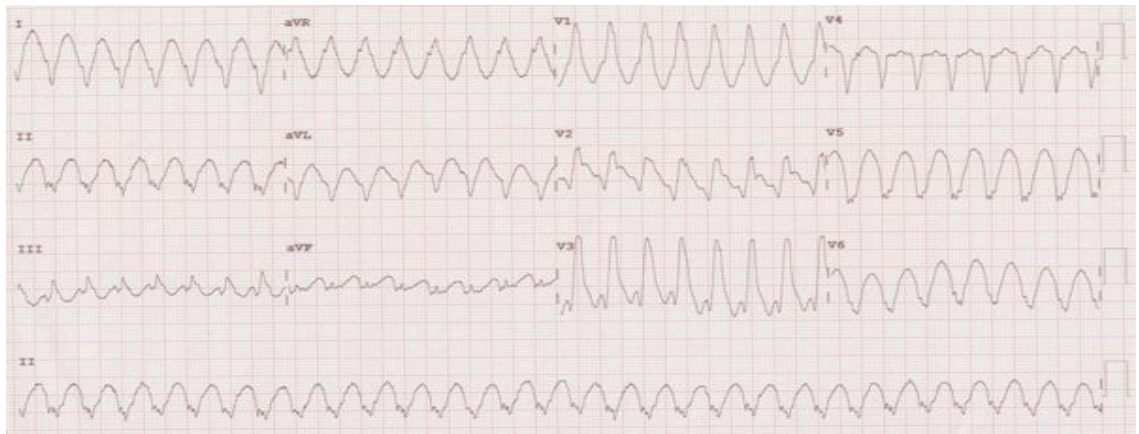
Fibrilación ventricular (FV)

- Es un ritmo caótico en el que no se identifican ondas. Las fibras musculares se contraen o tiemblan de una forma incontrolable e ineficaz.



Taquicardia ventricular sin pulso (tvsp)

- Es un ritmo regular, con complejos ventriculares rápidos y ensanchados. El corazón late a un ritmo regular con los ventrículos muy ensanchados y una frecuencia cardíaca mayor a 200 latidos por minutos. Suele ser la ante sala de la fibrilación ventricular. El paciente no tiene pulso



Como se instala un DEA

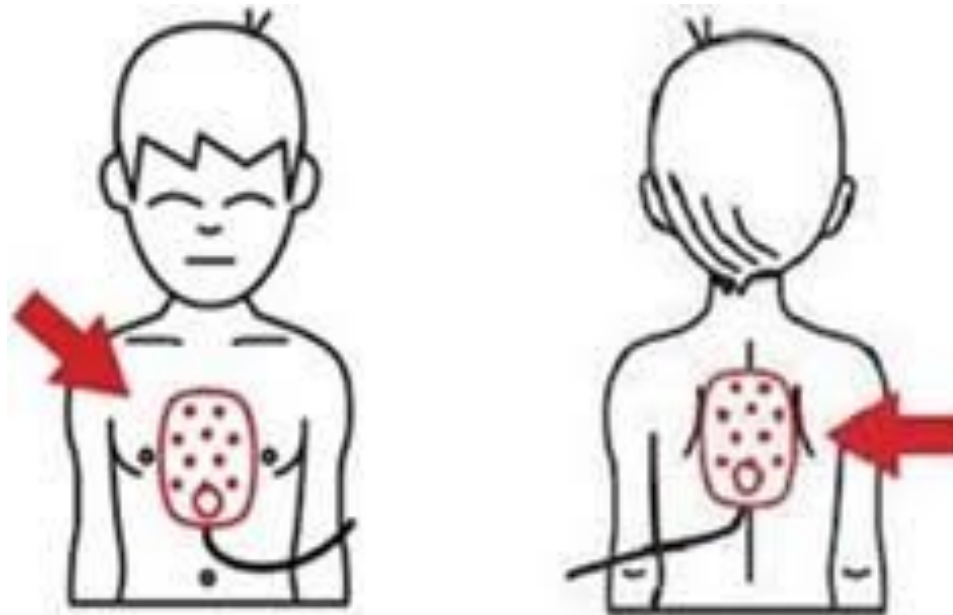


Para colocar los electrodos, debes:

- 1. Encienda el equipo.**
- Colocar un parche DEA en la parte superior derecha del tórax de la víctima, justo debajo de la clavícula.
- Colocar el otro parche junto al pezón izquierdo, con el borde superior del parche varios centímetros por debajo de la axila
- Conectar los cables de conexión al DEA

Posición de parches en niños

- En el caso de bebés y niños pequeños, debes colocar un electrodo en el centro del tórax, en la parte delantera, y otro en la espalda. Si no está disponible un sistema pediátrico, puedes usar uno de adultos.



El traslado de paciente pos paro cardiaco



Traslado de paciente a unidad de cuidado intensivo.





**QUE TU ÚNICO
VICIO SEA SEGUIR
APRENDIENDO.**

GRACIAS POR TU ATENCION