

# Paro Cardiorespiratorio



# Causas

- Traumatismo
- Electrocución
- Ahogamiento
- Asfixia
- Intoxicación
- Estrangulación
- Hipotermia grave



- Pensar sistemáticamente en una ruta equivocada (paso de un alimento al aparato respiratorio en lugar del esófago); en ese caso, las insuflaciones son ineficaces, y son las compresiones torácicas las que permitirán expulsar el cuerpo extraño

- Si el paro aparece aislado (no es de traumatismo, de hemorragia, de electrocución, de atragantamiento), se debe pensar sistemáticamente en una causa cardíaca :
  - Fibrilación ventricular** (300 a 400 latidos por minuto y de manera anárquica) **o taquicardia ventricular sin pulso** (corazón que late a 200 latidos por minuto, o más)
  - Asistolia**: el corazón no muestra signos de actividad, ya no late; esto se puede deber a ciertos trastornos de la circulación cardíaca
  - Actividad eléctrica sin pulso (AESP)**: el corazón tiene una actividad eléctrica normal, pero no bombea, por ejemplo está comprimido por un hematoma, o bien a causa de un shock hipovolémico

# Conducta a seguir

## Reanimación cardiopulmonar

- Conjunto de maniobras destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene (paro cardiorespiratorio)
- Las lesiones cerebrales aparecen después del tercer minuto, y las posibilidades de supervivencia son casi nulas después de ocho minutos de parada circulatoria. (El hecho de oxigenar artificialmente la sangre y de hacerla circular permite evitar o retardar esta degradación, y dar una oportunidad de supervivencia)

La reanimación cardiopulmonar es la asociación de:

- Ventilación artificial
- Compresiones torácicas o "masaje cardíaco externo" (MCE)

## Establecer cuál es el estado de conciencia:

- **A** Alerta
- **V** Verbal (Sólo responde al estímulo verbal)
- **D** Dolor (Sólo responde al estímulo doloroso)
- **I** Inconsciente (No responde)

La reanimación cardiopulmonar debe practicarse sobre toda persona en parada cardiorrespiratoria, es decir:

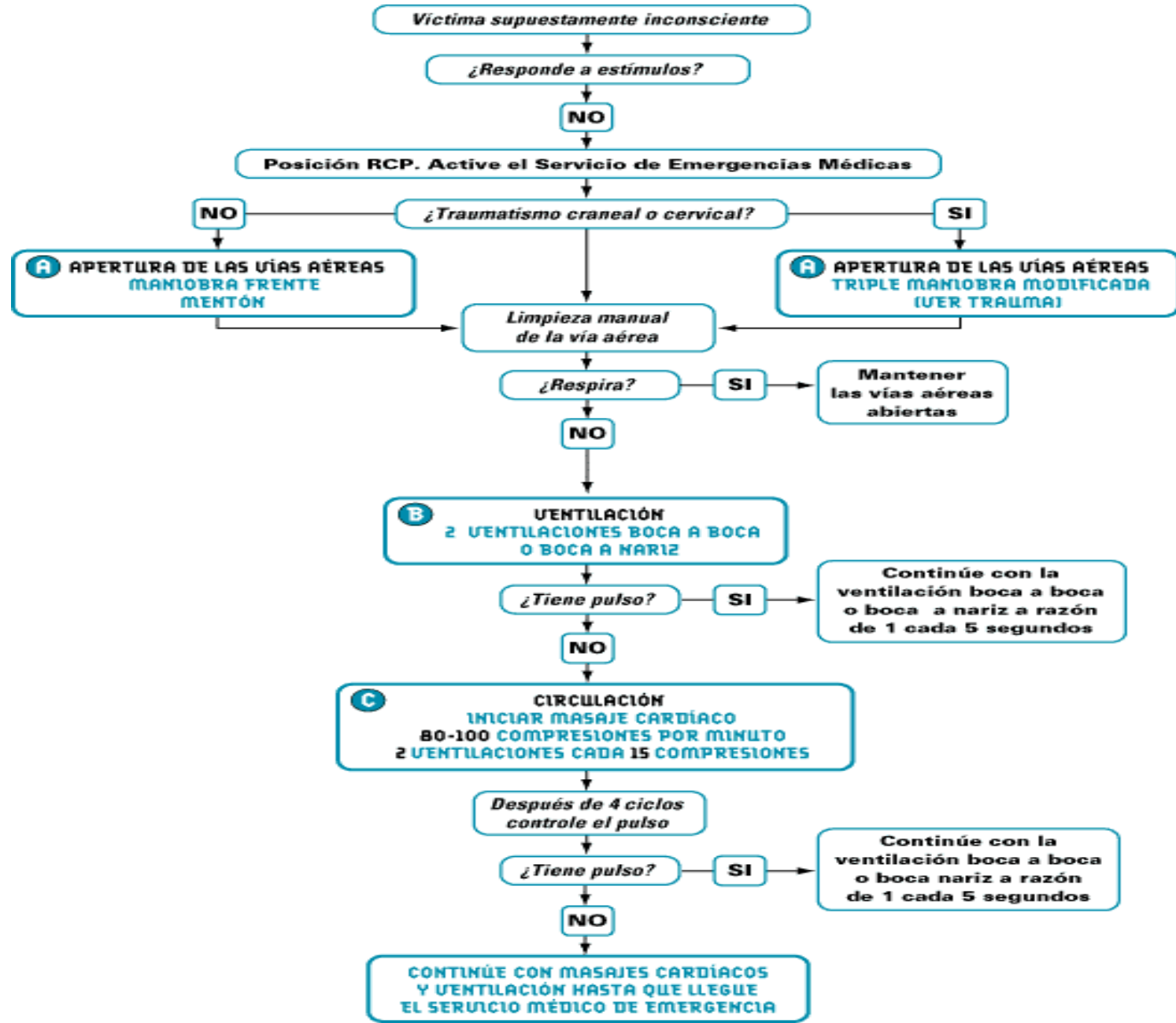
- Inconciente
- Que no respira

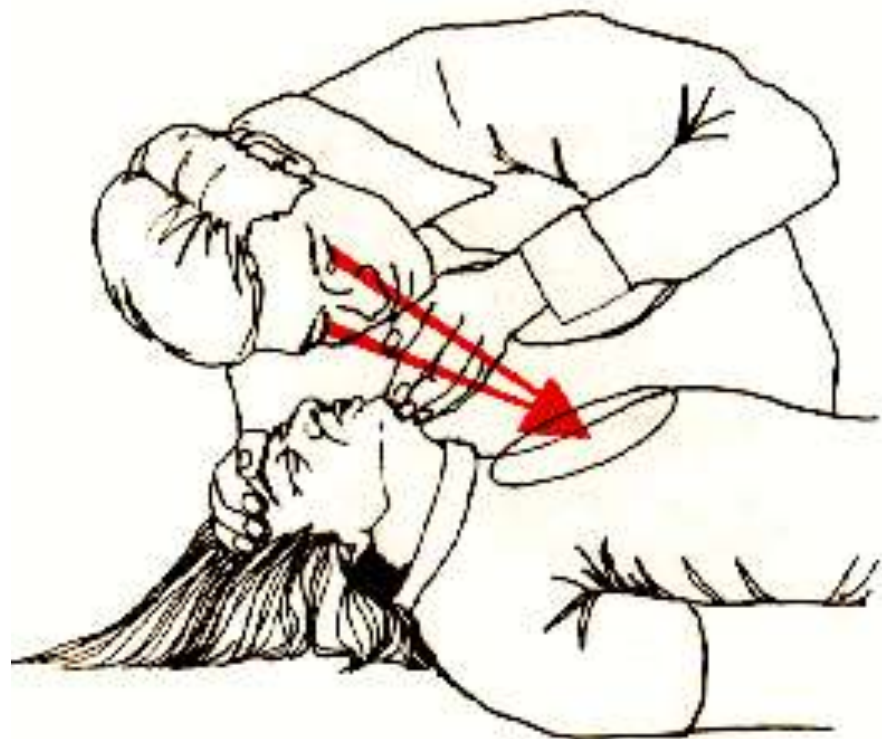


## Oxigenación de la sangre:

- La ventilación artificial consiste en enviar el aire a los pulmones de la víctima. Practicamos una ventilación llamada "a presión positiva": soplamos (con la boca o con un dispositivo) aire, la presión del aire expande los pulmones
- El aire que se insufla pasa a los pulmones, pero una parte también al estómago. Éste se va hinchando a medida que se dan más insuflaciones. Si no se le da tiempo a desinflarse, el aire corre el peligro de llevarse con él, al salir, el contenido ácido del estómago que podrían inundar la vía aérea y deteriorar gravemente los pulmones (síndrome de Mendelson o síndrome de la respiración ácida)
- Hay que insuflar sin exceso, regularmente, durante dos segundos cada insuflación, y detener la insuflación tan pronto como se vea el pecho levantarse.

# DIAGRAMA DE RCP BÁSICA PARA ADULTOS





## Masaje cardíaco externo:

- Esto consiste en apretar en el centro del tórax con el fin de comprimir el pecho
- Para que la compresión torácica sea eficaz, hace falta que la víctima esté sobre un plano duro; en particular, si la víctima está tendida sobre la cama, hay que depositarla en el suelo antes de empezar las maniobras de reanimación
- El ritmo de compresiones es de 30 compresiones por 1 ventilación tanto para paciente adultos como para niños

1



Abrir vías  
respiratorias

2

Espalda y  
brazos rectos



Arrodillarse a lado  
de la víctima

3



Compresión Relajación

## Desfibrilación:

- Cuando la parada cardiaca es debida a una fibrilación ventricular (el corazón late de manera anárquica), la única esperanza de salvar a la víctima consiste en desfibrilar el corazón (es decir, resincronizar el corazón mediante un choque de eléctrico de corriente continua)





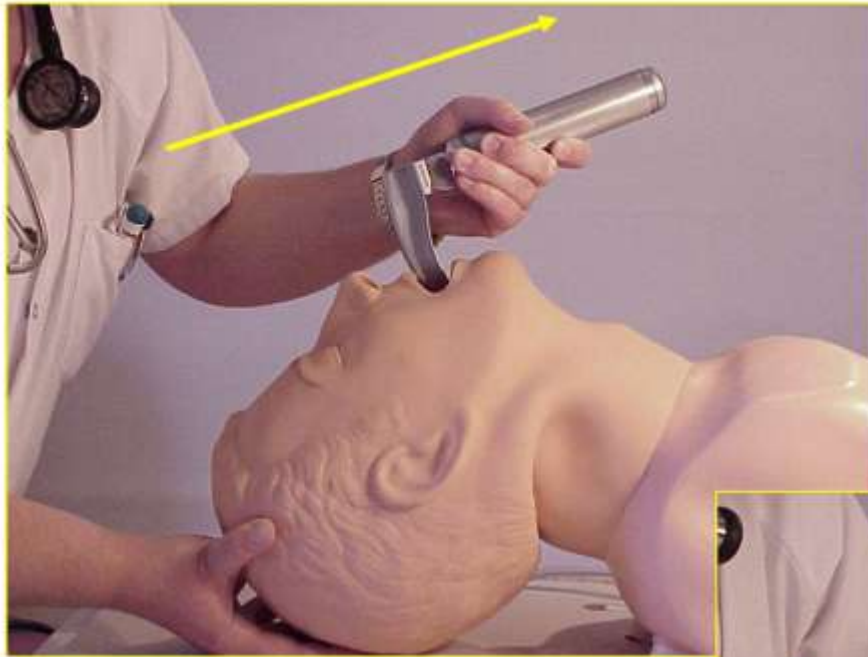
# Intubación:

- **INDICACIONES:**

Tratamiento de pacientes críticamente enfermos y que necesitan un soporte ventilatorio:

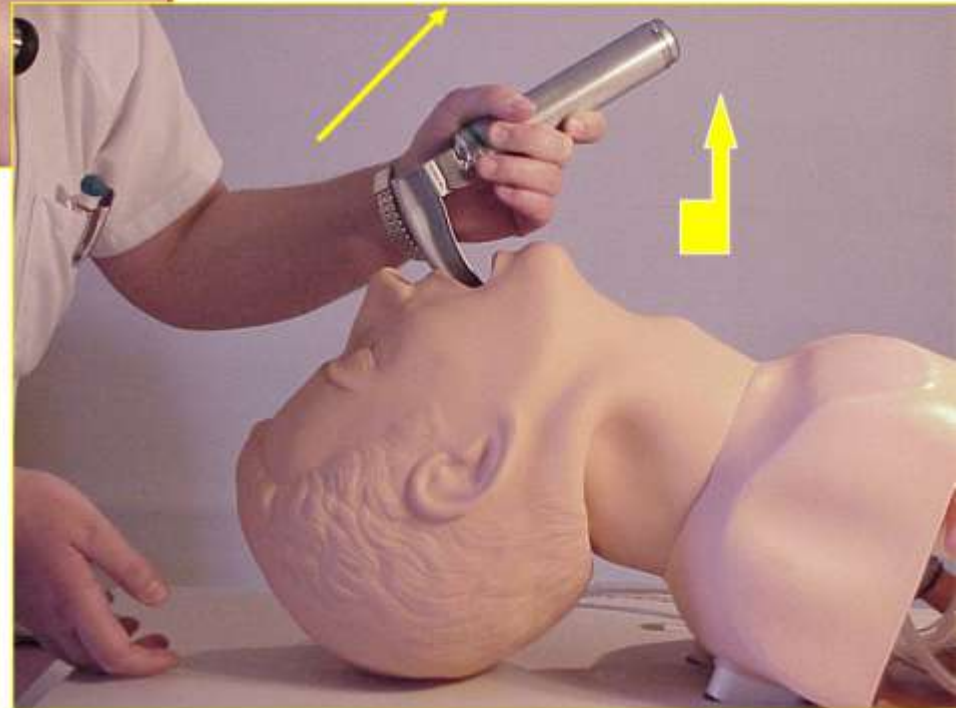
- Apnea (la más urgente).
- Insuficiencia respiratoria.
- Obstrucción de vías respiratorias.
- Control de la ventilación (tétanos, estados epilépticos).
- Función insuficiente de la pared torácica (S. Guillen-Barre





**Introducir el laringoscopio por el lado derecho de la boca desplazando la lengua hacia la izquierda**

**Coger el laringoscopio con la mano izquierda**



# Paso a paso

Acercamiento al paciente. El socorrista llega y al ver al paciente, se presenta, y le pide apretarle la mano, en caso de que esté demasiado débil para hablar.



Comprobación de las funciones respiratorias: el socorrista *escucha* la respiración, trata de *sentir* el aire sobre su mejilla, *mira* si el pecho sube y descende, y *siente* los movimientos del pecho



Insuflación boca a boca.  
La cabeza del paciente se echa para atrás. El socorrista cierra la nariz del paciente con una mano, manteniendo la boca abierta del paciente, y apreciando en todo momento la barbilla



Se colocan las manos entrelazadas en el centro del tórax sobre el esternón, cuidando no presionar en la parte superior del abdomen o el extremo inferior del esternón



Posición para la RCP. Los brazos se mantienen rectos, las compresiones se realizan con el movimiento de los hombros. En un adulto se debe hundir el esternón 4-5 cm.



# Drogas utilizadas en paro cardiorespiratorio

## Fibrilación ventricular:

- Adrenalina, bicarbonato, antiarrítmicos (lidocaína, amiodarona)

## Asistolia:

- Adrenalina, atropina, bicarbonato
- Las drogas se dan en bolo





A black and white photograph of a theater stage. The stage is framed by an ornate, arched architectural structure with decorative elements. A large, dark curtain covers the stage, and the words "The end" are projected onto it in a large, elegant, white cursive font. The foreground shows rows of dark theater seats, mostly empty, with a central aisle. The overall scene is dimly lit, focusing attention on the stage and the projected text.

*The end*