



I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

MANEJO DE RCP POR LA ENFERMERA EN QUIROFANO

Lic. Anier Felipe Borrego

CUBA





I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

*¿PORQUE UNA
NECESIDAD
IMPERIOSA?*





I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

PERFIL DEL ENFERMERO EN CENTRO QUIRURGICO

*Conocimientos y competencias Técnicas
encaminadas a:*

- *Atención al Paciente Quirúrgico.*
- *Relación al acto Quirúrgico.*
- *Organización y buen funcionamiento del quirófano.*



I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Es importante entender que.....

*Las normas van encaminada al manejo del
paciente y al acto quirúrgico.*

Me pregunto?

- *Cuando fue la ultima vez que participe en una reanimación?*
- *Me conozco los nuevos cambios en las guías RCP?*
- *Este asunto me compete?*

¡ACÁ VENGO
A OPERARTE!

¿POR QUÉ
LO ASUSTA
ASÍ...?

¡DACA QUE
TENGA EL CORAZÓN
EN LA BOCA Y LO
OPERE MÁS FÁCIL

¡AHHH!



—146 045—



I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

*¿Cómo se puede presentar el PCR en
quirófano?*

- ✓ *Preoperatorio.*
- ✓ *Perioperatorio.*
- ✓ *Postoperatorio.*

**RIESGOS
OPERATORIOS,
VALORACION CARDIO-
RESPIRATORIA.**

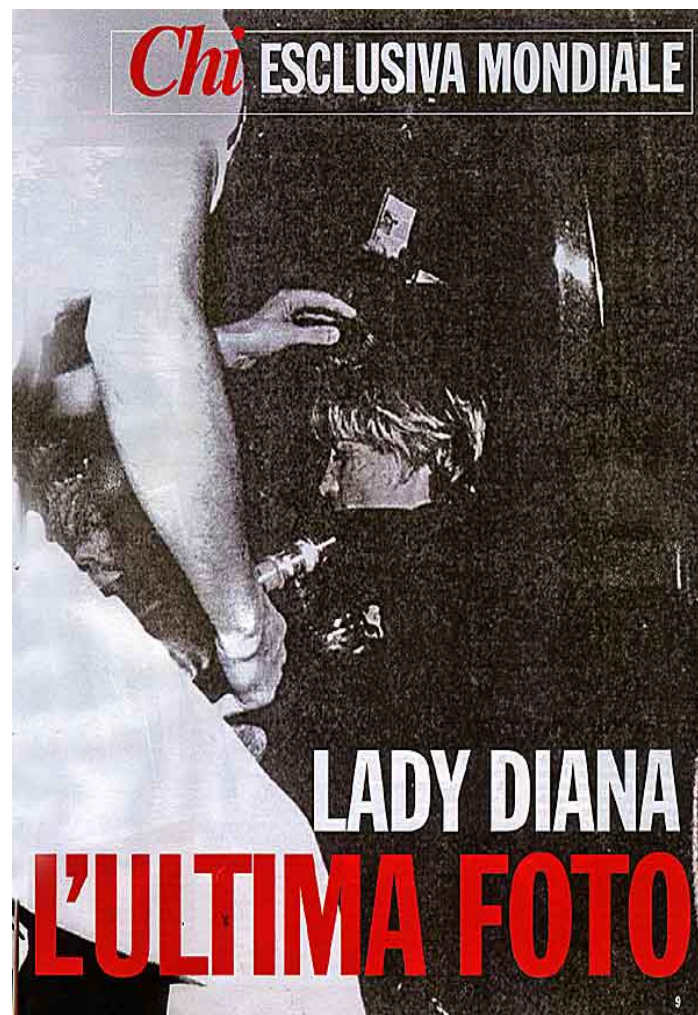
*Ya sea por cirugía de emergencia o
programadas.*



I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

“Lo cierto es que el corazón de Diana se paró. Abierto el tórax, los médicos descubrieron la gravedad extrema de su estado: una vena pulmonar se había roto y la herida había perdido unos 6 litros de sangre. A la desesperada, los médicos consiguieron restaurarle el vaso roto y le aplicaron masajes cardiacos internos y externos durante dos horas. En vano. A las cuatro de la mañana su muerte fue constatada oficialmente”





Chi ESCLUSIVA MONDIALE



**LADY DIANA
L'ULTIMA FOTO**

Fases de la Reanimación

Soporte Vital Básico (RCP Básico)

-  Oxigenación de Urgencia
-  Circulación

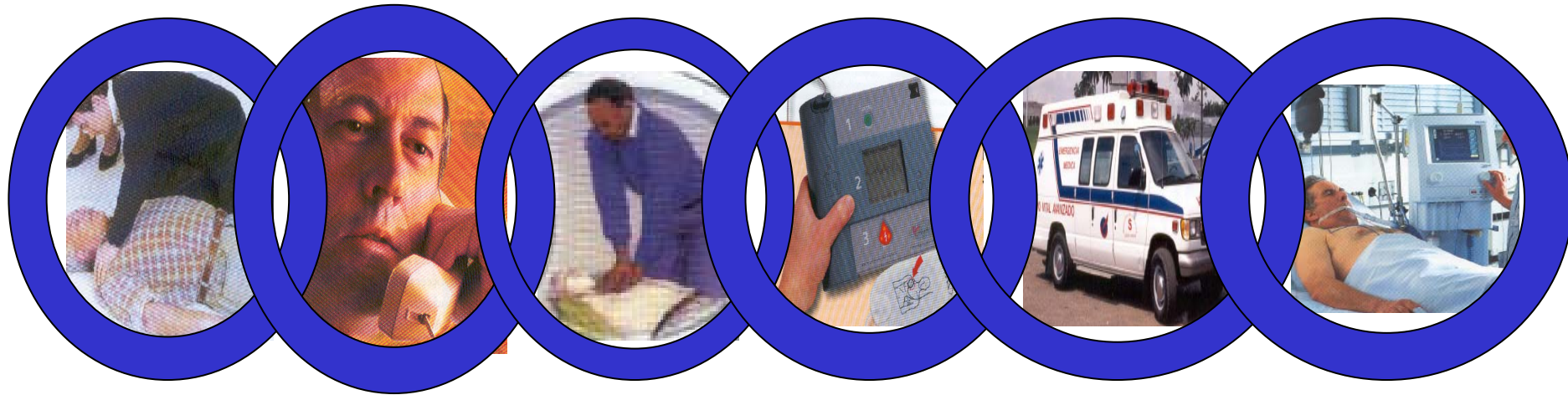
Soporte Vital Avanzado

-  Restaurar la circulación espontánea
-  Estabilizar el sistema cardiovascular

Soporte Vital Prolongado

-  Recuperar y preservar el Cerebro

- *La supervivencia de un paciente en paro cardiorespiratorio depende de una serie de factores que se conocen como los eslabones de la CADENA DE LA VIDA.*



*DETECCIÓN
PRECOZ*

*ACCESO
PRECOZ*

*AVB
PRECOZ*

*DESFIBRILACIÓN
PRECOZ*

*AVA
PRECOZ*

*CUIDADOS
INTENSIVOS
PRECOZ*

CADENA DE SUPERVIVENCIA

La incidencia mayor de esta situación reversible ocurre en el peri y la mayoría de los casos por la anestesia.



INCIDENCIA

- *Las Paradas Cardiacas Hospitalarias representan un problema de gran magnitud .*
- *Se considera que entre el 0.4 al 2 % de los pacientes ingresados requieren de alguna maniobra de Resucitacion Cardiopulmonar .*
- *La mitad de los Paros cardiorrespiratorios ocurren fuera de las áreas críticas.*
- *Existe la evidencia de que se pueden disminuir las tasas de morbimortalidad y secuelas , si se disminuyen los tiempos de respuesta con la optimización de la cadena de supervivencia intrahospitalaria .*

Aguántamelo
un momentico!
Ya regreso...





I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Incidencia de paro cardiaco perioperatorio

| Autor | Años del estudio | Tasa por anestesia (10000) | Mortalidad (%) |
|-----------|------------------|----------------------------|----------------|
| Stephen | 1950-1959 | 6.0 | 68% |
| Pottecher | 1978-1982 | 6.0 | 56% |
| Keenan | 1969-1984 | 1.7 | 52% |
| Keenan ** | 1969-1988 | 1.5 | 48% |
| Kubota * | 1962-1992 | 0.5 | 25% |



I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Factores asociados al PCR transoperatorio.

- *Falla en la Ventilación. (Manejo inadecuado de VA, No ventilar y ET. 50%.*
- *Cirugía pediátrica (Menor de un año 55% , problemas de medicación 37%.*
- *Anestesia regional (Hipoxia por sedación* , Bradicardia debido a la eferencia simpática disminuyendo RV.*
- *Cirugía de emergencia*, estado funcional y tipo de cirugía**
- *Anestesia inapropiada y juicio incorrecto**



I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

DIAGNOSTICO

- ▣ *Progresión de eventos que comprometen la alteración hemodinámica (Isquemia, Hipotensión y Arritmia).*
- ▣ *Súbitamente aunque haya evaluación de riesgos.*
- ▣ *Electrocardiograma (Trate al paciente y no al monitor)*
- ▣ *Presión Arterial.*
- ▣ *Examen Físico (Campo operatorio, sangre desoxigenada)*





I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

La Asociación Americana del Corazón (AHA) publicó a finales del 2005 las Guías para Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Atención Cardiovascular de Emergencia. En esta revisión no hay ninguna sección que haga referencia al manejo de la reanimación cardiopulmonar en el escenario perioperatorio.





I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

INTERVENCION DE ENFERMERIA.

- ✓ *La RCP Va encaminada a revertir la circulación y respiración espontánea y continuar el acto quirúrgico.*
- ✓ *La Parada cardiorespiratoria perioperatoria deberá ser manejada por el Personal de enfermería circulante y medico anesthesiólogo.*
- ✓ *La secuencia General de Reanimación se basa en ABCD.*
- ✓ *El problema en el momento es el paro no la cirugía.*
- ✓ *Despejar equipos e instrumental que puedan afectar el desarrollo de la RCP.*

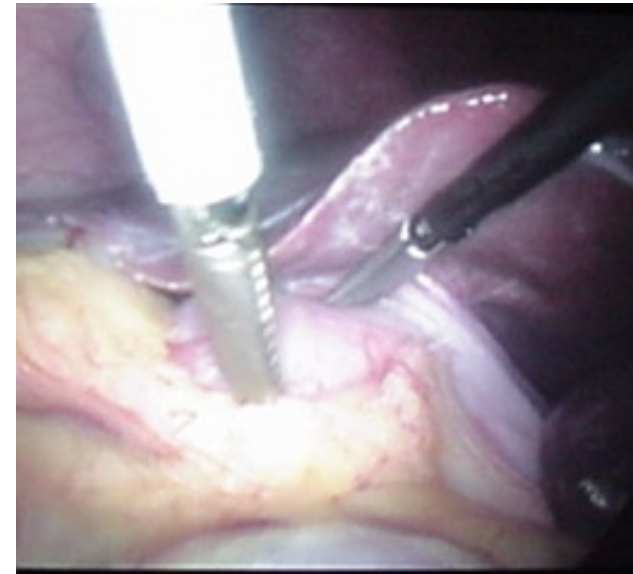


I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

INTERVENCION DE ENFERMERIA.

- ✓ *Interrumpir los anestésicos volátiles y endovenosos.*
- ✓ *Lavar el circuito de anestesia con oxígeno 100%.*
- ✓ *Pedir ayuda,*
- ✓ *Principios BLS y ACLS*



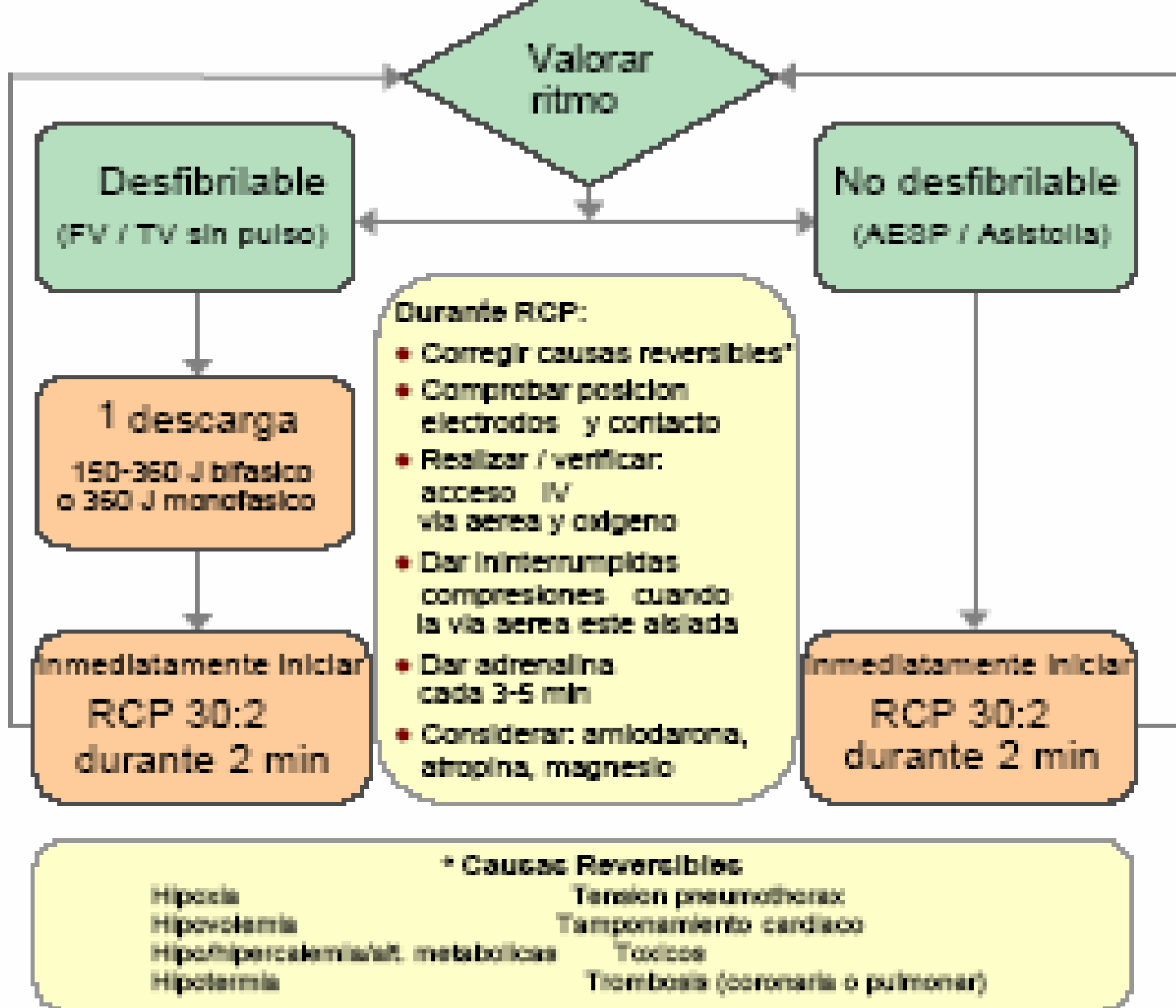


I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

INTERVENCION DE ENFERMERIA

- ✓ *Via aerea definitiva.*
- ✓ *Ventilacion con ventilador y OXIGENO: precisa via aerea, colocacion del tubo, oxigenacion y ventilacion.*
- ✓ *Circulacion: compresion, acceso iv, drogas, volumen, antiarritmicos, cardioversion, marcapaso y tecnicas especiales.*
- ✓ *Diagnosticos a precisar e identificacion de causas reversibles.*





I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

RECOMENDACIONES 2005

- ✓ *Via aerea definitiva se pierde el ratio de 30:2 (100 compresiones por minuto y 8/10 respiraciones)*
- ✓ *De preferencia administrar medicamentos por via IV o IO.*
- ✓ *Si FV o TV sin pulso una descarga, RCP más drogas.*
- ✓ *Solo interrumpir compresiones para comprobar ritmo y dar descargas.*



I CONGRESO INTERNACIONAL:

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

RECOMENDACIONES.

- ✓ *Si un tercer reanimador el mismo se encarga de los farmacos.*
- ✓ *Adrenalina 3-5 min o vasopresina como dosis unica.*
- ✓ *Si Asistolia y AESP adrenalina 3-5 min o vasopresina como dosis unica.*
- ✓ *La estabilizacion post-reanimacion requiere medidas para organos vitales.*
- ✓ *Evitar la hipertermia.*

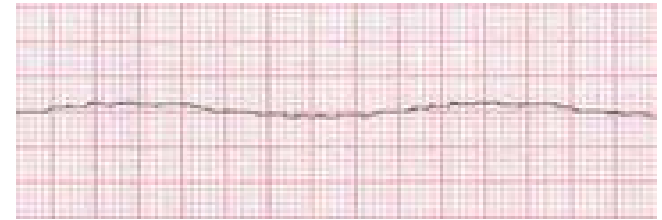
ADRENALINA (EPINEFRINA)

- ***FV/TV***



Adrenalina 1 mg EV si FV/TV persiste después de la Segunda descarga
Repetir Adrenalina cada 3 a 5 minutos si FV/TV persiste

- ***AESP/ASISTOLIA***



Adrenalina 1 mg EV tan pronto se obtenga acceso IV
Repetirlo cada 3 a 5 minutos hasta retorno de circulación espontánea

DROGAS ANTIARRITMICAS

AMIODARONA.

300 mg en bolo si FV/TV persiste después de 3 descargas

**Puede darse una dosis adicional de 150 mg para FV/TV
recurrente o refractario**

Luego 900 Mg. en infusión en 24 horas

OJO

Hipotensión por Vasodilatación.

Puede tener efectos inotrópicos negativos.

*En múltiples dosis acumulativas > 2.2 gr./24 hrs. Hipotensión
significativa*

*Puede prolongar intervalo QT. No administrar con otras drogas
que prolongan QT (procainamida).*

DROGAS ANTIARRITMICAS

LIDOCAINA

1 mg / Kg como alternativa (si la amiodarona no está disponible)

No dar Lidocaína si se ha administrado Amiodarona

No exceder la dosis total de 3 mg /Kg durante la primera hora.

OTRAS DROGAS

No hay evidencia de que se incremente la sobrevida al alta hospitalaria administrando rutinariamente otras drogas como: bicarbonato, aminofilina, atropina, calcio, magnesio.

Bicarbonato solo puede ser considerado para:

- *Hiperkalemia*
- *Acidosis metabólica preexistente*
- *Sobredosis de antidepresivos triciclicos.*

Magnesio en hipomagnasemia y torsades de punta

Hay muchos reportes sobre el éxito del uso de fibrinolíticos durante el PCR (embolia pulmonar).

FLUIDOS

***No hay estudios humanos publicados sobre el uso
Rutinario vs no uso de fluidos durante el PCR
normovolémico***

Fluidos deben ser usados si se sospecha hipovolemia

PRINCIPALES CAMBIOS ILCOR 2005 EN LA DESFIBRILACIÓN

- ✓ No se recomienda en menores de 1 año*
- ✓ No utilizar electrodos pediatricos en personas adultas*
- ✓ En PCR se pueden dar 5 ciclos de RCP (2 minutos) antes de la descarga.*
- ✓ En niños mayores de 1año y adolescentes iniciar después de 5 ciclos de RCP en ambito extrahospitalario en Intrahospitalario iniciar lo antes posible.*
- ✓ La Desfibrilación se realizará con una descarga única, seguida de inmediata RCP (comenzando por las compresiones cardiacas). Valorar ritmo cada 5 ciclos de RCP ó 2 minutos*

Démosle la buena noticia a aquellos familiares y amigos que esperan ansiadamente el fructífero termino de la intervencion.



Eh Ahí la necesidad imperiosa..



Gracias...

