



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Facultad de Enfermería y Obstetricia

Plan de estudios: Licenciatura en Enfermería

Unidad de aprendizaje: Curso - Taller de Reanimación
Cardiopulmonar

Unidad de competencia II
Antecedentes históricos de la Reanimación Cardiopulmonar

Ciclo escolar
2015 B

Dra. en A. D. Bárbara Dimas Altamirano



Antecedentes históricos

- La reanimación, probablemente, es tan antigua como la humanidad; con seguridad, la primera mujer que vio morir a un hijo entre sus brazos intentó recuperar su vida.
- En lo anecdótico, se ha insuflado tabaco en el recto, administrado enemas calientes, etc.

Antecedentes históricos

- En el Antiguo Testamento se narra un episodio de un niño revivido por un adulto que se sienta sobre él y sopla en su boca.
- A pesar de la terrible ansiedad que causa la muerte, paso mucho tiempo para establecer las técnicas efectivas de reanimación cardiopulmonar.

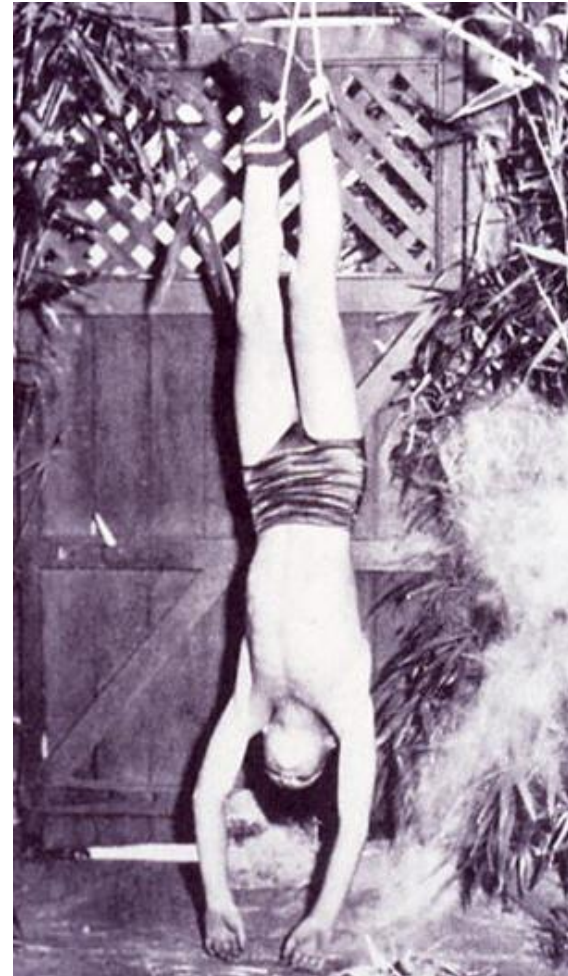


Antecedentes históricos

- En 175 A.C. se describió la insuflación de los pulmones de un animal.
- En el siglo XVIII, la *Royal Human Society* recomendó soplar con fuerza en la boca para inflar los pulmones, mientras se cierra la nariz con una mano y se comprime el pecho con la otra.

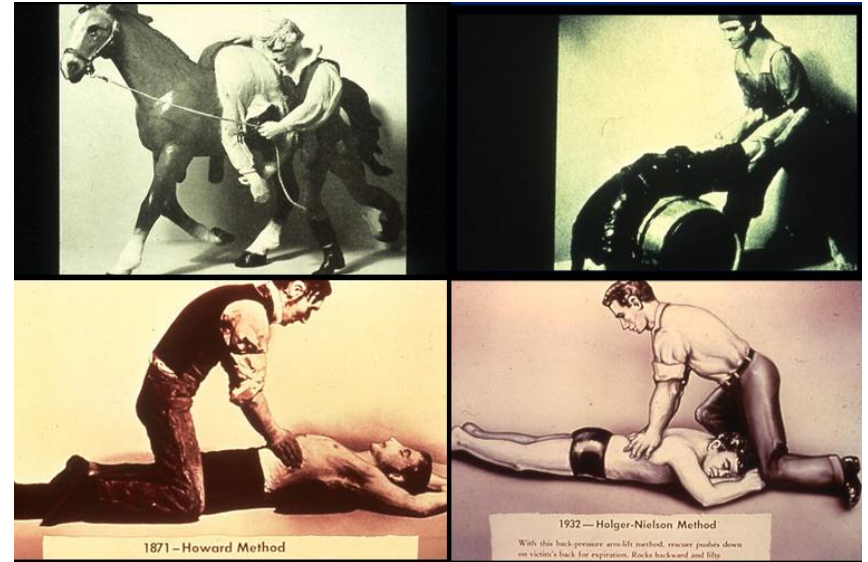
Antecedentes Históricos

- 1740 la Academia de Ciencias de París, recomendó oficialmente la respiración boca a boca para las víctimas de ahogamiento.
- En 1770 el método de inversión fue utilizado en Europa en casos de ahogamiento, el cual consistía en colgar de los pies al paciente.
- En 1773 en el método de barril, se rodaba sobre este por el pecho de la víctima para forzar la inspiración y la espiración.
- 1775. se inicia el uso de compresiones torácicas externas.



Antecedentes históricos

- En 1786 se utilizó compresiones alternadas de tórax y esternón, lo que es interesante, porque la técnica de usar las dos manos en pediatría sería nueva.
- En 1812 se implementó el método del Caballo trotando, en el cual se amarraba al paciente boca abajo sobre un caballo y cuando éste trotaba el tórax se expandía, lo que permitía la entrada de aire; el método fue utilizado en las costas europeas en casos de ahogamiento.



Antecedentes históricos

- El método Howard (1871) consistía en una variedad de compresiones del pecho o la espalda, todas encaminadas a forzar la entrada y salida de aire.
- En 1890, descubrimiento de la epinefrina, sin embargo se aplicó hasta el año de 1906, en un inicio a pacientes con asistolia.
- En 1899, descubrimiento de la desfibrilación



Antecedentes históricos

- Koenig, en 1885, realizó seis reanimaciones por compresión torácica, con éxito.
- Era Moderna de la reanimación comenzó a finales de la década de 1950



Antecedentes históricos

- 1956. primera inversión eléctrica satisfactoria de una fibrilación ventricular con almohadilla de aplicación externa de Zoll.
- 1958. Peter Safar, médico vienes. Describe técnicas efectivas de vía aérea y ventilación boca a boca.



Antecedentes históricos

- El 1978 se creó en Estados Unidos un grupo específico de RCP infantil, con participación de miembros de la American Heart Association (AHA) y la American Academy of Pediatrics, que celebró su primera conferencia en 1983 y publicó sus recomendaciones, junto a las del adulto, en los años 1980, 1986 y 1992.



Antecedentes históricos

- En 1989 se creó el Consejo Europeo de Resucitación (ERC), en el que participaron expertos del Comité Español de RCP y que en 1992 publicó las Normas Europeas de Soporte Vital para Adultos. Las primeras normas del grupo pediátrico fueron publicadas en 1994.
- **En sólo tres décadas la RCP ha pasado de ser un tratamiento anecdótico a un estándar de cuidados, perfectamente sistematizado.**

RCP o RCCP

- Reanimación Cardiopulmonar o **Reanimación Cerebro Cardiopulmonar** (abarca los tres sistemas más importantes).
- En México la primera causa de muerte son las enfermedades del corazón.
- Las enfermedades cardiovasculares son causa de un millón de muertes en E.U.

- Dos terceras partes de las muertes súbitas se deben a **cardiopatía coronaria** y ocurren fuera del hospital.
- Las enfermedades isquémicas coronarias conducen al mayor número de muertes en el mundo.

- El paro cardiaco súbito es responsable del **60% de las muertes** en pacientes con enfermedades coronarias.
- La muerte cardiaca súbita debida a paro cardiaco inesperado reclama las vidas de casi 250 000 adultos c/año.
- Sólo el **3-8%** de todas las víctimas de paro egresan del hospital sin afección neurológica.

- La mayoría de los episodios de **muerte cardiaca súbita** ocurre en el hogar.
- La mayoría ocurre en **varones** entre 50 y 75 años.

Paro Cardiorespiratorio

- Se define como el cuadro clínico de la interrupción súbita de la **circulación**, y se diagnostica cuando están presente la **inconsciencia**, **apnea o respiración bloqueada**, **aparición de muerte** y **ausencia de pulso** en las grandes arterias.

Paro Cardiorespiratorio

- Cese brusco e inesperado de la circulación y la respiración, causado por la fibrilación ventricular, la asistolia, o disociación electromecánica y es la expresión clínica de la llamada “muerte súbita cardíaca”, que puede ser potencialmente reversible, en un paciente donde existe la posibilidad de prolongar razonablemente la vida.

Causas de paro cardiorrespiratorio

Comprende tanto accidentes como problemas físicos:

- Infarto Agudo al Miocardio muy extenso
- Traumatismo craneoencefálico
- Descargas eléctricas
- Quemaduras
- Accidentes por inmersión
- Asfixia
- Insolación o hipotermia
- Hemorragia severa
- Intoxicación
- Enfermedad neurológica
- Enfermedades crónicas del corazón, pulmón, riñón, etc.

Complicaciones del paro cardiorrespiratorio

- Lesión cerebral permanente, como consecuencia de la falta prolongada de oxigenación.
- **De 0 a 4 min.** sin respirar implica **daño posible** en el sistema nervioso.
- **De 4 a 10 min.** sin respirar implica **daño permanente** en el sistema nervioso.
- **De 10 a 12 min.** sin respirar implica **muerte del cerebro**.
- **Más de 12 min.** sin respirar implica la **muerte del individuo**.

Diagnóstico del paro cardiorrespiratorio

Se determina con base en los siguientes signos:

- Pérdida súbita de conciencia
- Flacidez muscular
- Ausencia de movimientos respiratorios
- Ausencia de latidos cardiacos, pulsos periféricos y de presión arterial
- Descenso de la temperatura corporal
- Cambios de coloración en la piel
- Dilatación de las pupilas.

- El tratamiento del paro cardiorespiratorio debe ser rápido y eficaz, si se prolonga el retraso en la reanimación se presenta la muerte.



Reanimación Cardio Pulmonar

- Es el conjunto de maniobras que se le aplican a una persona para **suplir** de una manera activa la **función de bombeo de sangre** que realiza el corazón en condiciones normales a través de **compresiones cardiacas externas** y **respiraciones** de salvamento.

Reanimación Cardio Pulmonar

- Conjunto de maniobras destinadas a **recuperar** las funciones **circulatoria, respiratoria y cerebral** de los pacientes que sufren un paro cardiaco repentino.

Reanimación Cardio Pulmonar

- Conjunto de maniobras destinadas a **asegurar** la **oxigenación** de los órganos cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene (paro cardiocirculatorio).

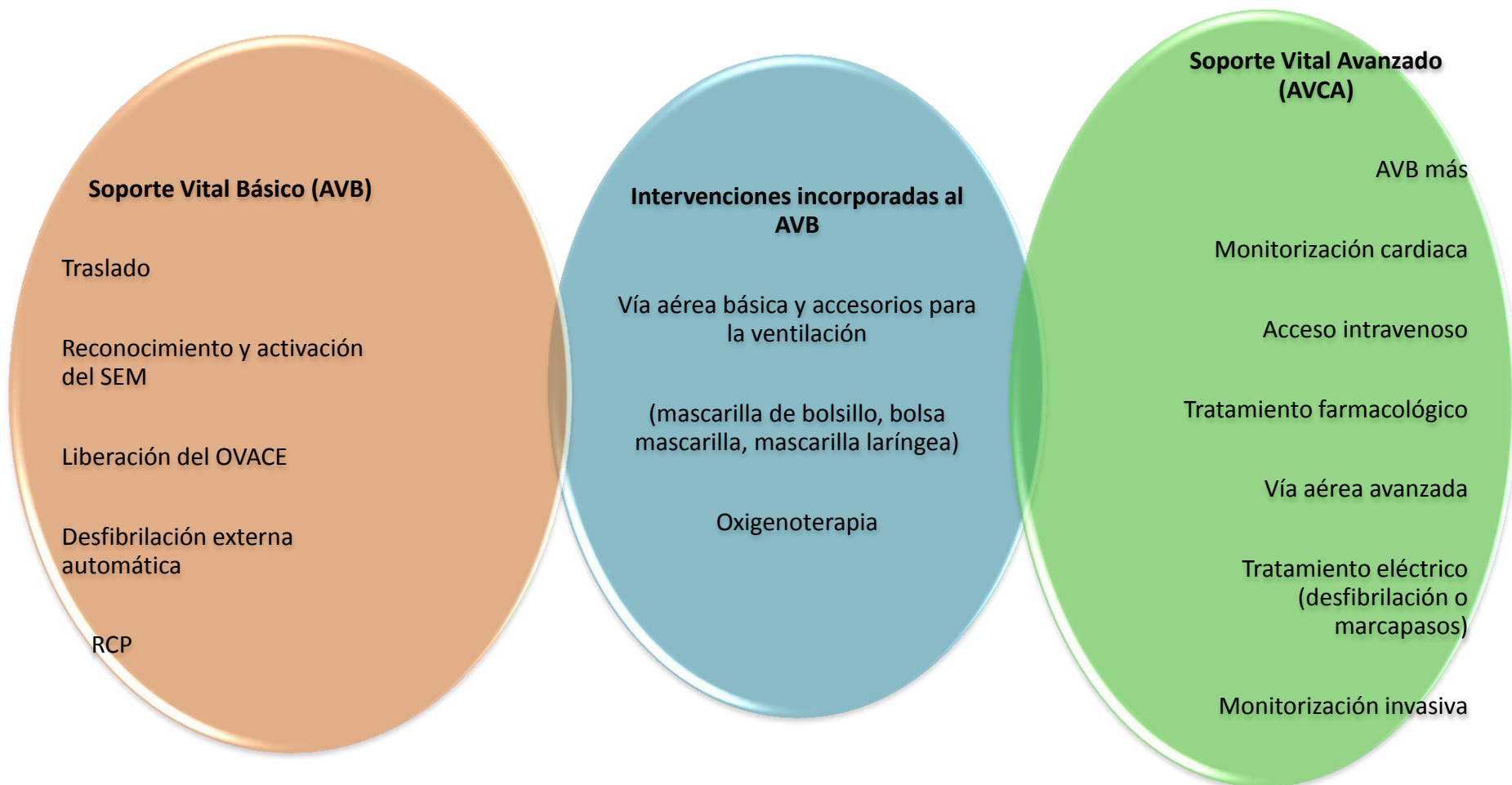
Soporte vital

- Conjunto de **maniobras** dirigidas a la **prevención del paro cardiorrespiratorio** o a su tratamiento mediante maniobras de reanimación cardiopulmonar entendidas como el **conjunto de maniobras normalizadas de aplicación secuencial, encaminadas a la sustitución y restitución de las funciones ventilatoria y circulatoria sin necesidad de aporte instrumental.**

Clasificación

- 1. Soporte vital básico**, en el que **no se utilizan dispositivos mecánicos para la realización de la maniobras**, salvo dispositivos de barrera para la ventilación con aire espirado (estas maniobras pueden ser aplicadas por la población en general)
- 2. Soporte vital avanzado** que requiere material específico y profesionales cualificados.

Acciones incorporadas del soporte vital básico al avanzado



Soporte Vital Básico

- Las maniobras deben ser aplicadas de forma precoz (antes de los 4 minutos) manteniéndose de forma ininterrumpida hasta la llegada del personal especializado que pueda iniciar las maniobras de soporte vital avanzado (antes de 8 minutos).



- Este tiempo de respuesta se consigue gracias a la instauración de forma generalizada de servicios de emergencias dotados de unidades móviles, que se activan mediante llamada telefónica a números que se pueden memorizar fácilmente.



Que hacer cuando un paciente sufre paro cardiorrespiratorio

- Conservar la calma
- Tomar decisiones correctas
- Seguridad del escenario
- Establecer medidas de autoprotección

«No hay ninguna emergencia que no permita al personal colocarse los dispositivos de bioseguridad»

Referencias

- American Heart Association (2010) LIBRO DE BOLSILLO ATENCION CARDIOVASCULAR DE EMERGENCIA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD DE 2010 American Heart Association.
- Magallón M. Jorge (2011) MANUAL DE BOLSILLO TEMAS SELECTOS DE URGENCIAS Ed Prado, México. D. F.
- Shirley A. Jones (2012) NOTAS DE ECG GUIA DE INTERPRETACIÓN Y MANEJO, Ed. McGraw-Hill Interamericana, México. D. F.
- Sistema integral de servicios médicos de urgencia (2011) URGENCIA & CUIDADO CRITICO, MEDALERT
- Velázquez, J. Plascencia, Ma. (2014) RCP PARA ENFERMERÍA CARRO DE PARO-CÓDIGO DE EMERGENCIA. MANUAL DEL ESTUDIANTE. Ed. Intersistemas. México.