



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Enfermería y Obstetricia

LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA

UNIDAD II

PRIMEROS AUXILIOS EN LAS COMPLICACIONES DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

Dra. Bárbara Dimas Altamirano

SEGUNDA PARTE

MANEJO DEL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA

El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es una complicación que ocurre en pacientes hospitalizados por la infección por coronavirus SARS-CoV-2. El SDRA se caracteriza por la presencia de opacidades bilaterales en la radiografía de tórax y la presencia de insuficiencia respiratoria aguda.



El SDRA es una complicación que ocurre en pacientes hospitalizados por la infección por coronavirus SARS-CoV-2. El SDRA se caracteriza por la presencia de opacidades bilaterales en la radiografía de tórax y la presencia de insuficiencia respiratoria aguda.



El SDRA ocurre cuando los pulmones están inflamados e hinchados. Normalmente, los gases de aire en los pulmones se hacen de fluido. De manera que el oxígeno no puede llegar al cuerpo.



Hay que prestar atención a los signos de dificultad respiratoria, como la presencia de opacidades bilaterales en la radiografía de tórax y la presencia de insuficiencia respiratoria aguda.



Hay que prestar atención a los signos de dificultad respiratoria, como la presencia de opacidades bilaterales en la radiografía de tórax y la presencia de insuficiencia respiratoria aguda.

El SDRA ocurre cuando los pulmones están inflamados e hinchados. Normalmente, los gases de aire en los pulmones se hacen de fluido. De manera que el oxígeno no puede llegar al cuerpo.

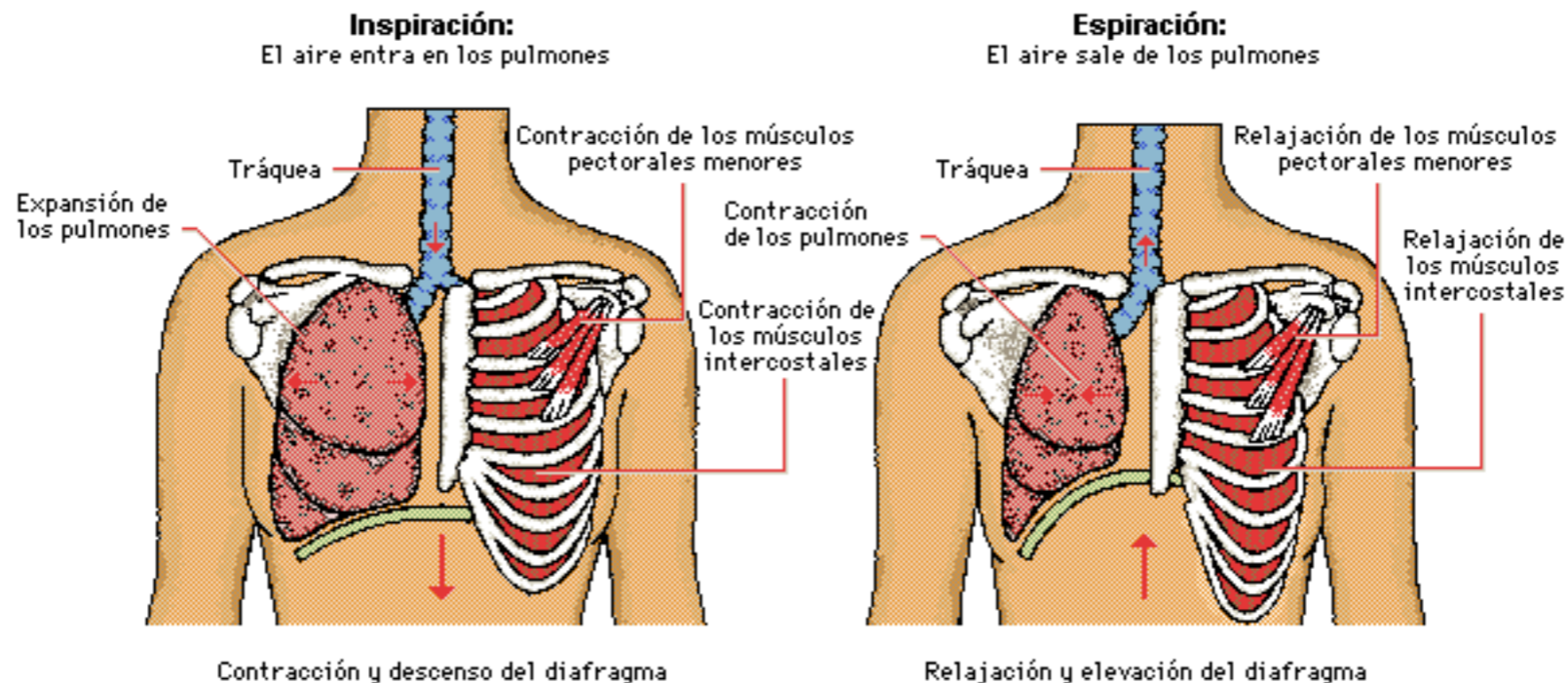
Derechos de Reproducción © 2020 por Elsevier

Para más información, consulte con su médico.

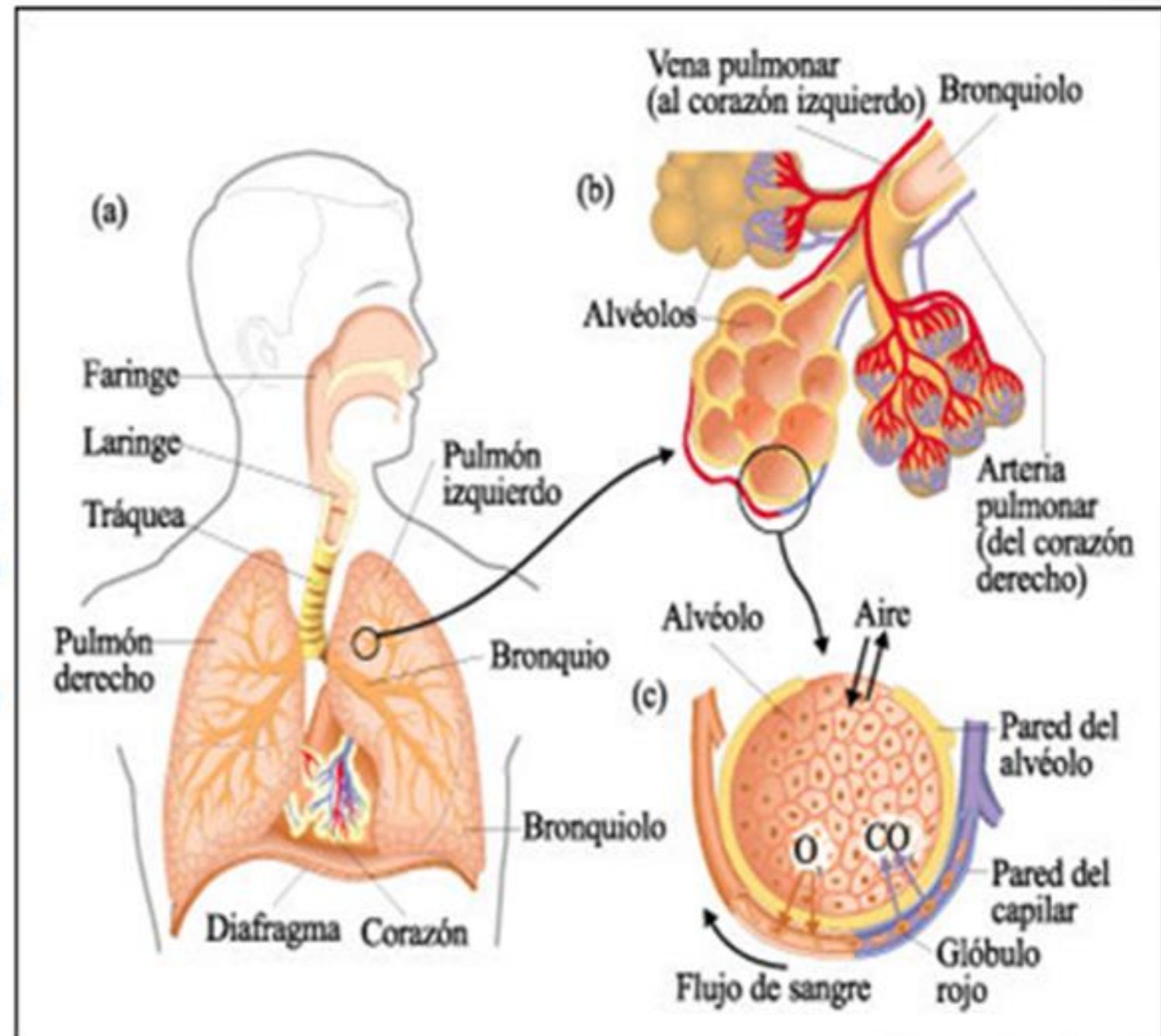
Síndrome de dificultad (insuficiencia) respiratoria aguda

PROCESO DE LA RESPIRACIÓN

- Intercambio gaseoso de CO_2 que se expulsa, por oxígeno que se inhala, para cubrir las necesidades celulares de energía a fin de poder llevar a cabo los procesos metabólicos indispensables para la vida.



Síndrome en el cual el aparato respiratorio falla en una o ambas de sus funciones del intercambio gaseoso: oxigenación de la sangre y eliminación del dióxido de carbono. Para su diagnóstico es imprescindible contar con la determinación de gases en sangre arterial.

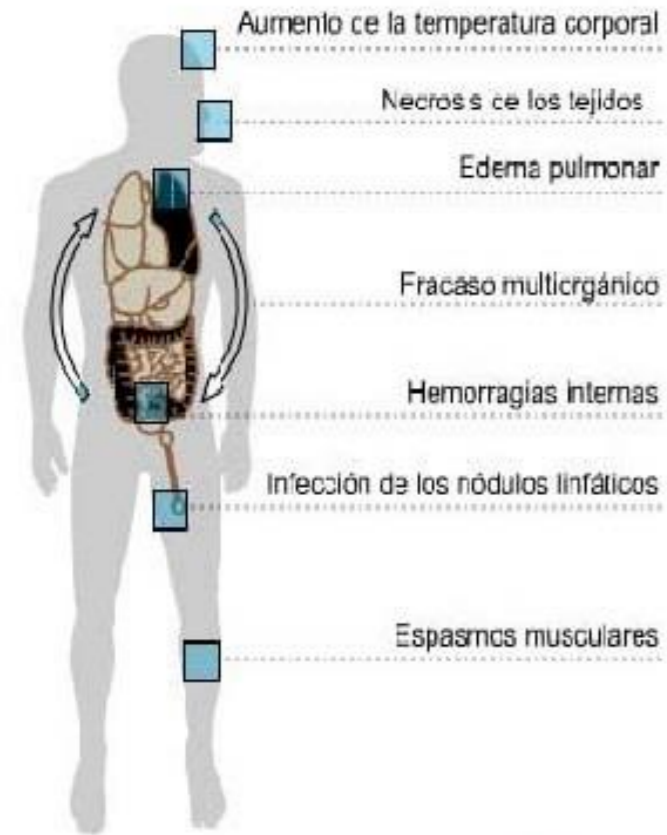




INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

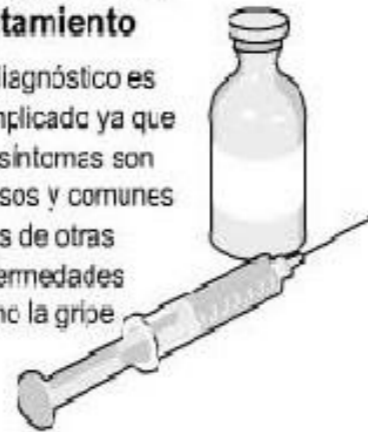


Efectos



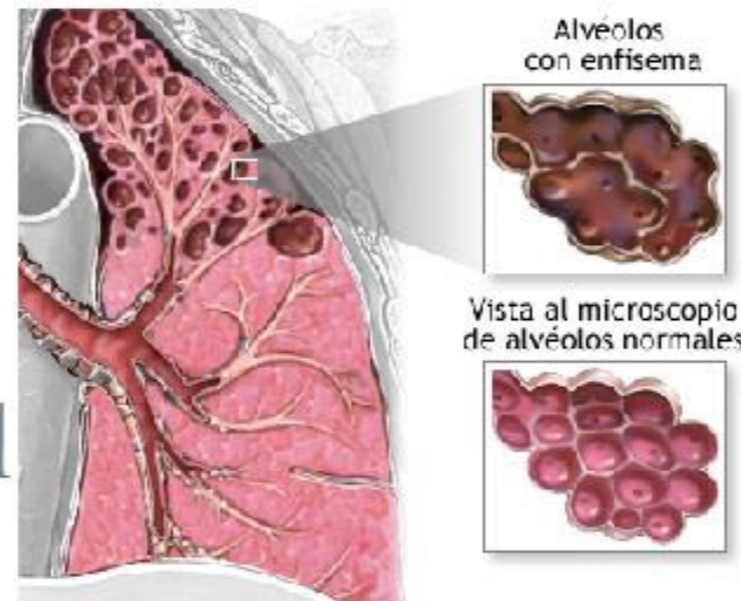
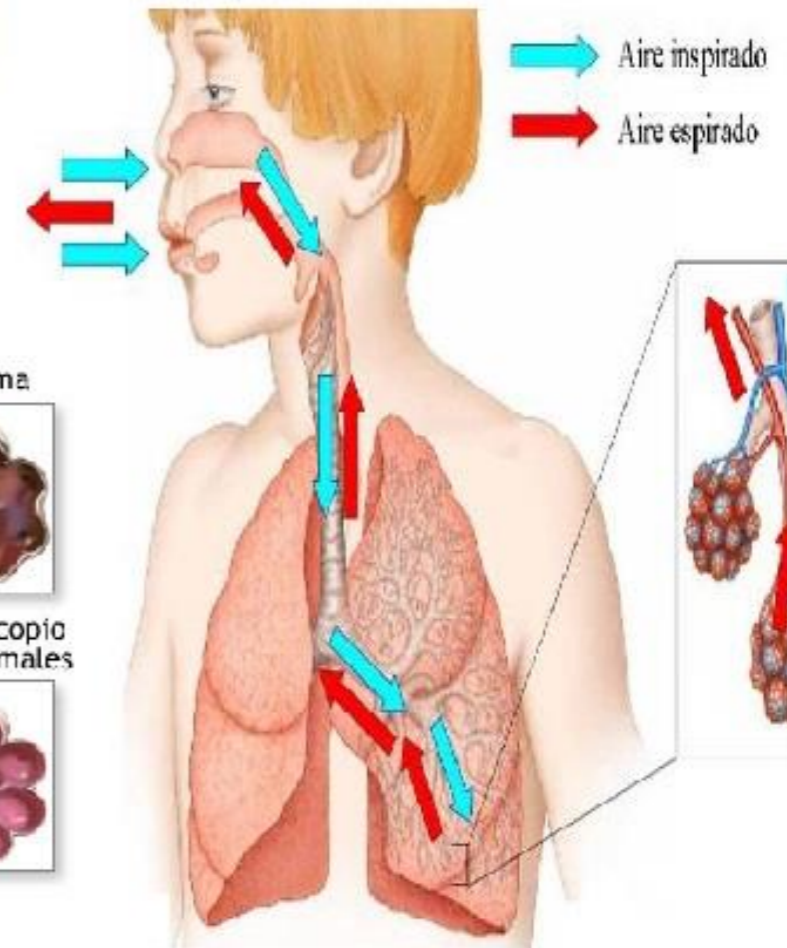
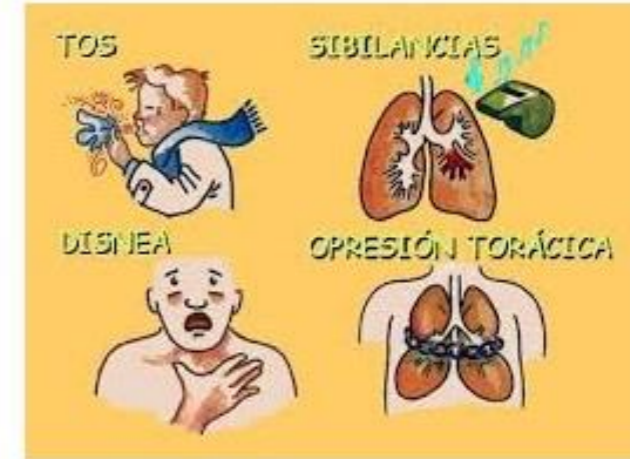
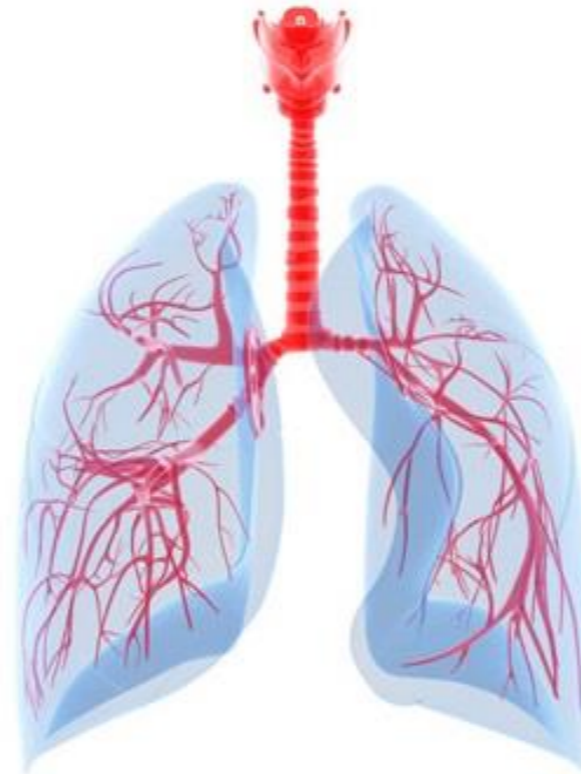
Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico es complicado ya que los síntomas son difusos y comunes a los de otras enfermedades como la gripe.



Antibióticos

Se administran tres inyecciones subcutáneas en dos semanas, seguidas de otras tres a los seis, 12 y 18 meses. Para mantener la inmunidad hay que vacunarse cada año.



INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

CAUSAS

- Una obstrucción aguda de las vías aéreas altas
- enfermedades de las vías aéreas bajas: neumonía
- Tromboembolismo pulmonar
- Crisis de asma
- Neumotórax
- Alteraciones del sistema nervioso central
- Intoxicaciones
- Traumatismos craneales severos
- Infecciones cerebrales
- Traumatismos torácicos
- Enfermedades cardíacas

Incapacidad de mantener el intercambio de gases, para tener los niveles arteriales de O₂ y de CO₂ adecuados para las demandas del metabolismo celular.

AGUDA

Tiene lugar de manera rápida, en un periodo de tiempo de corta duración

SÍNTOMAS

- ★ Disnea.
- ★ Taquipnea
- ★ Tos
- ★ Sibilancias
- ★ Hemoptisis
- ★ Dolor torácico
- ★ Cianosis

DIAGNÓSTICO

- Gasometría arterial
- Radiografía del tórax
- Pruebas de función respiratoria
- TAC
- Pruebas complementarias: EKG

TRATAMIENTO

- ✕ Broncodiladores
- ✕ Oxígeno mediante mascarilla
- ✕ Administración de líquidos
- ✕ Antibióticos

CAUSAS DEL PARO CARDIORESPIRATORIO

Se presenta por diferentes

Causas estas son



- Ataque cardíaco.
- Hipotermia profunda.
- Shock.
- Traumatismo craneo encefálico.
- Electrocuci3n.
- Hemorragias severas.
- Deshidrataci3n.
- Paro respiratorio
- Atragantamiento



SÍNDROME CORONARIO AGUDO

La principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares (ECV)

80%



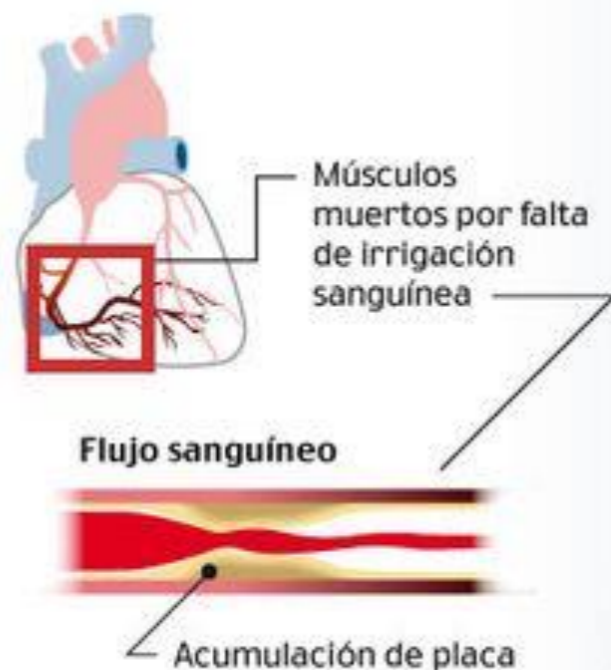
Afectan por igual a ambos sexos, y más del 80% se producen en países de ingresos bajos y medios. (OMS)

23,6 millones



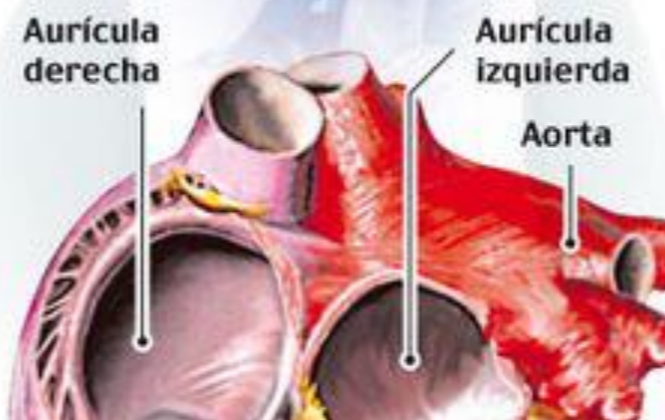
Se calcula que en el 2030 morirán cerca de 23,6 millones de personas por ECV en el mundo, sobre todo por cardiopatías. Se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte.

Cinco de las afecciones cardíacas más comunes



Cardiopatía coronaria

El material graso y otras sustancias forman una acumulación de placa en las paredes de las arterias coronarias. Dichas arterias llevan sangre y oxígeno al corazón. Como resultado, el flujo de sangre al corazón puede disminuir o detenerse.



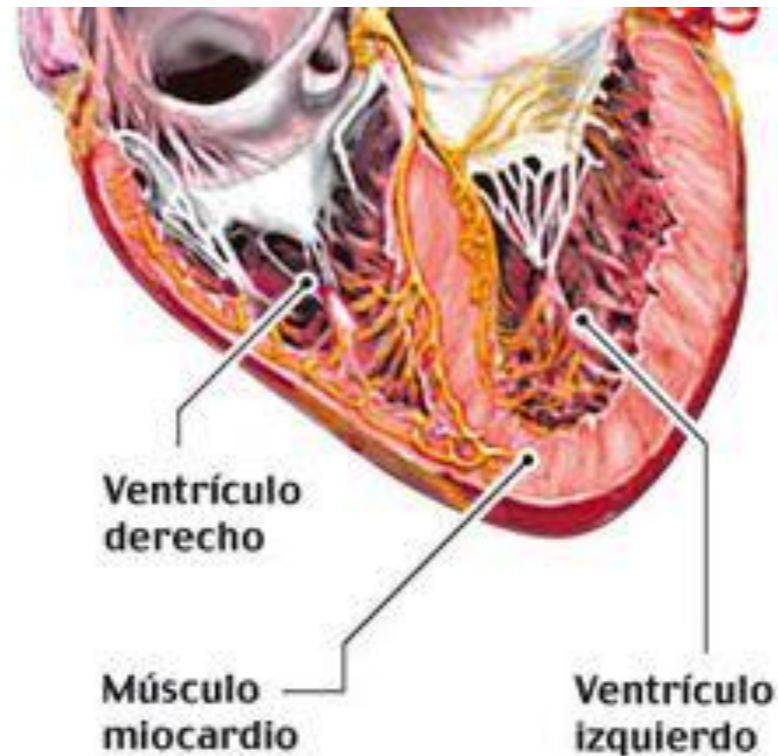
Angina de pecho

La angina es un dolor o molestia en el pecho que se siente cuando el músculo cardíaco no recibe suficiente irrigación sanguínea. Los síntomas a veces aparecen con dolor en los hombros, los brazos, el cuello, la mandíbula o la espalda.

Nódulo
sino-
auricular

Nódulo
aurículo-
ventricular

Los latidos
son provocados por impulsos eléctricos
que se originan en los nódulos.



Normal



Ensanche del
ventrículo izquierdo



El flujo sanguíneo
es cada vez más
crítico

Arritmia

Es un trastorno de la frecuencia cardíaca (pulso) o del ritmo cardíaco, como latidos demasiado rápidos (*taquicardia*), o lentos (*bradicardia*).

Factores de riesgo



Fumar



Presión arterial alta



Colesterol alto



Diabetes

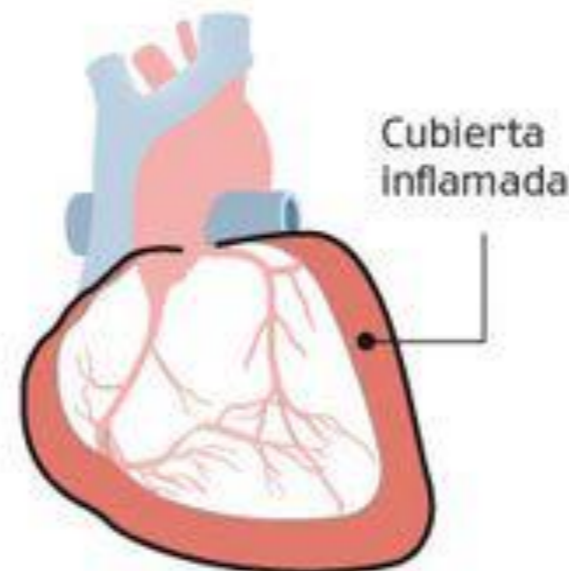


Inactividad física

Obesidad

Pericarditis

Es una afección en la cual la cubierta similar a un saco alrededor del corazón (pericardio) resulta inflamada.



Falla cardíaca

El corazón no puede bombear suficiente sangre oxigenada para satisfacer las necesidades de los otros órganos del cuerpo.

Consejos



Tome regularmente
su presión arterial.

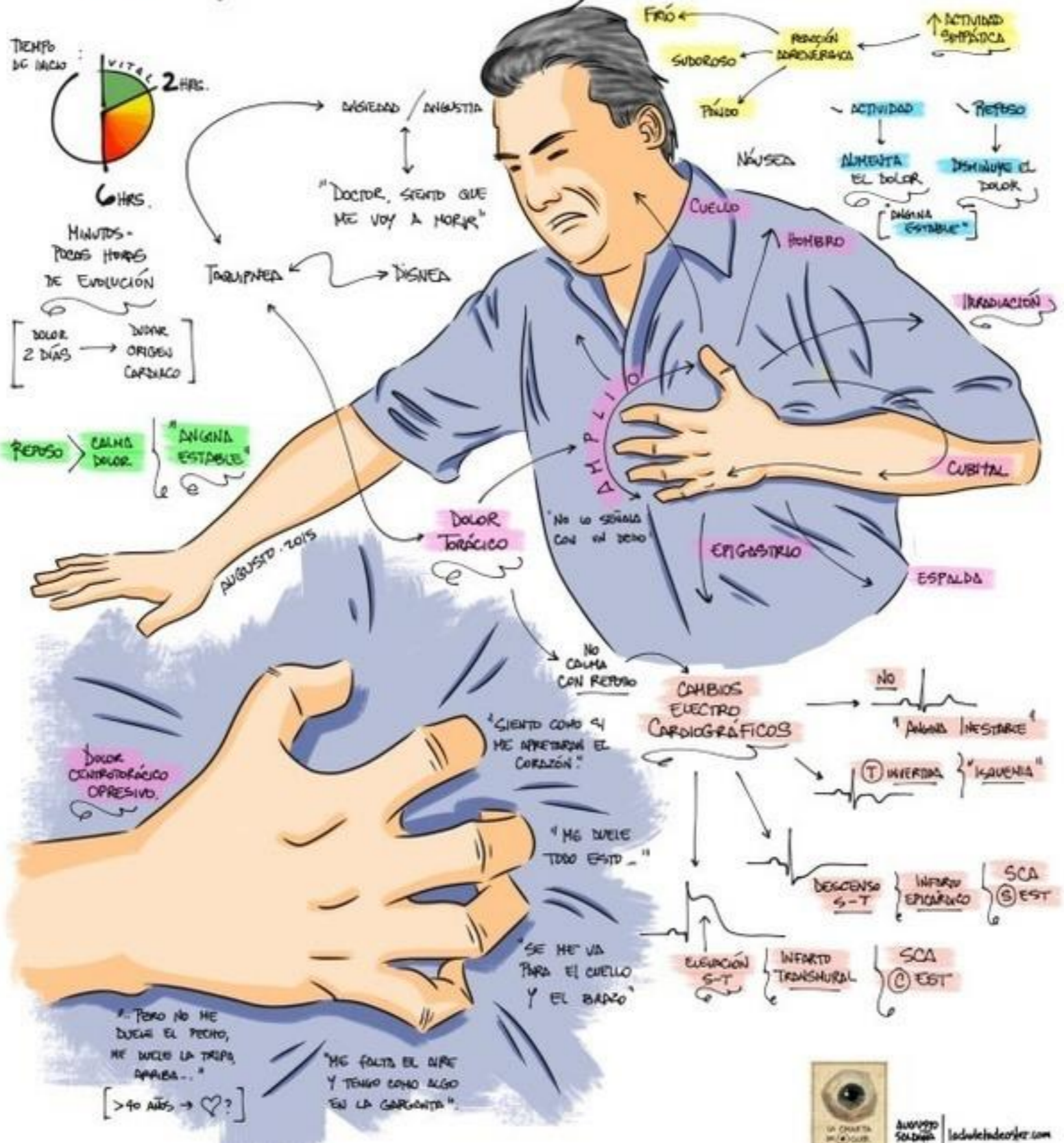


Examine el nivel de colesterol
en su sangre.



Calcule su índice de masa
corporal.

DOLOR TORÁCICO "TÍPICO" > "ANGOR" [DE ORIGEN CARDÍACO]



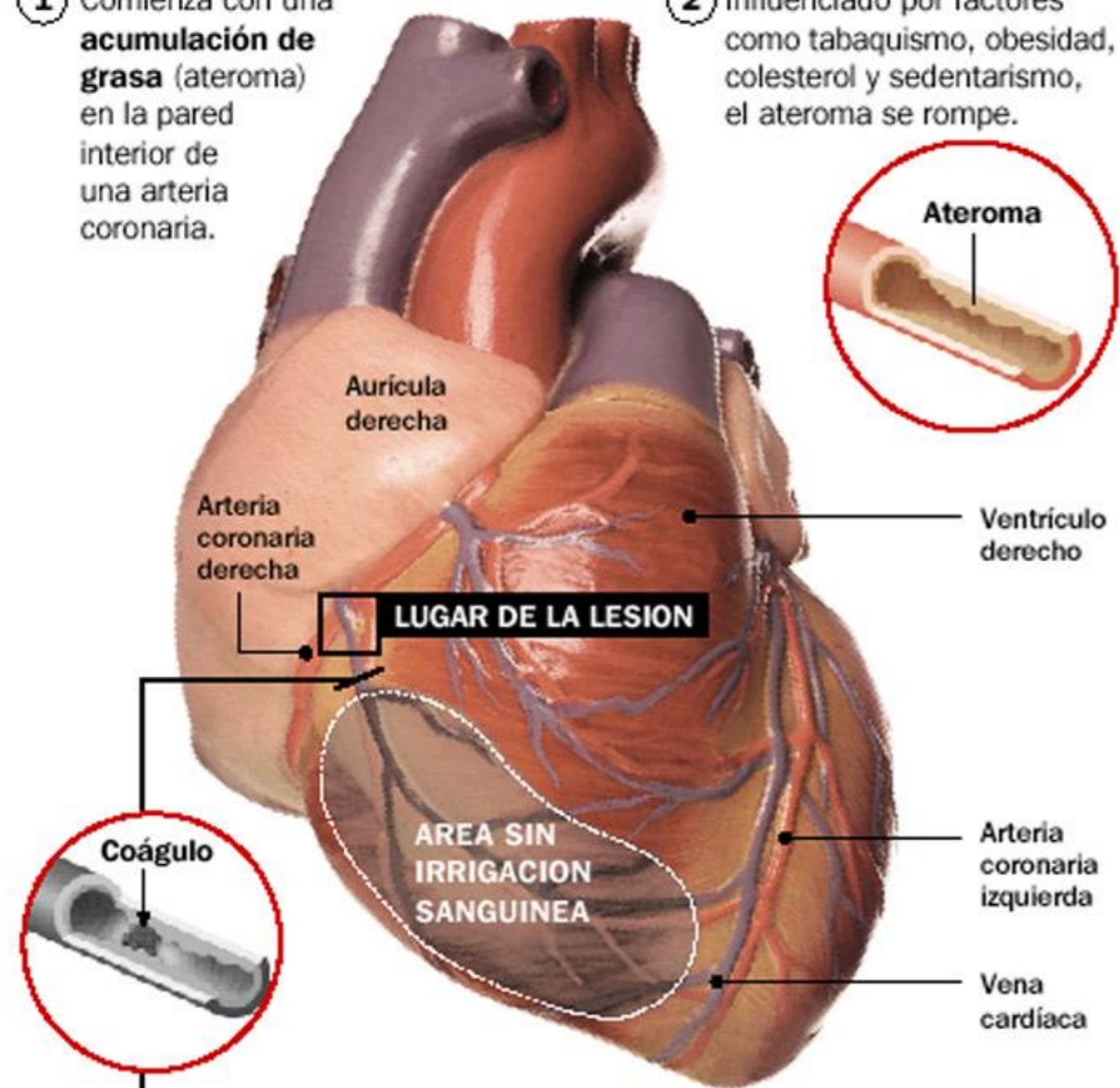
Infarto: un golpe al miocardio

Es la muerte de parte del tejido cardíaco por falta de irrigación sanguínea.

COMO SE PRODUCE

1 Comienza con una **acumulación de grasa** (ateroma) en la pared interior de una arteria coronaria.

2 Influenciado por factores como tabaquismo, obesidad, colesterol y sedentarismo, el ateroma se rompe.



3 En la herida se forma un coágulo (trombo) que **tapon** la arteria.

4 El tapón no permite la llegada de sangre al área del músculo que irriga esa arteria.

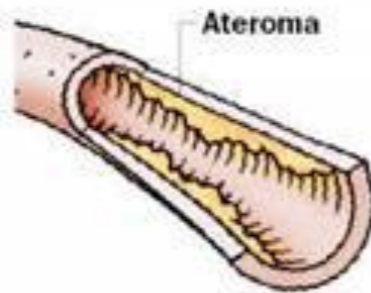
5 Se produce el infarto, el **miocardio** muere por falta de irrigación y esa zona del corazón deja de funcionar.



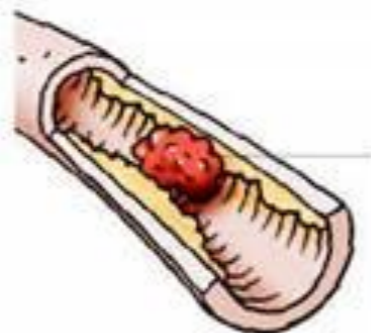
Cómo se produce y cómo evitarlo

El infarto agudo de miocardio es la muerte del músculo cardíaco por falta de irrigación sanguínea.

- 1 Comienza con una **acumulación de grasa** (ateroma) en la pared interior de una **arteria coronaria**.

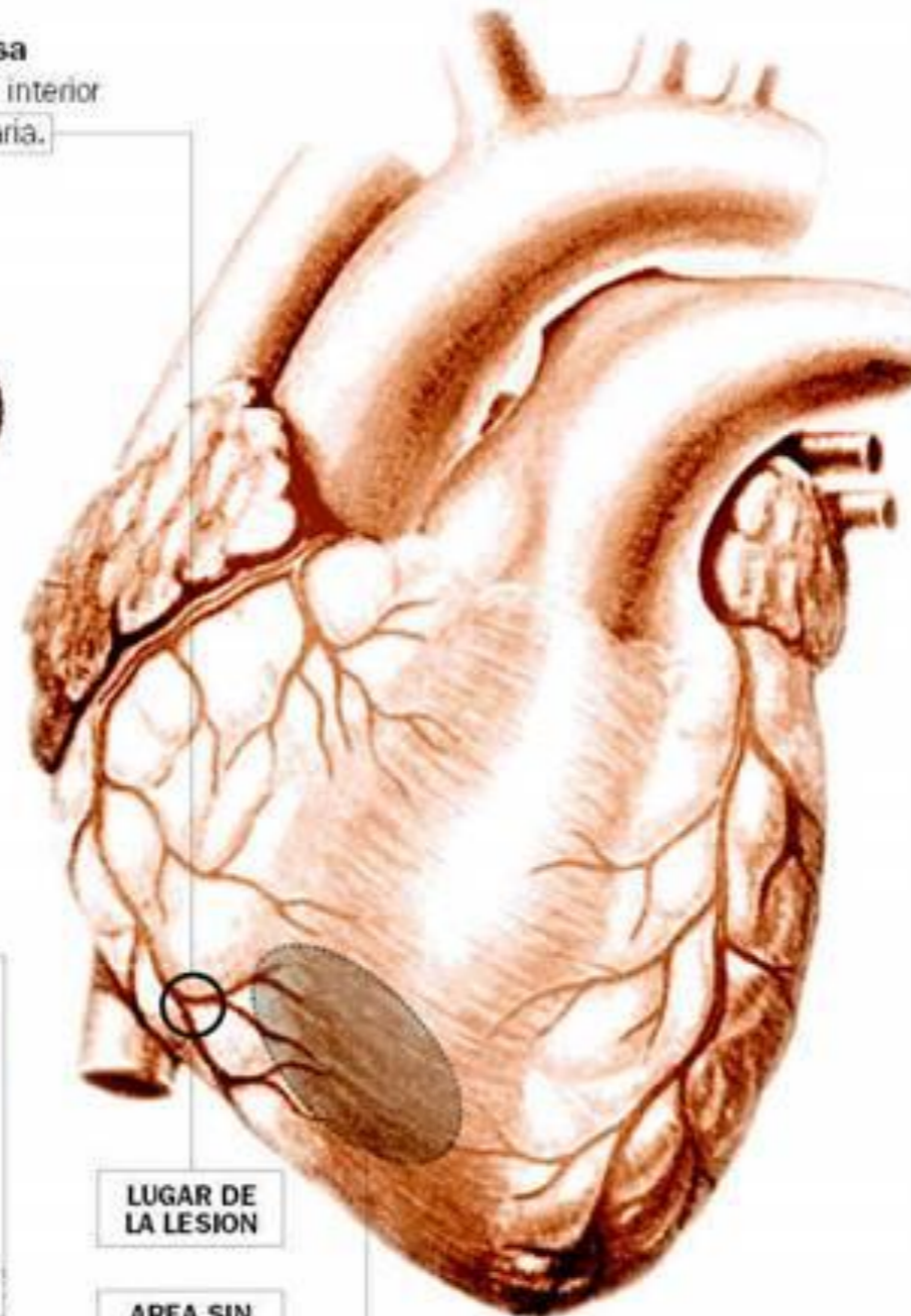


- 2 Influenciada por múltiples factores de riesgo **el ateroma se rompe**.



- 3 Se forma un **coágulo** en la herida (trombo), que tapona la arteria.

- 4 El tapón no permite la llegada de sangre al área del músculo que irriga esa arteria.



- 5 Se produce el infarto, el **miocardio** muere por falta de irrigación y esa zona del corazón deja de funcionar.



FACTORES DE RIESGO

- 1 Colesterol elevado
- 2 Tabaquismo
- 3 Estrés y depresión
- 4 Diabetes
- 5 Hipertensión
- 6 Obesidad abdominal
- 7 No comer frutas y verduras
- 8 No hacer ejercicios físicos
- 9 1 a 2 copas de alcohol por día reducen el riesgo de infarto

Angina de pecho

Un estudio determinó entre 100.000 pacientes que cada año dos de cada 100 mujeres desarrollan angina de pecho, que puede ser el comienzo de un problema cardíaco.

La enfermedad

Es un dolor o molestia en el pecho provocado por la falta de oxígeno que llega al corazón debido al estrechamiento de las arterias coronarias.

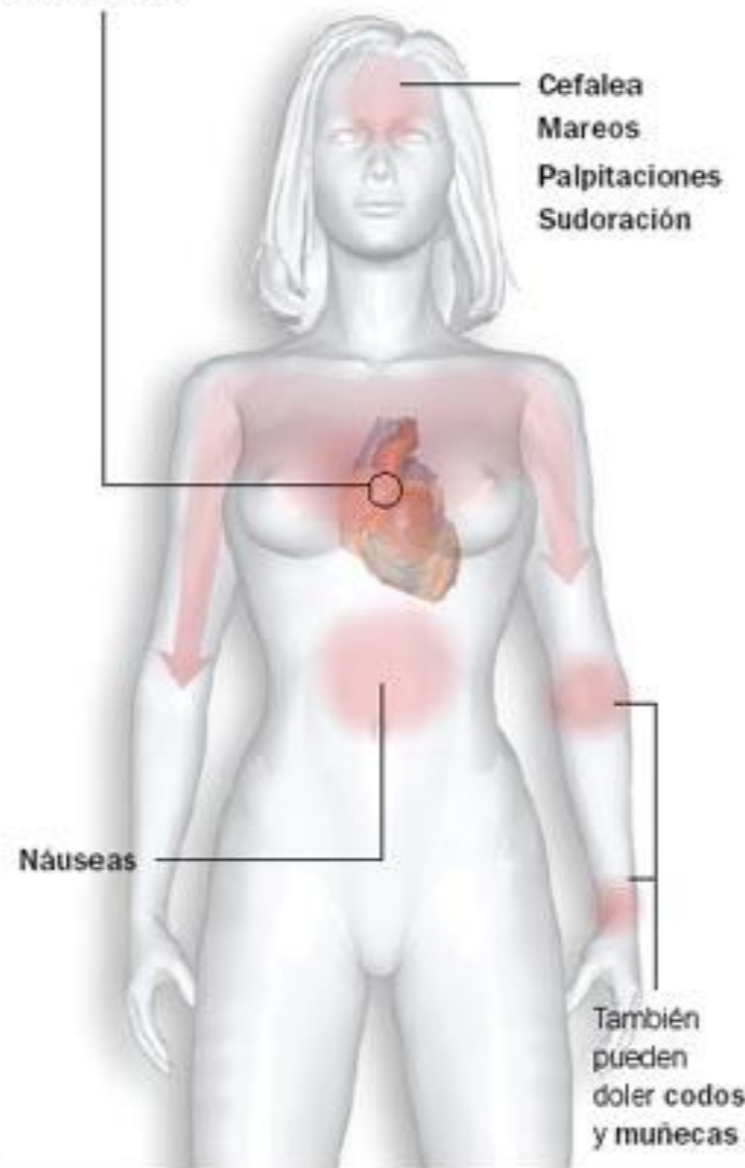
Normalmente va precedido de un esfuerzo físico o una excitación emocional y no se extiende por más de 5 minutos.



Los síntomas

Dolor de pecho

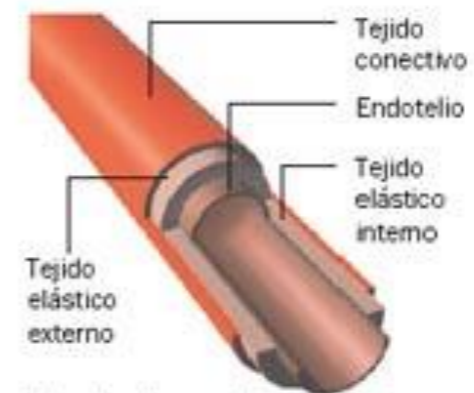
Punzante, u opresivo en el centro del estómón que se irradia hacia los hombros y brazos, con predominio en el izquierdo.



IMPORTANCIA DEL ESTROGENO PRODUCIDO EN LAS MUJERES

Antes de la menopausia

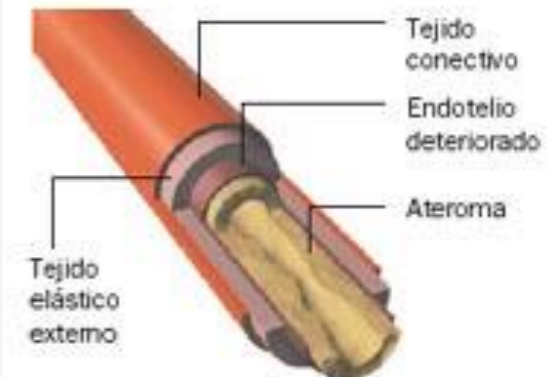
El organismo produce estrógenos que protegen al endotelio y permiten una mejor circulación sanguínea.



Además, los estrógenos mantienen bajos los niveles del colesterol malo y producen colesterol bueno que a través de la sangre limpia las arterias.

Después de la menopausia

El organismo deja de producir estrógenos y el endotelio comienza a deteriorarse.

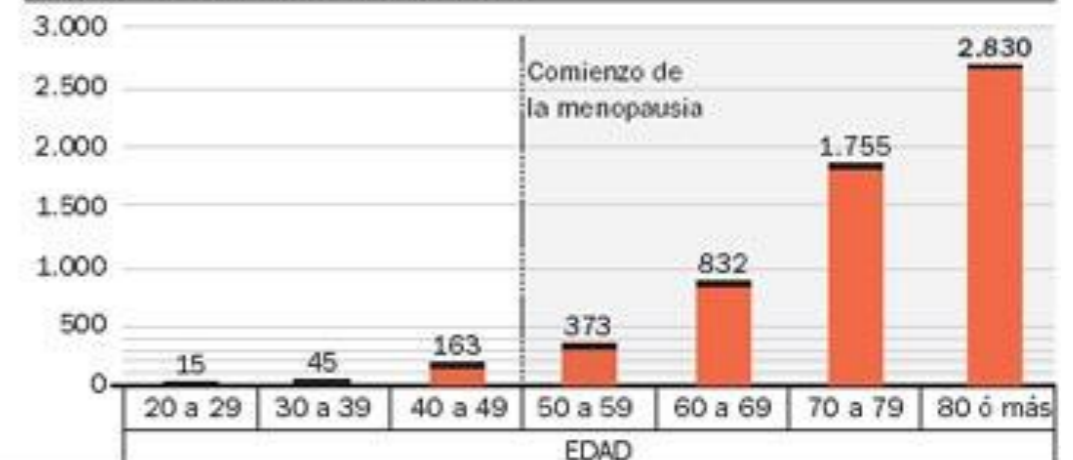


Disminuye la producción de colesterol bueno y aumenta el colesterol malo. Más grasas se adhieren a las arterias y hay más posibilidades de sufrir una obstrucción.

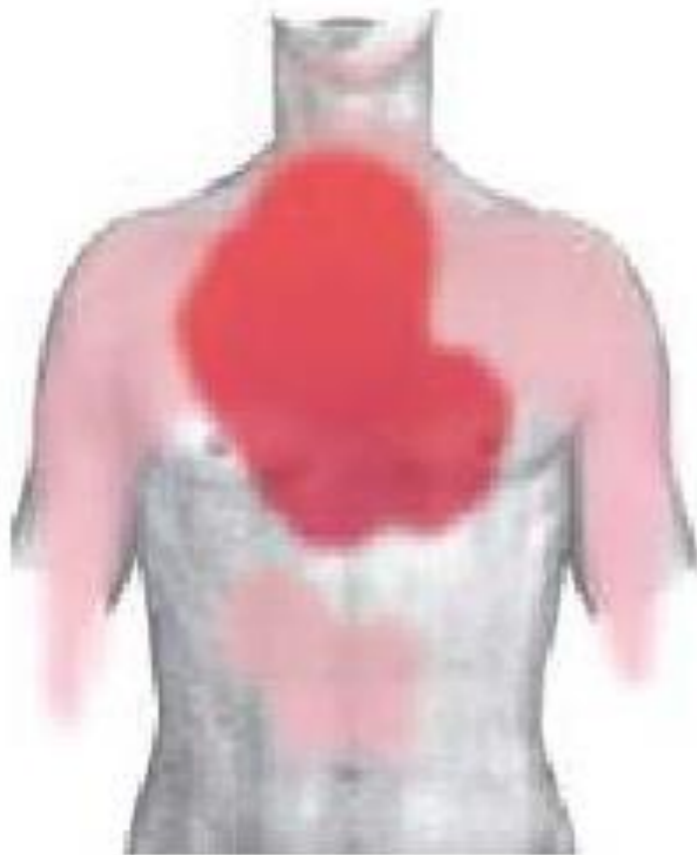
MUJERES MUERTAS POR INFARTOS SEGUN EDAD

No se toman en cuenta otras enfermedades cardiovasculares.

► Cifras en cantidad de muertes, año 2001



Principales Zonas de Dolor



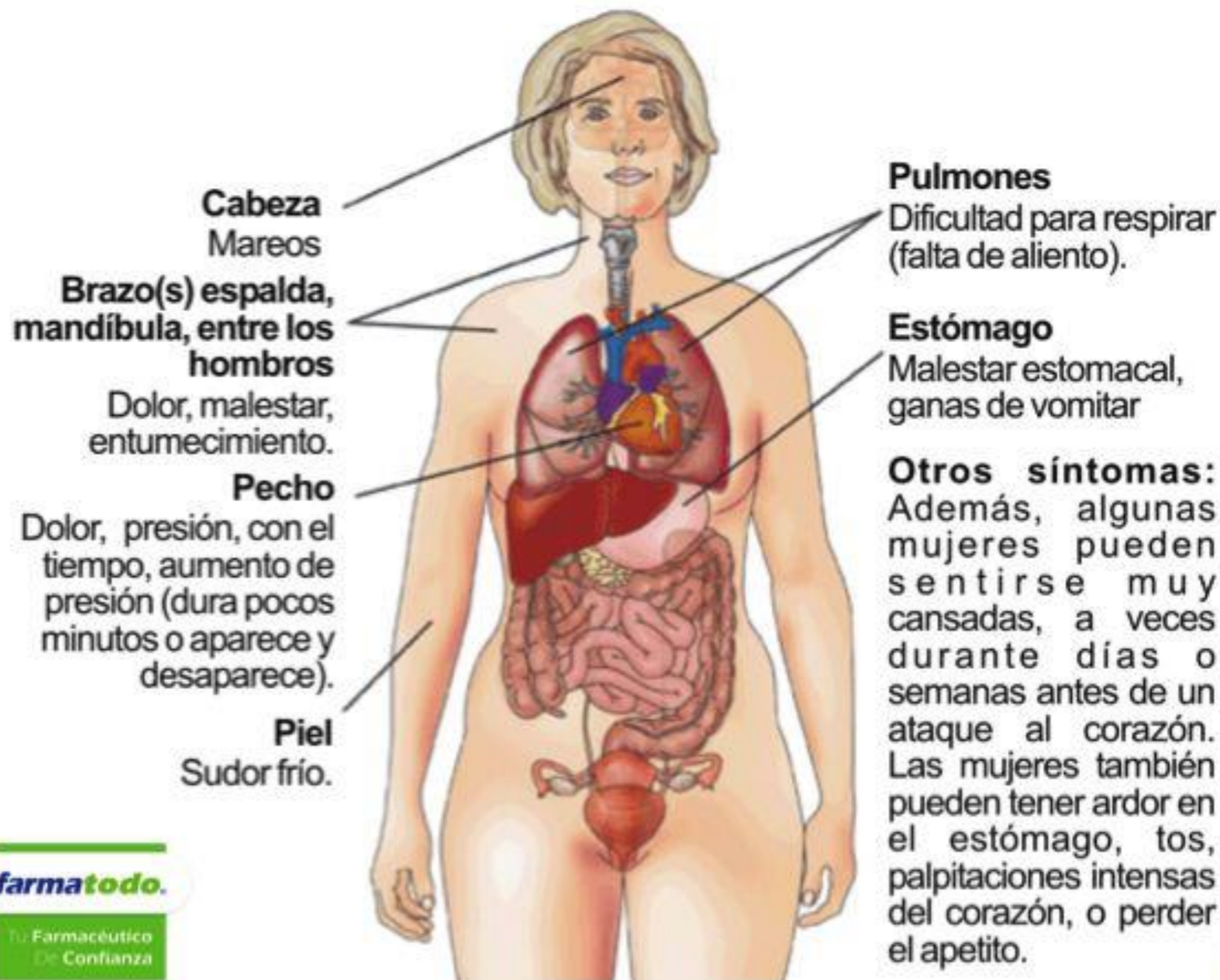
Anterior



Posterior

* Rojo las mas frecuentes; Rosado las menos frecuentes

Señales de un ataque al corazón



Signos y Síntomas



**Dolor Anginosos
Opresivo
Retroesternal**

Duración >20 min

**No responde al
reposo ni a la
nitroglicerina**

Lipotimia

Angustia

**Puede
acompañarse de
nauseas y vómito**

Disnea

Debilidad

**Mortalidad: 2
Horas**

Infarto Agudo al Miocardio

Dolor torácico
isquémico el cual se
debe a un trastorno de
irrigación

Inicio súbito → De leve a
fulminante

Depende de cual vaso o cuales
vasos estén obstruidos

Área Precordial

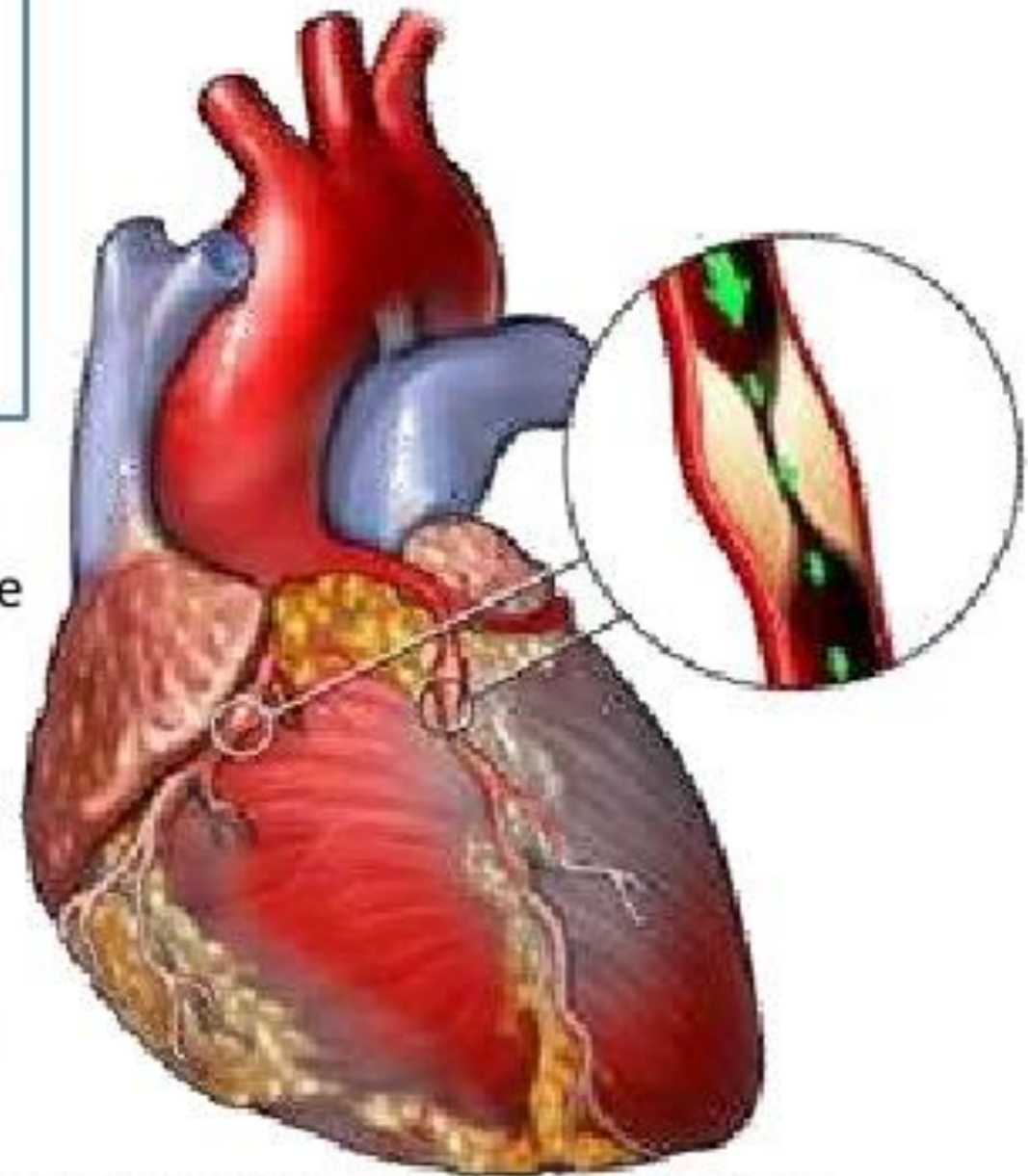
Se irradia

Empeora con ejercicio

No mejora con reposo

Dolor x + de 30min

No guarda relación con movimientos
respiratorios

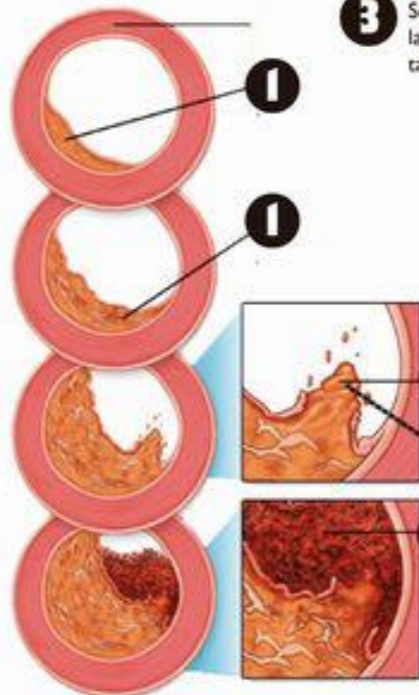


INFARTO DE MIOCARDIO

¿COMO SE PRODUCE?

El infarto agudo de miocardio es la muerte del músculo cardíaco por falta de irrigación sanguínea

- 1 Comienza con una acumulación de grasa (ateroma) en la pared anterior de una arteria coronaria.
- 2 Influenciado por múltiples factores de riesgo, el ateroma se rompe.
- 3 Se forma un coágulo en la herida (trombo) que tapona la arteria.

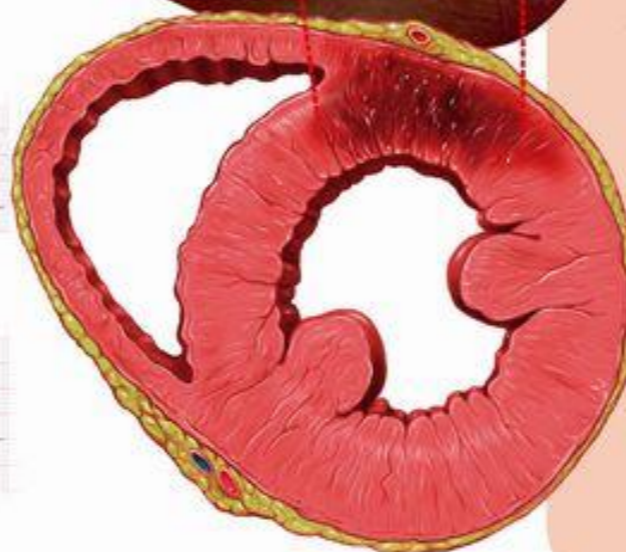
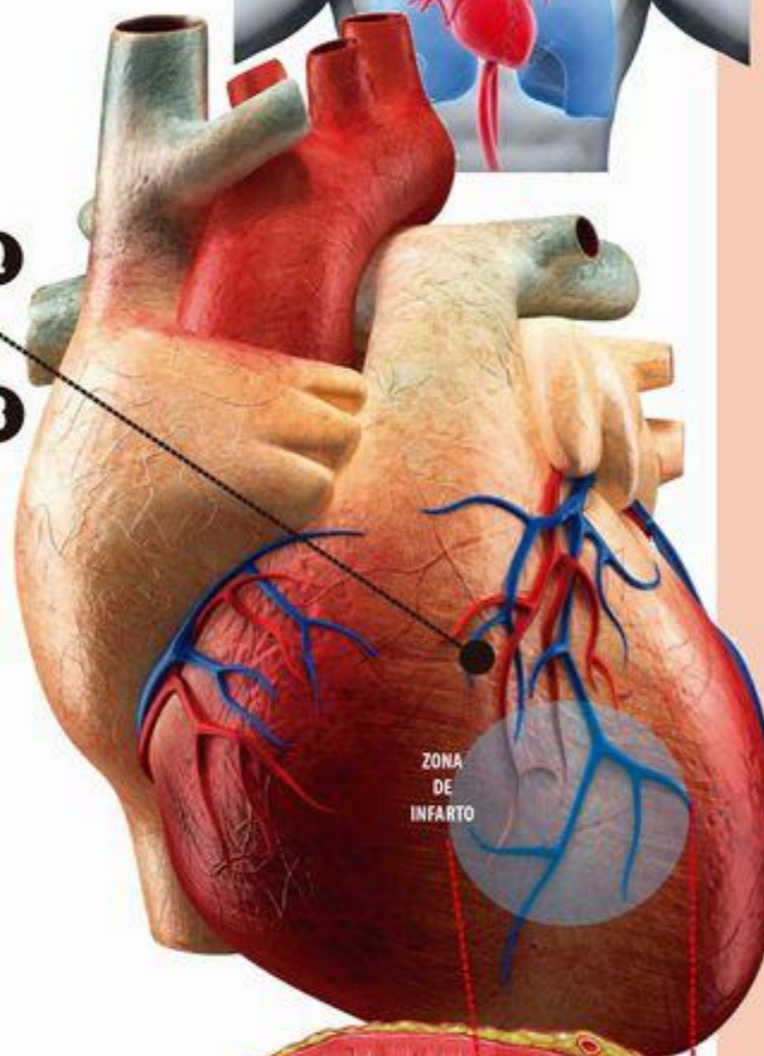
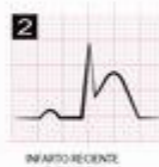
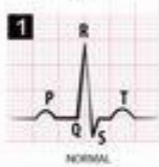


- 4 El tapon no permite la llegada de sangre al musculo que irriga esa arteria.



- 5 Se produce el infarto. El miocardio muere por falta de irrigacion y esa zona del corazon deja de funcionar.

ECG



SINTOMAS



DOLOR EN EL PECHO



PALPITACIONES



DISNEA



PERDIDA DE LA CONCIENCIA



LABIOS AZULES



ECG ANORMAL



INFLAMACION Y DOLOR

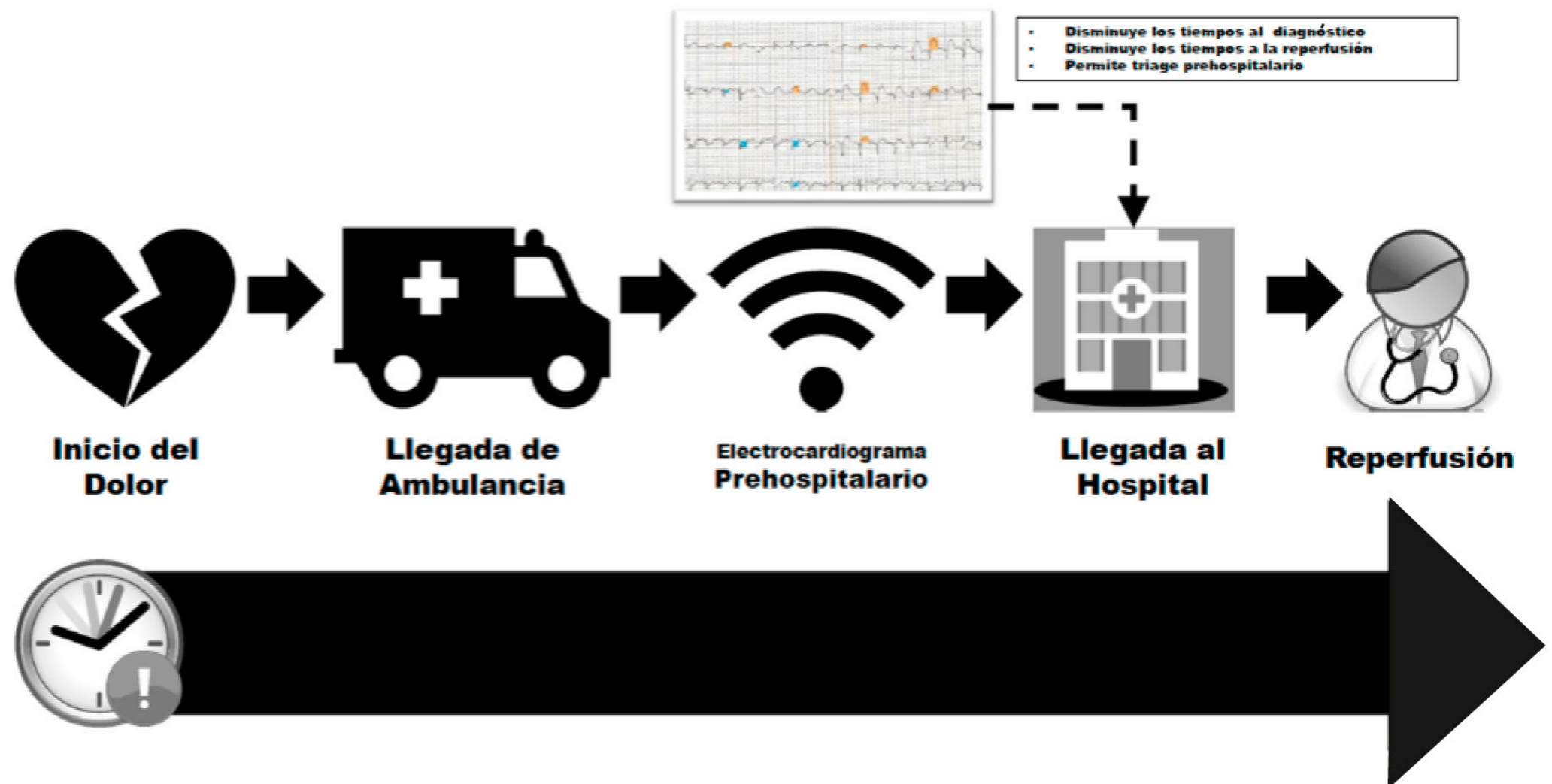


FATIGA Y FALTA DE ALIENTO

Manejo del infarto agudo del miocardio

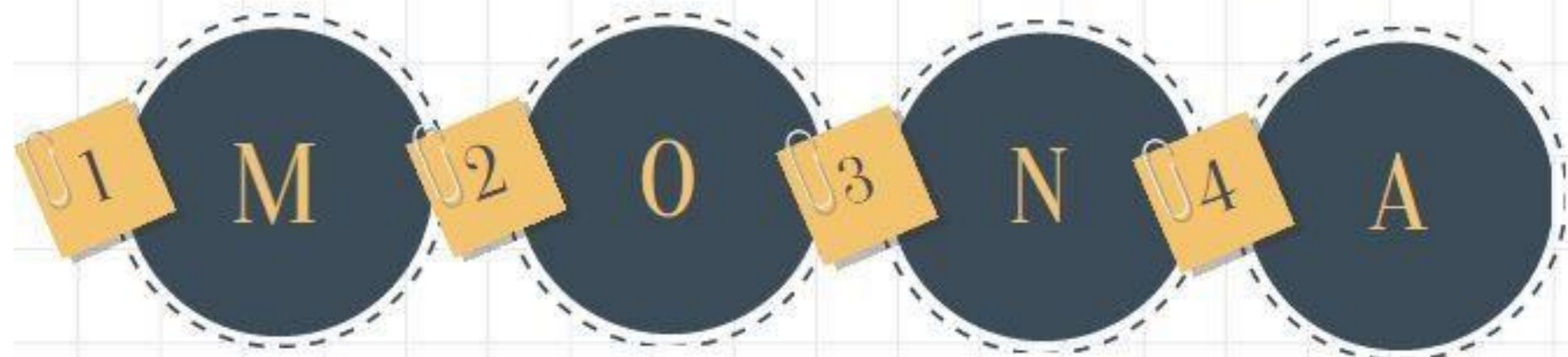
Fases de la evolución del IAM

- ❖ Fase prehospitalaria
- ❖ Fase intrahospitalaria
- ❖ Fase posthospitalaria





Uy que **MONA!!**
Va de **infarto**



MORFINA

OXIGENO

**NITRATOS
(NTG)**

AAS



SINDROME CORONARIO AGUDO.

Ante el dolor coronario agudo:

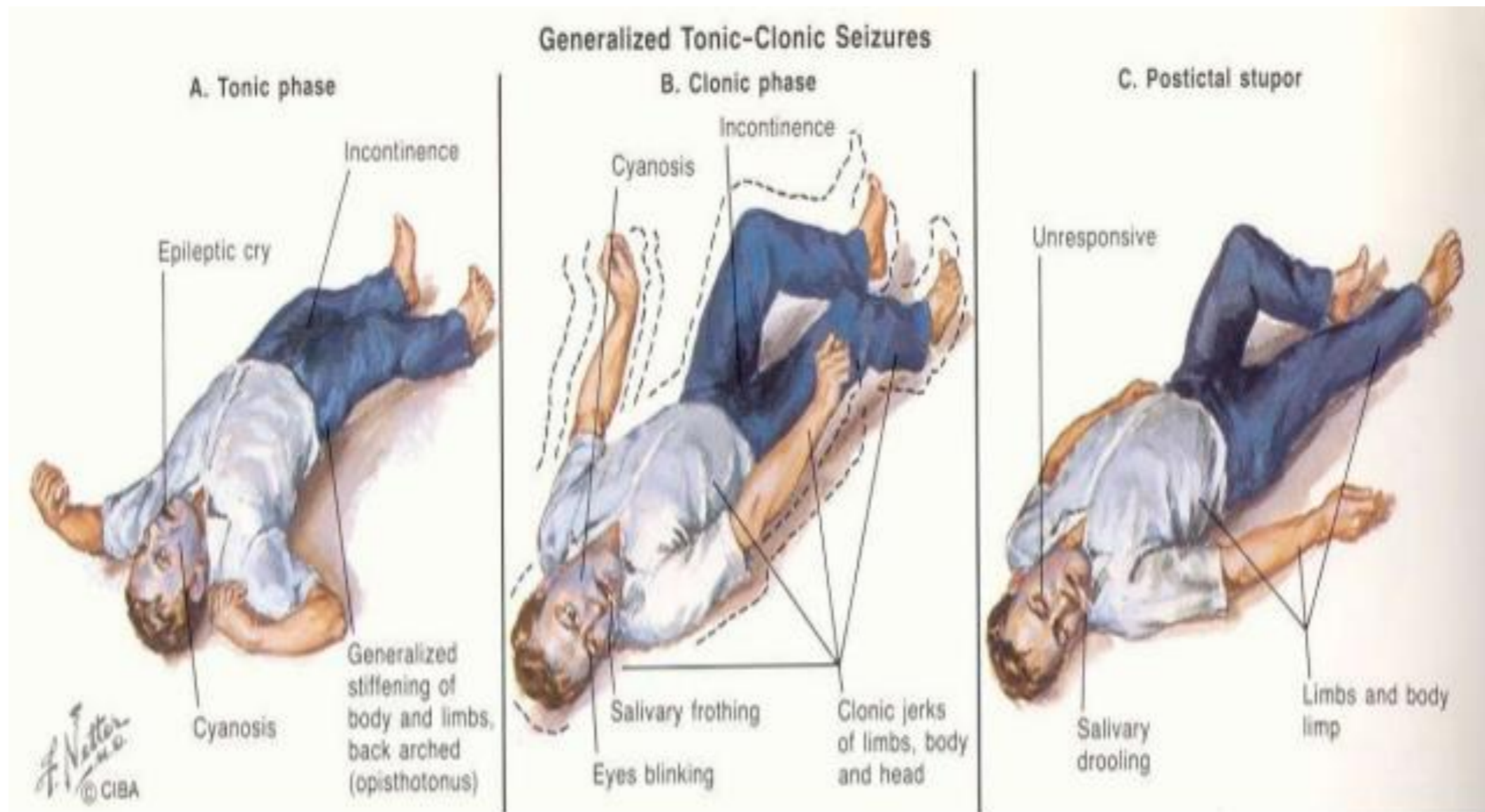
NEMOTECNIA " REMONA "

REPOSO
MMORFINA.
OXIGENO.
NITROGLICERINA.
ASPIRINA.

Tratamiento inmediato del un
Infarto agudo de Miocardio



- M** ● Morfina 
- O** ● Oxigeno 
- N** ● Nitroglicerina 
- A** ● Acido Acetilsalicilico 



CRISIS CONVULSIVAS

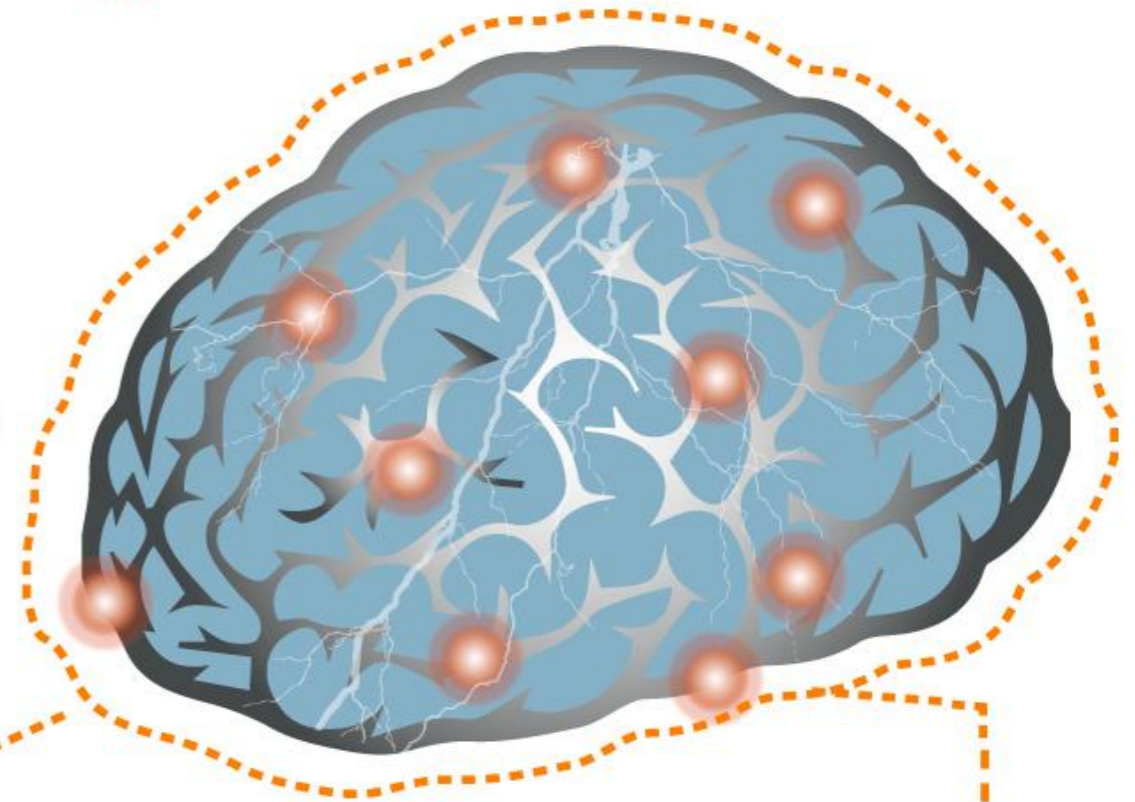
Epilepsia

Enfermedad cerebral crónica que se caracteriza por convulsiones recurrentes.

¿Qué son las convulsiones?



- **Descargas eléctricas excesivas** en el cerebro que producen movimientos involuntarios en partes específicas del cuerpo o en su totalidad.
- Pueden ser breves (menos de un minuto) así como prolongadas (más de un minuto) y graves, su frecuencia puede variar **desde una hasta varias veces al día.**



¿Qué puede causar la epilepsia?

Epilepsia sintomática puede consistir en daño cerebral por:



Lesiones prenatales o perinatales.



Malformaciones congénitas o alteraciones genéticas con malformaciones cerebrales.



Traumatismo craneoencefálico grave.



Tumores cerebrales.



Accidente cerebrovascular que limita la llegada del oxígeno.



Infecciones cerebrales como la meningitis y encefalitis.



La epilepsia no es contagiosa



Epilepsia idiopática

La más común que afecta a **6** de cada **10** personas y no tiene causa identificable.

EPILEPSIA

Causas y tipos

La epilepsia, derivada del termino griego "ataque", es uno de los primeros trastornos del cerebro descritos en la historia. Actualmente se reconocen 30 tipos de crisis. Conoce algunas de sus características.

¿QUÉ ES?

Es una enfermedad cerebral crónica que se caracteriza por convulsiones recurrentes, ocasionadas por descargas eléctricas excesivas en grupos de células cerebrales.

TIPOS DE EPILEPSIA

IDIOPÁTICA

No tiene una causa identificable y en algunos casos hay alteraciones genéticas subyacentes.

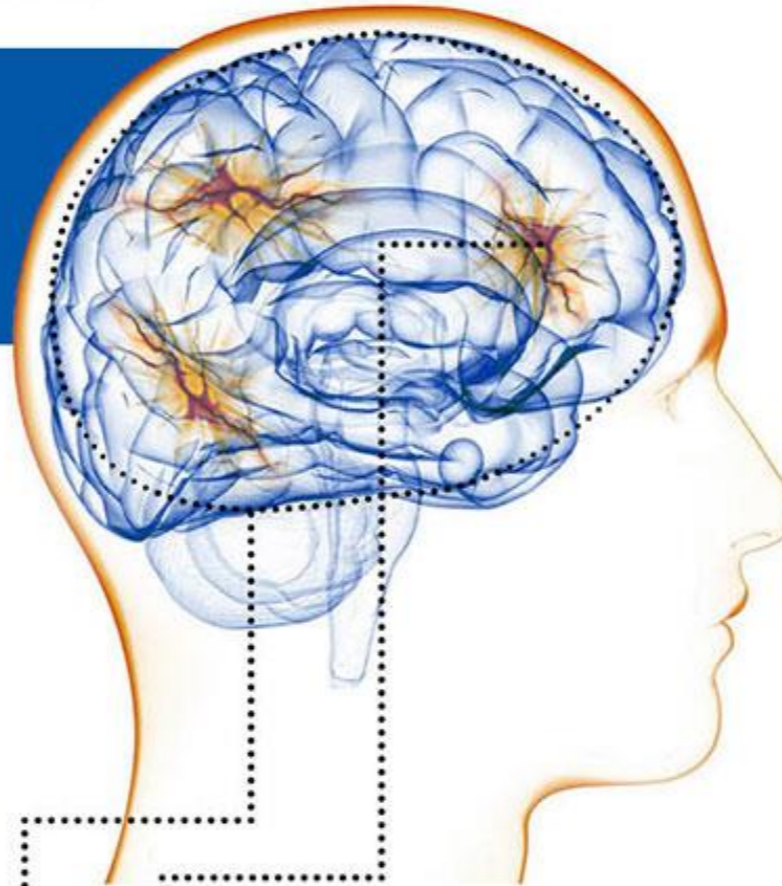
SECUNDARIA

Se genera por este tipo de causas:

- Factores genéticos
- Lesiones en la cabeza
- Lesiones prenatales o problemas de desarrollo
- Intoxicaciones

SABÍAS QUE...

Las infecciones parasitarias en el sistema nervioso son causa de epilepsia, por lo que es importante desparasitarse.



CRISIS EPILEPTICAS

Focales

Ocurren sólo en una parte del cerebro. Se pueden experimentar súbitamente sentimientos, escuchar, ver, oler cosas que no son reales.

Generalizadoras

Actividad anormal en ambos lados del cerebro. Pueden causar pérdida del conocimiento, caídas o espasmos musculares masivos.

50
millones
la padecen
en el mundo

80%
de países
en desarrollo

70%
responden
al tratamiento

30
tipos de crisis
reconocidas,
entre focales
y generalizadoras



QUÉ HACER

- En el momento en que ocurra el ataque, gire al paciente y colóquelo de costado.
- Apoye su cabeza sobre algo suave.
- No interfiera en sus movimientos.
- No coloque ningún objeto en su boca.

SÍNTOMAS DE LA EPILEPSIA

Una crisis epiléptica o convulsión ocurre cuando una actividad anormal eléctrica en el cerebro causa un cambio involuntario de movimiento o función del cuerpo, de sensación, de la capacidad de estar alerta o de comportamiento.



Los síntomas que se experimentan dependen del lugar en el cerebro en el cual ocurre la alteración de la actividad eléctrica.

La crisis puede durar desde unos segundos hasta varios minutos, e incluso en algunas ocasiones pueden llegar a ser continuas, durando días, semanas o meses.

3 No interfiera en sus movimientos.

2 Apoye su cabeza sobre algo suave.

1 En el momento que ocurra el ataque epiléptico, coloque al paciente de costado.



Los síntomas más comunes son:

- Sensación de desconexión con el entorno.
- Dificultad para hablar.
- Rigidez muscular.
- Convulsiones.
- Mareos

Primeros auxilios

Primeros auxilios: Convulsiones

Aflojar la
ropa apretada



Colocar a la
persona en el
suelo

Dejar descansar
la cabeza de la
persona

Voltear a la
persona de lado



Cuando se presenta una convulsión, el objetivo principal es proteger a la persona de una lesión. Se debe tratar de prevenir una caída dejando a la persona en el suelo en un área segura libre de muebles u otros objetos puntiagudos.

Dejar descansar la cabeza de la persona.

Aflojar la ropa apretada, especialmente alrededor del cuello.

La persona debe ser volteada de lado en caso de presentarse vómito. Esto impide que dicho vómito sea inhalado hacia los pulmones.

Buscar un brazalete de identificación médica con instrucciones en caso de convulsiones.

Permanecer con la persona hasta que llegue la ayuda y mientras tanto vigilar sus signos vitales (pulso, frecuencia respiratoria)

Cómo actuar ante un ataque

① Mantener la calma. Los ataques de epilepsia duran sólo unos minutos

② Retirar cualquier objeto peligroso cercano

③ Medir el tiempo de la convulsión

④ Poner a la persona lo más cómoda posible. **Girarla de costado**

Ser paciente y solidario le da tranquilidad a la persona



⑤ Evitar espectadores

⑥ No sujetar a la persona

⑦ No introducir objetos en su boca

⑧ No darle agua, pastillas o comida hasta que la persona se sienta completamente consciente

Si la convulsión dura más de 5 minutos, llamar a emergencias

Cronometre o tempo da crise. Se passar de cinco minutos, acione o socorro médico de urgência.

Nunca imobilize a pessoa. Pelo contrário: libere o espaço à sua volta, afastando curiosos e objetos.

Ajude-a a voltar para casa ou contate alguém que possa vir buscá-la.

Afrouxe roupas apertadas.

Fique ao lado da vítima até que a crise passe e, quando voltar a si, converse com ela calmamente, em um tom acolhedor.

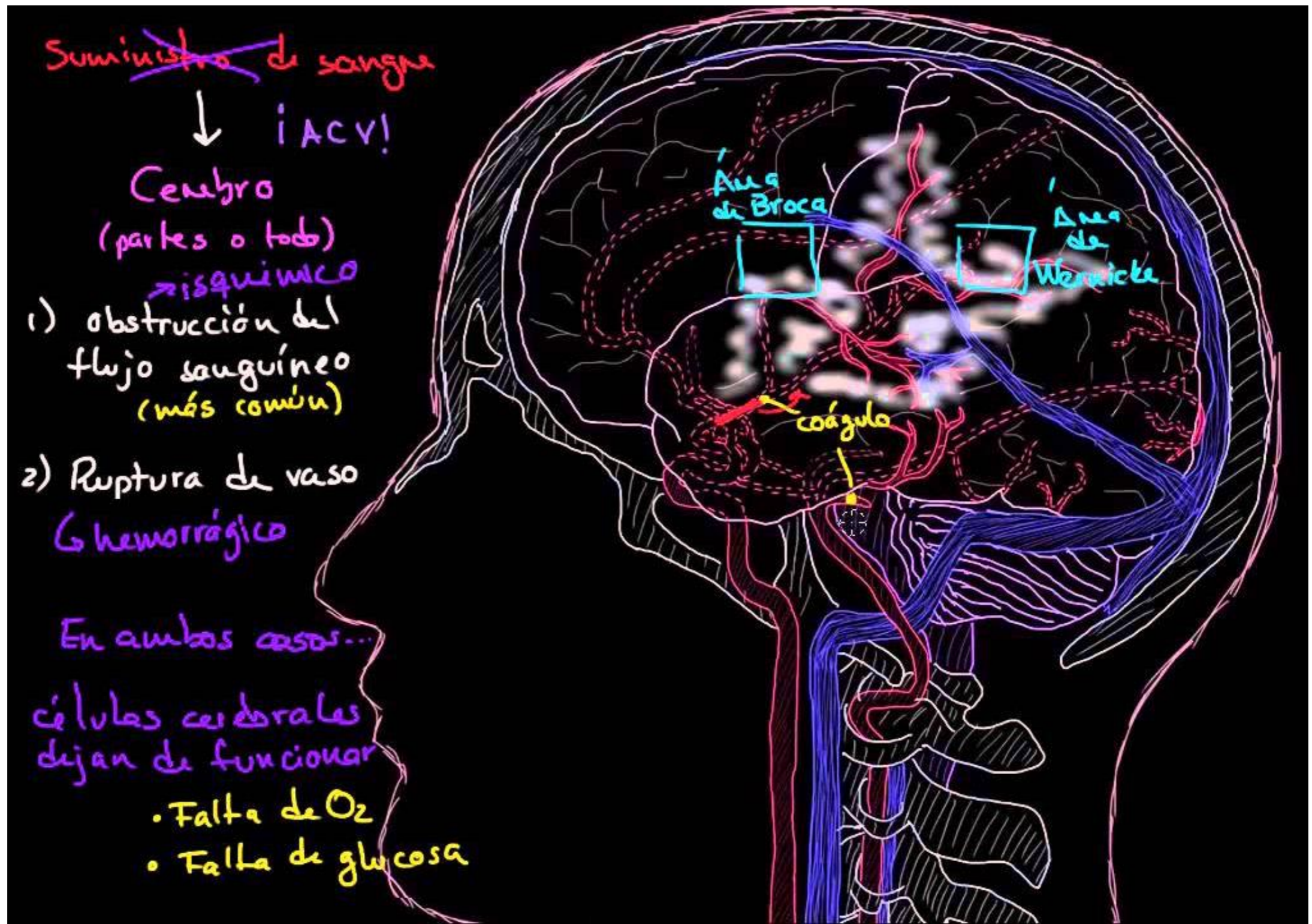
Apoie sua cabeça sobre uma superfície macia, como uma camisa dobrada ou bolsa, para que não se machuque.

Coloque a pessoa deitada e de lado, de modo que a saliva possa escorrer para fora da boca. Se usar óculos, retire-os.

Não tente acordá-la, nem a force a levantar-se. A respiração boca a boca e as massagens cardíacas também não têm utilidade.



EVENTO VASCULAR CEREBRAL



PRIORIDAD

Toma de Glucometría

ASÍ OCURRE UN ATAQUE CEREBROVASCULAR (ICTUS)

EL ICTUS

Es una enfermedad cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro y altera las funciones de determinadas regiones.



Cómo se produce

- 1 La circulación sanguínea de una parte del cerebro se interrumpe.
- 2 En el área afectada, la falta de oxígeno provoca lesiones o la muerte de tejido cerebral (infarto cerebral).
- 3 Los síntomas aparecen en el lado opuesto del cerebro que sufrió la lesión.



Falta de sensibilidad y movilidad en cara, brazos y piernas.



Dolor de cabeza intenso.
Dificultad para hablar o comprender.



Vértigo e inestabilidad para caminar.



Pérdida de la visión en uno o ambos ojos.

FACTORES DE RIESGO

Edad avanzada
Herencia familiar
Presión sanguínea elevada
Fumar
Consumo de alcohol o drogas
Diabetes mellitus
Colesterol alto
Enfermedad cardíaca

EXISTEN DOS TIPOS

ISQUÉMICO

Debido a la disminución del flujo sanguíneo del cerebro.
Infarto cerebral.



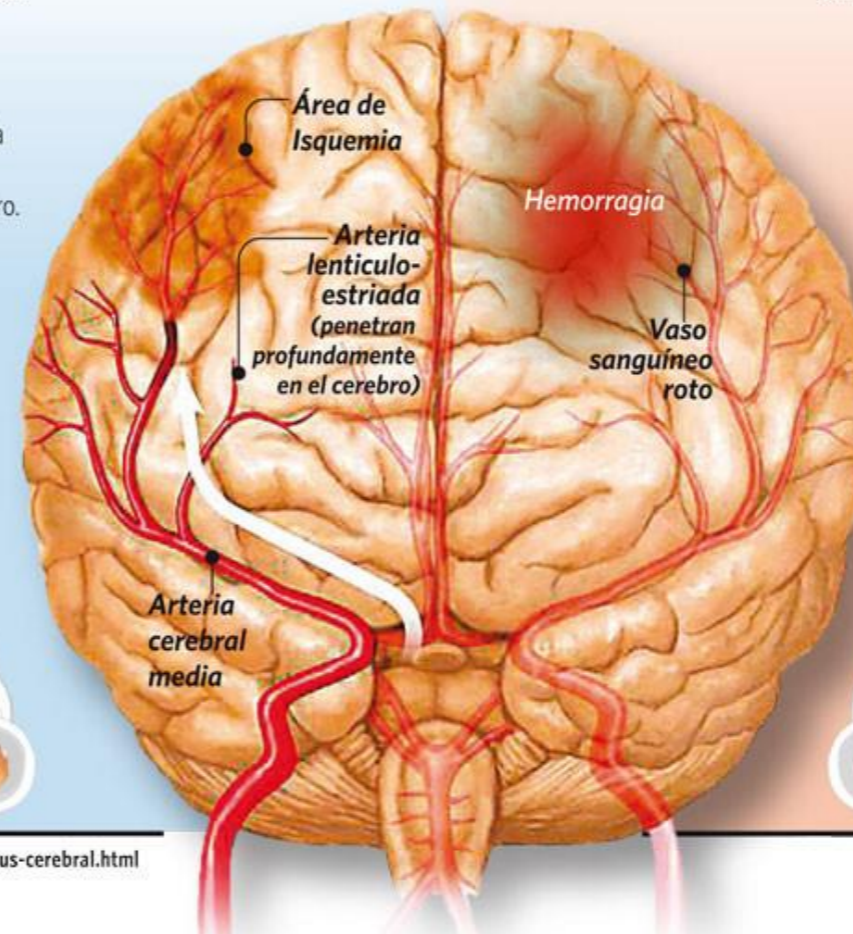
1 Un coágulo circula con la sangre en dirección al cerebro.

2 Se ancla en algún punto de la arteria y provoca la obstrucción.

3 Con menos sangre, la falta de oxígeno provoca daños en la zona no irrigada.

HEMORRÁGICO

Es provocado por la ruptura de un vaso sanguíneo del cerebro.
Hemorragia cerebral.



1 La pared debilitada de una arteria se rompe. Esto puede ser favorecido por la hipertensión.

La sangre derramada también puede ocasionar daños.

2 El derrame disminuye el torrente sanguíneo y el daño se produce por falta de oxígeno.

El ictus es la enfermedad más frecuente del cerebro y provoca secuelas que pueden ser irreversibles

CÓMO SE PRODUCE

1 La circulación sanguínea de una parte del cerebro se interrumpe

2 En el área afectada, la falta de oxígeno provoca lesiones o muerte de tejido cerebral

3 Los síntomas aparecen en el lado del cuerpo opuesto al del cerebro que sufrió la lesión

CÓMO SE MANIFIESTA

- Pérdida de fuerza o sensación de adormecimiento en una mitad del cuerpo (mitad de la cara, brazo y pierna)
- Pérdida brusca de visión, parcial o total, en uno o ambos ojos
- Dificultad para hablar o comprender

EXISTEN DOS TIPOS

ISQUÉMICO

Es debido a una falta de llegada de sangre a una determinada zona del cerebro. **Infarto cerebral**

1 Un coágulo circula con la sangre en dirección al cerebro

2 Se ancla en algún punto de la arteria y provoca la obstrucción

3 Con menos sangre, la falta de oxígeno provoca daños en la zona no irrigada

HEMORRÁGICO

Está causado por la rotura de un vaso sanguíneo del cerebro. **Hemorragia cerebral**

1 La pared debilitada de una arteria se rompe. Esto puede ser favorecido por la hipertensión

La sangre derramada también puede provocar daños

2 El derrame disminuye el torrente sanguíneo y el daño se produce por falta de oxígeno en la zona con irrigación deficiente

Clasificación de la Enfermedad Vascular Cerebral

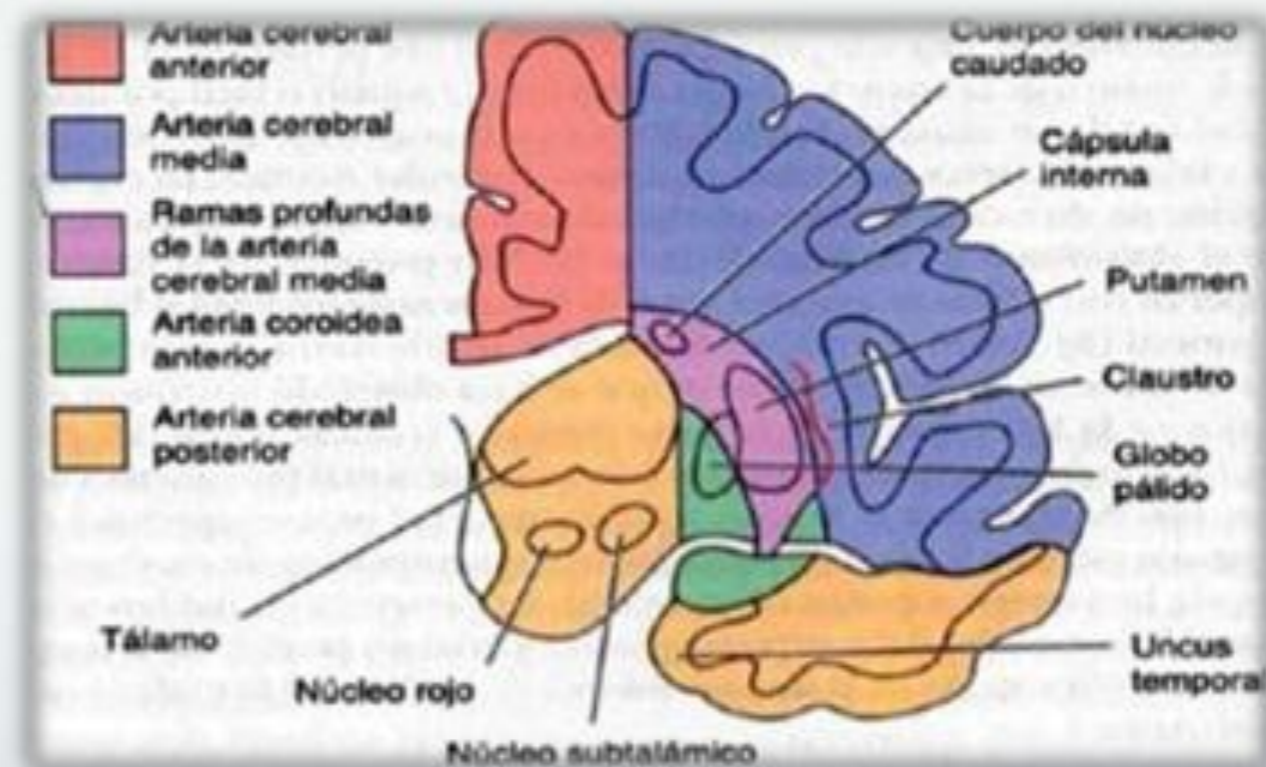
2 categorías:

- **HEMORRÁGICO**

- Parenquimatosas
- Subaracnoidea

- **ISQUÉMICO**

- Trombolismo
- Embolismo
- Hipoperfusión



Factores de riesgo y prevención del **ACV**

Los factores de riesgo se vinculan con hipertensión, altos índices de colesterol, diabetes, sobrepeso, tabaquismo y sedentarismo.

Así, la forma de prevenirlos es manteniendo hábitos saludables como

Controlar la **hipertensión arterial**



Evitar el **sedentarismo**

Desarrollar regularmente una **actividad física** de moderada a intensa



No fumar



Mantener adecuados niveles de **colesterol**



Controlar la **diabetes** y tratar el síndrome metabólico.

Controlar el déficit de **magnesio**



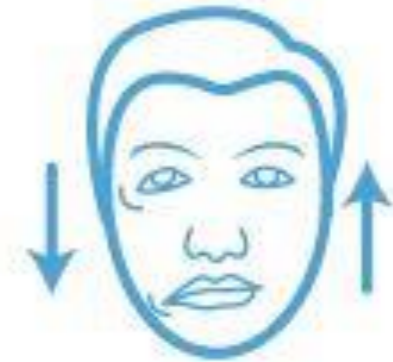
SÍNTOMAS INFARTO CEREBRAL



Alteraciones al caminar



Dificultad al hablar



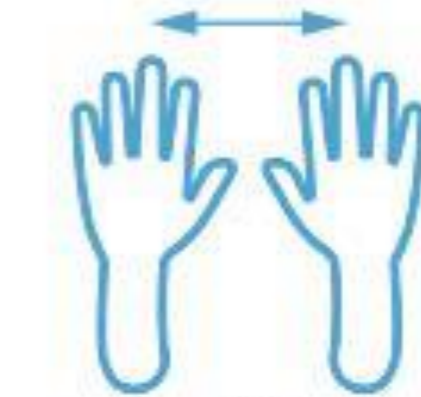
Parálisis facial



Dificultad al ver en uno o en dos ojos



Dolor de cabeza



Parálisis o adormecimiento de brazos o piernas

QUÉ HACER ANTE UN POSIBLE ICTUS O ATAQUE CEREBRAL

El ictus consiste en una interrupción del suministro de sangre al cerebro ocasionado por un coágulo de sangre. Al no recibir la sangre y el oxígeno necesarios, las células cerebrales pueden morir causando daño permanente al cerebro.

Los síntomas



Debilidad de la cara

Un lado de la cara no se mueve tan bien como el otro. Al decirle que sonría, hable o enseñe los dientes, la boca se tuerce.



Caída de extremidad

Un brazo no se mueve o cae al intentar el paciente mantener elevados ambos brazos, con parálisis o debilidad de un brazo o una pierna.



Trastorno del lenguaje

El paciente no pronuncia bien las palabras o no puede hablar.

¿Qué hacer?



Llamar al 061 o al 112

Para que puedan ser evaluados y sometidos al tratamiento más conveniente, los pacientes deben llegar al hospital lo antes posible

Tipos de ictus

Isquémico

Los vasos sanguíneos se bloquean a consecuencia de un coágulo de sangre.

Hemorrágico

Se produce por la rotura de un vaso sanguíneo.

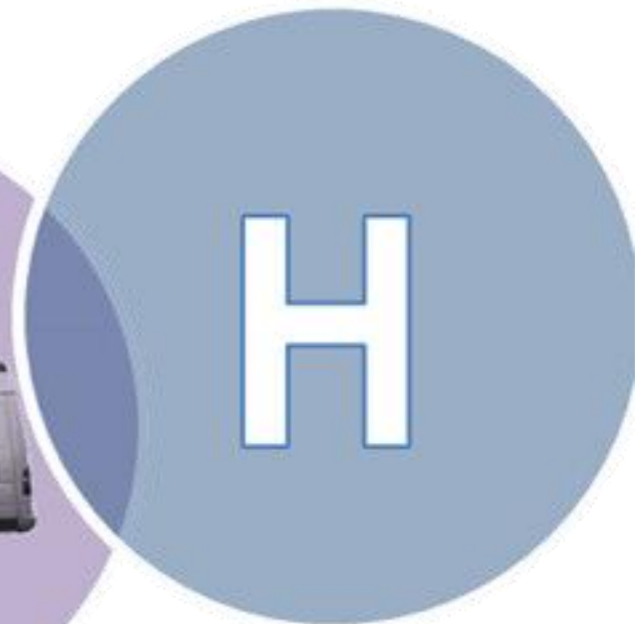
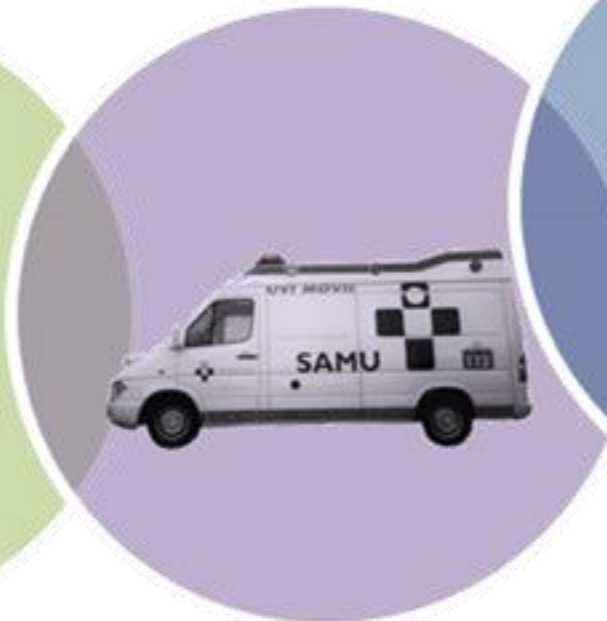
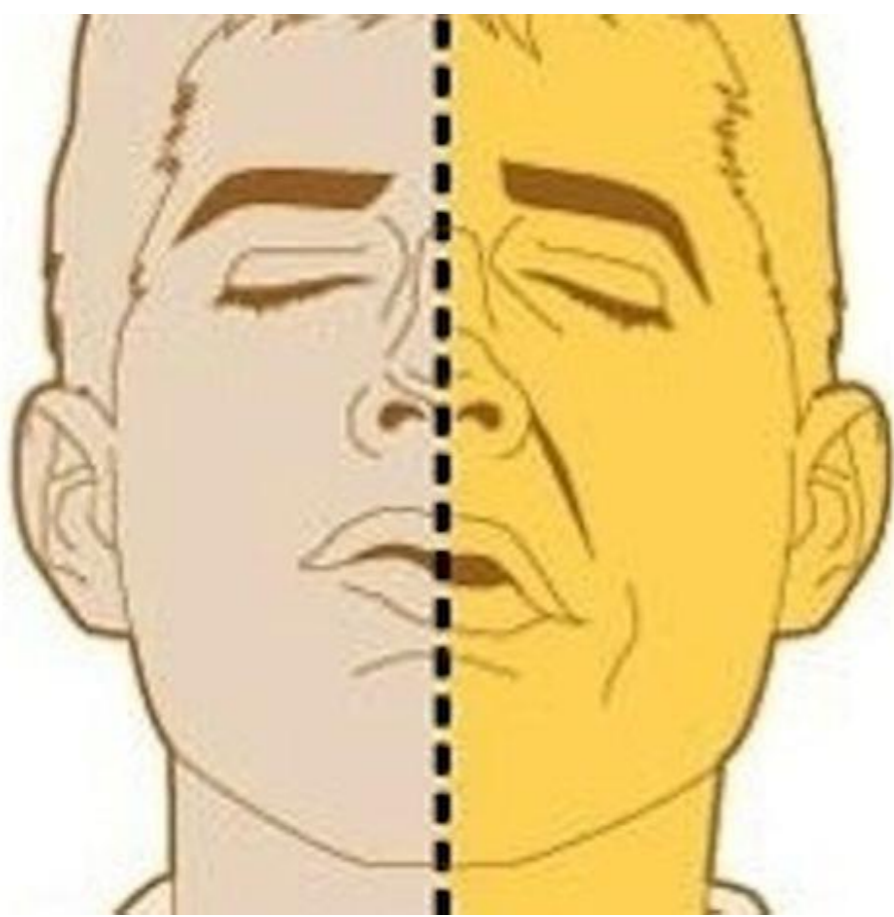
Factores que pueden desencadenar un ictus

- ▶ Tabaquismo
- ▶ Colesterol
- ▶ Hipertensión
- ▶ **Consumo drogas**
- ▶ Sobrepeso

Posición de la cabeza a 15 grados

No moverlo excesivamente (evitar el vómito)

Nunca utilizar sedantes, producen hipoxia cerebral





Airway Breathing Circulation



CPR is as easy as C-A-B

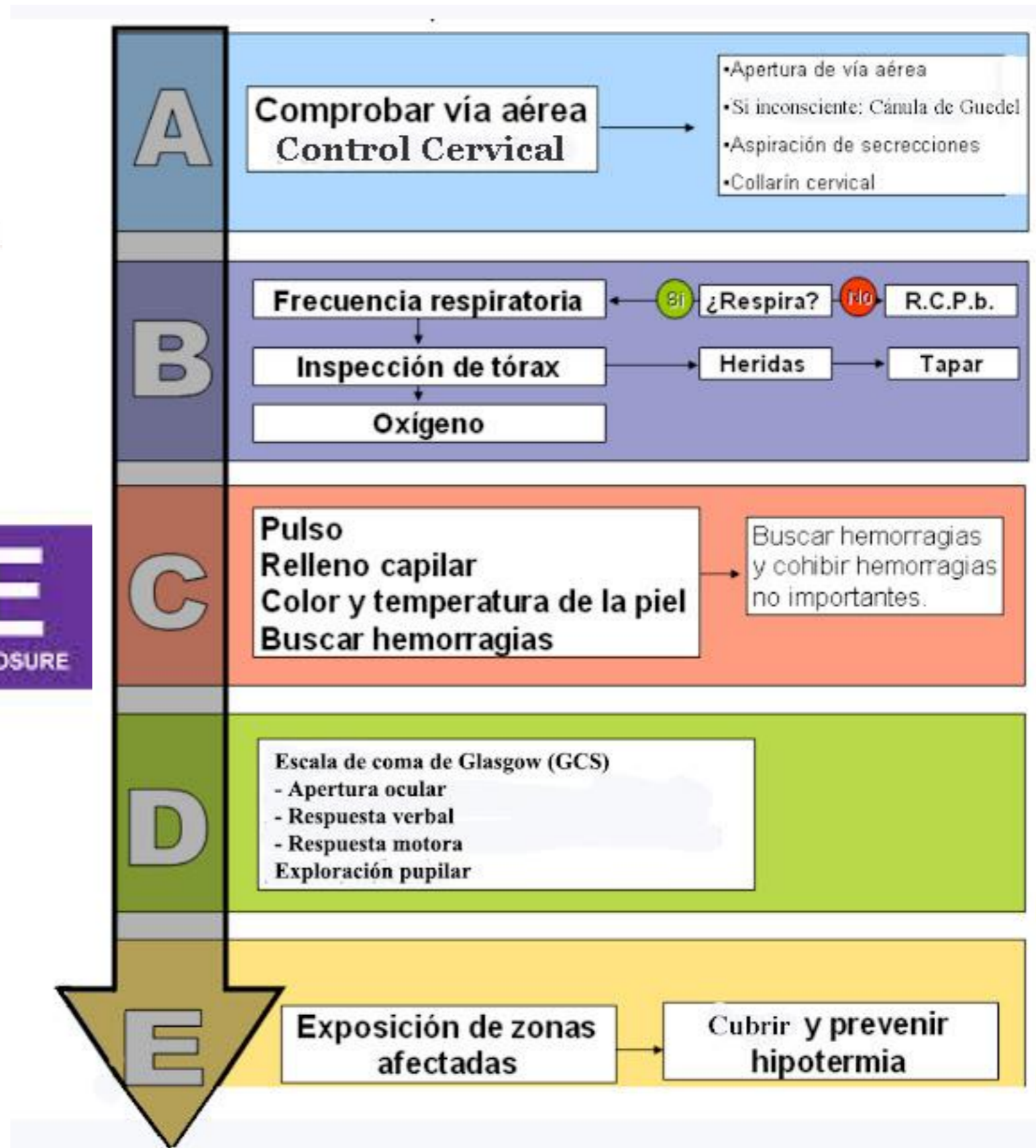
Compressions
Push hard and fast on the center of the victim's chest

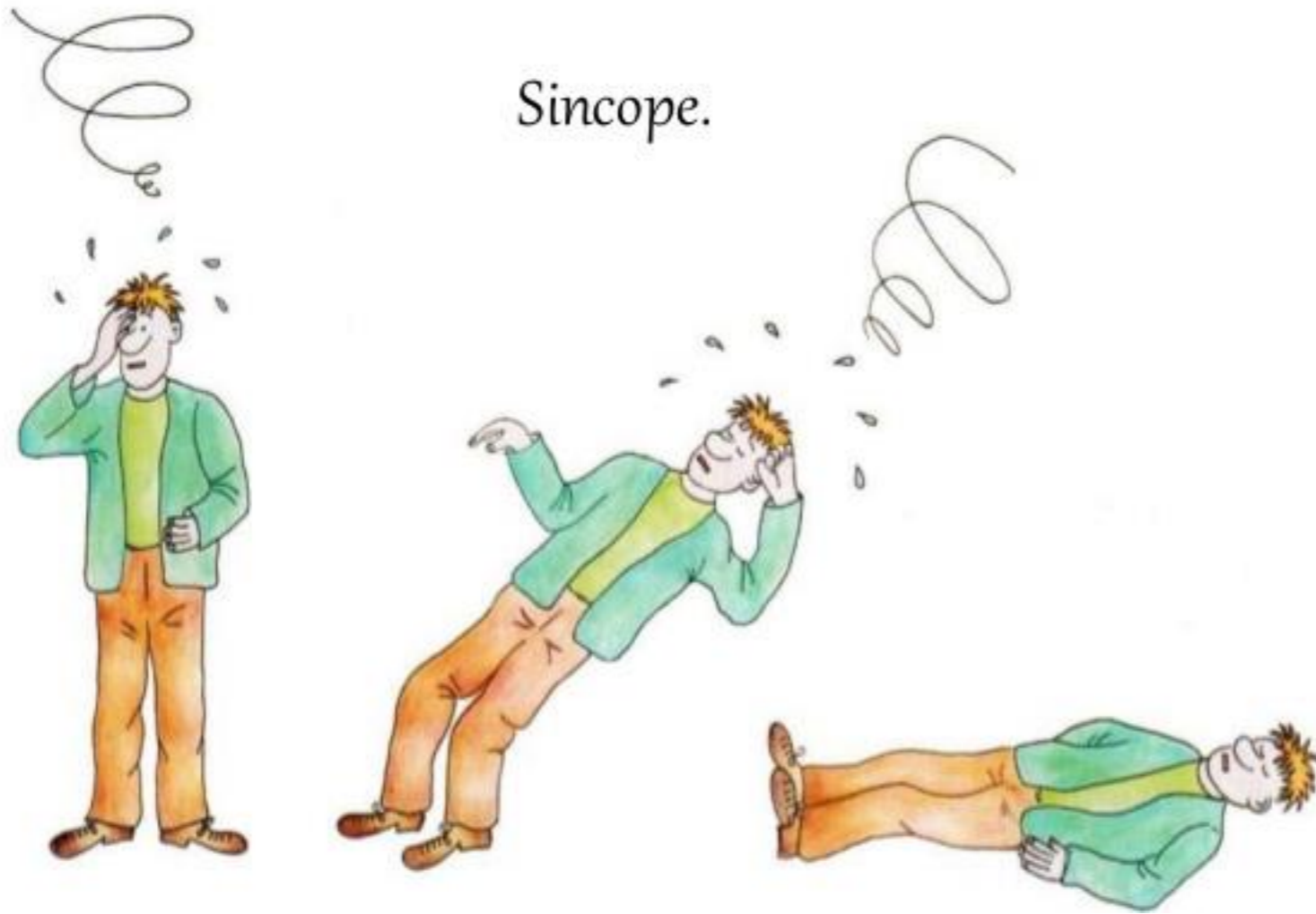
Airway
Tilt the victim's head back and lift the chin to open the airway

Breathing
Give mouth-to-mouth rescue breaths

American Heart Association
Learn and Live

©2010 American Heart Association 10/10DS3849





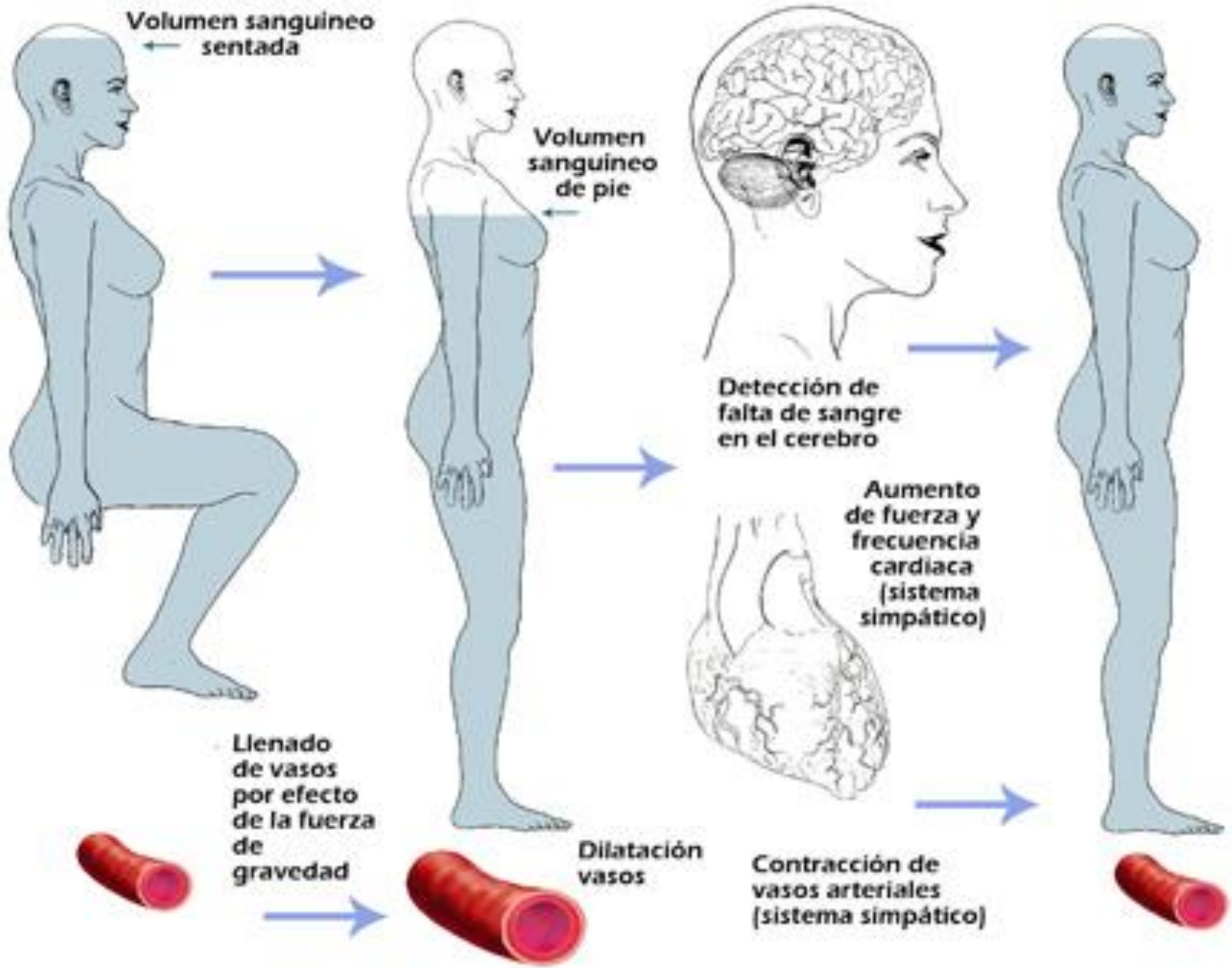
Syncope.

SÍNCOPE O LIPOTIMIA

¿QUÉ ES UN SÍNCOPE?

El síncope lo podemos definir como “la pérdida brusca de conocimiento y de tono muscular, de corta duración (segundos o pocos minutos), con recuperación espontánea (sin necesidad de maniobras de reanimación), provocada por la disminución o interrupción del flujo cerebral globalmente”





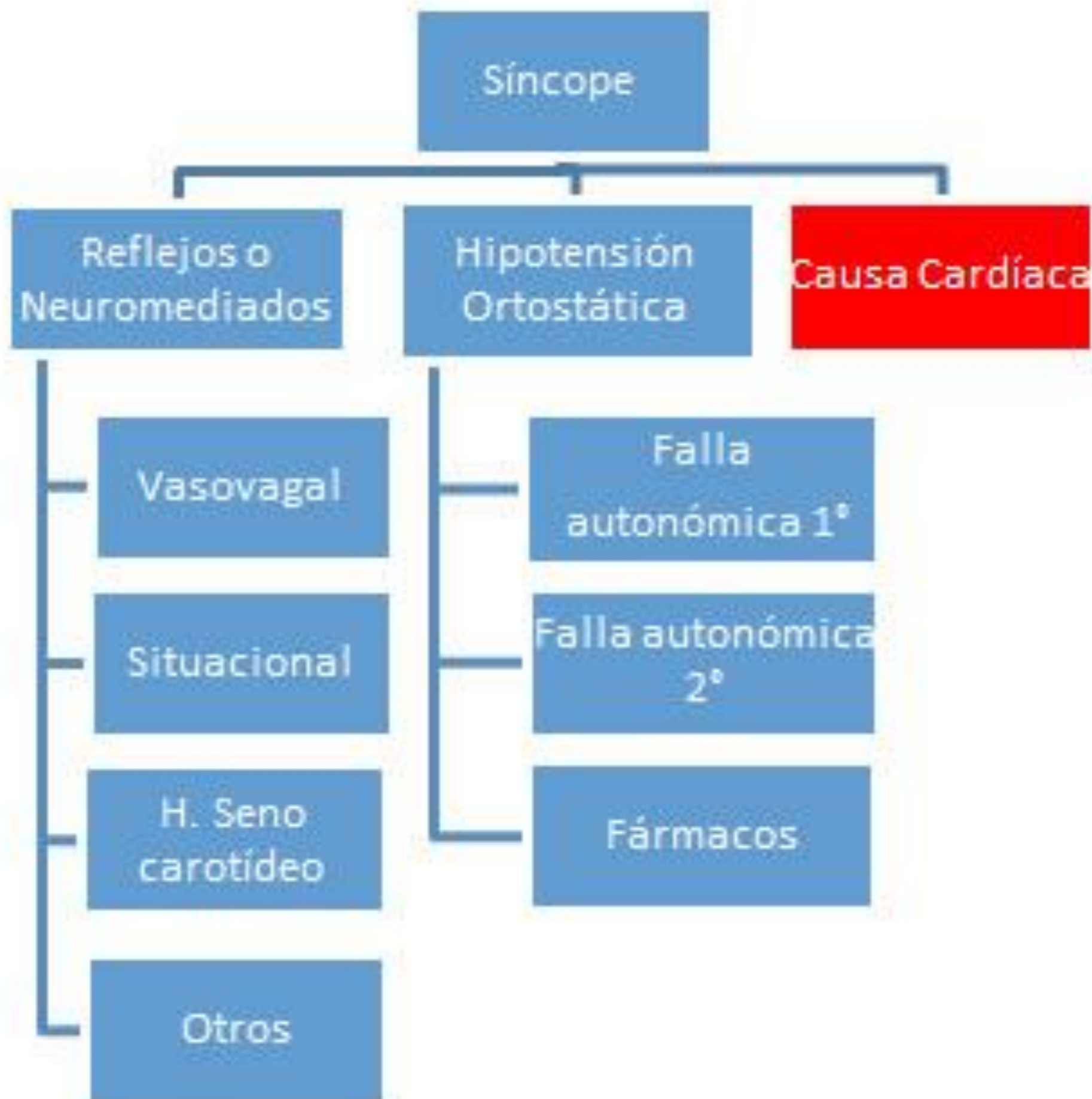


Tabla 1. Causas de síncope

Causa	Prevalencia media
Síncope neurogénico	
Descarga vasovagal	18(8-37)
Síncope situacional	5(1-8)
Síncope del seno carotídeo	1(0-4)
Desórdenes psiquiátricos	2(1-7)
Hipotensión ortostática	8(4-10)
Medicamentos	3(1-7)
Enfermedad neurológica	10(3-32)
Síncope cardíaco	
Enfermedad orgánica cardíaca	4(1-8)
Arritmias	14(4-38)
Desconocida	34(13-41)

Fisiopatología: síncope cardiogénico

Trastorno del nodo sinusal

Trastorno del automatismo del nodo o conducción

Producen asistolia o bradicardia que da presíncope o síncope

Se detecta con Holter, pausas sinusales sintomáticas > 3 seg

Bradicardia sinusal intensa, sx bradicardia-taquicardia, disfunción del nodo

Bloqueo AV

Debido a la asistolia que se produce hasta que se ponen en marcha los marcapasos subsidiarios

Normalmente de carácter paroxístico

Taquiarritmias

Por hipotensión acusada duradera

Depende de frecuencia de la taquicardia, relación AV, función ventricular previa, postura del paciente al inicio y la capacidad de regulación tensional del paciente dependiente del sistema vegetativo

Debidas principalmente a taquicardias ventriculares y en menor medida las supraventriculares

Tratamiento

- Depende del tipo de síncope:
 - Síncope neurocardiogénico:
 - Evitar desencadenantes, suplemento oral de sal y líquidos. Re-educación al ortostatismo (test inclinación a domicilio, ejercicios)
 - Beta bloqueadores, mineralocorticoides, midodrine, sertralina (casos difíciles)
 - Reflejo o situacional:
 - Decúbito y elevar las piernas
 - Miccional:
 - No alcohol ni sobrecarga de líquidos, sentado durante la micción

Desmayos - Lipotimia y Síncope



¿Qué es un SÍNCOPE?

El síncope es una pérdida transitoria de la consciencia, se caracteriza por ser repentina, súbita, se produce por la interrupción del paso de la sangre al cerebro.

¿Qué es la LIPOTIMIA?

La lipotimia se entiende como una “sensación de desmayo inminente” o “desvanecimiento”, la pérdida de la conciencia puede ser parcial, está asociado a cambios bruscos de temperatura, emociones fuertes, falta de aire o cambios bruscos de posición. Se asocia a mareos, palidez, sudoración fría y sensación de falta de aire (respiración rápida).

Primeros Auxilios en SÍNCOPE y LIPOTIMIA

- 1.- **Elevar 45° las piernas.**
- 2.- Permitir una adecuada ventilación.
- 3.- Soltar ropas apretadas.
- 4.- No dar líquidos ni nada por boca a una persona inconsciente o semi- inconsciente.
- 5.- Ayudar a la persona a reincorporarse una vez pasado el evento. En general duran máximo tres minutos.
- 6.- Si la persona no responde pasado unos minutos verifique pulso, en el desmayo, circulación y respiración no se pierden, si es así realice RCP.



¿Y si le da un soponcio?



LIPOTIMIA O DESMAYO

posición de trendelemburg



POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

- Toda persona inconsciente debe ser colocada en esta postura. Con ella se impide que la lengua bloquee la garganta y como la cabeza está ligeramente más baja que el resto del cuerpo permite que los líquidos salgan por la boca y reduce el riesgo de que la víctima inhale sus vómitos.



REFERENCIAS

Básica

1. American Heart Association, (2015). Soporte Vital Básico para profesionales de la salud. American Heart Association.
2. García, Agustín (2007). Actuaciones Básicas en Primeros Auxilios. Ed 2da, Edit. TEBAR.
3. Maturana, Silvia y Equipo Editorial, (2008) Guía Completa de Primeros Auxilios, Edit, REYMO, Colombia 200 pp.
4. Medicina Familiar (2007). Primeros Auxilios. Ed. Océano, Barcelona, España.
5. Rosales, Santiago. Primeros Auxilios atlas practico de urgencias médicas. Edit. CULTURAL. Madrid, España. 112 pp.
6. Tintinalli, Judith. (2013). Medicina de Urgencias. 7ª edición, Edit. Mc Graw Hill Interamericana.

Complementaria

1. Álvarez, A. Rafael, (2007) Educación para la Salud, 2ª. Reimp., Edit. Manual Moderno, México, 140 pp.
2. Velasco, Ma de Lourdes, et al (2007). Manual de Urgencias Médicas, Guía para enfermeros y paramédicos. Ed. Grupo Cultural. España.