

CPR

Ayuda para la toma de decisiones

¿Cómo se hace la CPR?

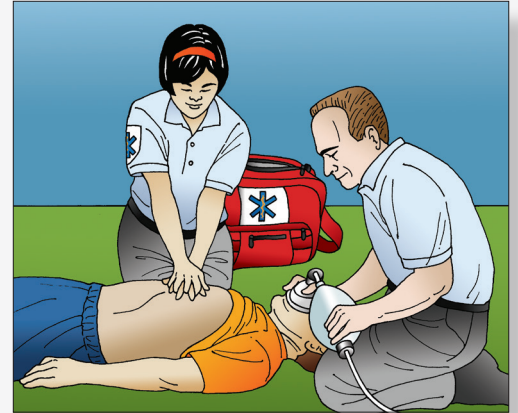
CPR (Resucitación Cardiopulmonar por sus siglas en inglés) se refiere a los pasos que pueden tomarse en una emergencia médica cuando alguien está sin pulso y sin respiración.

¿Cómo se hace la CPR?

Muchas personas han visto CPR en la televisión. A menudo parece ser rápida y fácil en la televisión. Pero no lo es.

Durante la CPR:

- Se empuja el pecho hacia abajo dos (2) o más pulgadas muchas veces por minuto para hacer que lata el corazón.
- Es posible que se apliquen fuertes descargas eléctricas a través del pecho para hacer que el corazón lata a un ritmo normal.
- Se pueden administrar medicamentos, normalmente a través de una línea IV (vía intravenosa).
- Se puede colocar una máscara en la cara o un tubo en tráquea. Estos se usan a menudo para ayudar con la respiración.



¿Cuándo se necesita la CPR?

Es necesaria cuando el corazón de una persona se detiene. Cuando esto ocurre, los proveedores de atención médica intentarán CPR a menos que exista una orden de No Resucitar (DNR por sus siglas en inglés) o una orden POLST (Órdenes del Médico para Tratamiento de Soporte Vital) que digan que la persona no quiere CPR. Estas órdenes deben completarse por la persona Y el médico o proveedor de atención de salud.

¿Cómo podría ayudar la CPR a una persona cuyo corazón ha dejado de latir?

- El objetivo de la CPR es ayudar a la persona a vivir por más tiempo.
- La CPR puede bombear sangre y sostener los órganos del cuerpo, como el cerebro.
- La CPR puede darle tiempo al equipo médico para tratar de reanimar el corazón.
- La CPR puede darle tiempo al equipo médico para intentar detectar y tratar el problema médico que hizo que el corazón dejara de latir.

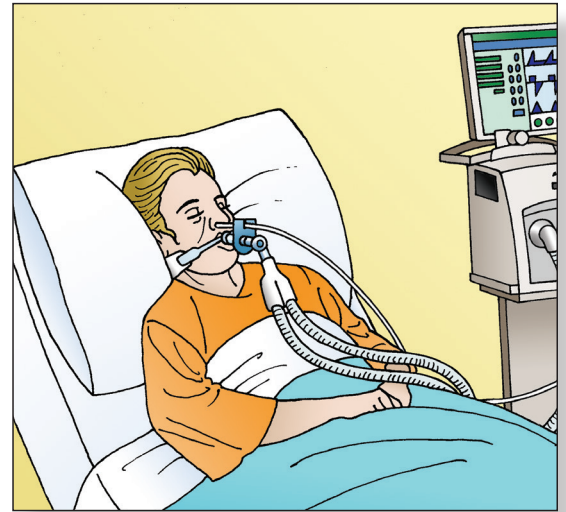
¿Quiénes deberían usar esta guía?

Esta ayuda para la toma de decisiones es para las personas con enfermedades graves.

Se puede usar para acompañar la toma de decisiones médicas y las conversaciones sobre la **CPR**.

¿De qué maneras podría causar daño la CPR?

- Más de la mitad de las personas que viven después la CPR tendrán problemas para pensar (daño cerebral).
- Para dos tercios o más, el daño cerebral y la discapacidad pueden ser a largo plazo.
- Al menos la mitad de las personas sufrirá rotura de costillas o esternón.
- A menudo tendrán moretones en el pecho.
- Es común tener quemaduras en el pecho por las descargas eléctricas.
- Las personas pueden vomitar durante la CPR. El vómito puede entrar en los pulmones y causar neumonía.



¿La CPR ayuda a las personas a que se mejoren?

Esto depende de varias cosas:

- La razón por la cual dejó de latir el corazón.
- Qué tan sana o enferma estaba la persona antes de que el corazón dejara de latir.
- Cuánto tiempo estuvo el corazón sin latir antes de que se empezara la CPR.

Solo algunas personas sobrevivirán la CPR – de 2% a 24%. Sobrevivir la CPR no siempre significa que la persona se recuperará o que volverá a su casa.

¿Quién tiene más posibilidades de beneficiarse de la CPR?

- Las personas que estaban mayormente sanas y activas antes de que dejara de latir su corazón.
- Aquellas personas que reciben CPR dentro de unos segundos después de que deja de latir el corazón.
- Las personas que tienen un ritmo cardíaco que responde a las descargas eléctricas (no siempre es el caso).

¿Quién tiene menos posibilidades de beneficiarse de la CPR?

- Las personas que están gravemente enfermas debido a una insuficiencia cardíaca, pulmonar, hepática o renal.
- Aquellas con una enfermedad terminal, como cáncer avanzado o demencia avanzada.
- Las personas de edad avanzada, más débiles o muy frágiles.

Las personas deben preguntar a sus médicos sobre los posibles beneficios o daños de la CPR, de acuerdo a sus necesidades médicas específicas.

¿Qué les pasa a las personas que deciden NO probar la CPR?

Aún pueden recibir otros tratamientos.

Las personas que eligen de antemano que no quieren intentar la CPR si se detiene su corazón aún pueden recibir otros tratamientos que pudieran necesitar. Esto puede incluir cirugía, estar en la unidad de cuidados intensivos, u otros tratamientos y medicinas.

- Las personas que no quieren CPR también deben hablar con sus médicos sobre un ventilador o respirador artificial. Esto se debe a que las personas que necesitan CPR a menudo necesitan un ventilador artificial durante un periodo de tiempo.

Es posible que no se pueda prolongar la vida.

Si el corazón deja de latir y no se intenta la CPR, no se demorará la muerte.



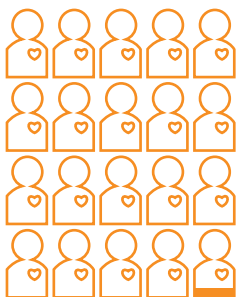
¿Cómo deciden las personas si les conviene probar la CPR?

Hablan con su doctor sobre cómo la CPR pudiera afectar su salud o calidad de vida. Piensan en los beneficios y posibles daños de la CPR para ver si es correcta para ellos.

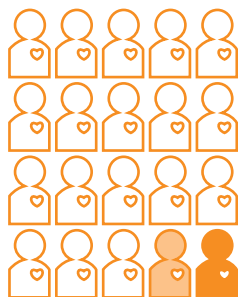
Es importante hablar con sus doctores y equipo médico sobre:

- De qué manera la CPR podría ayudarlo a alcanzar sus metas, como recuperar cierto nivel de salud o habilidad.
- Cuáles son sus probabilidades de vivir en su hogar después de la CPR.
- Qué tipos de daños podría causar la CPR.
- Sus probabilidades de sobrevivir la CPR.
- Cómo podría ser su vida después de la CPR.

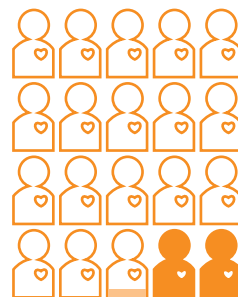
CUANDO SE INTENTA LA CPR, ¿CUÁNTOS ADULTOS SOBREVIVEN MÁS DE 30 DÍAS?



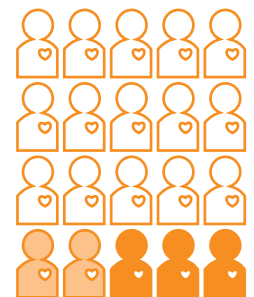
1.7%
Adultos que viven en
una instalación de
enfermería



5-10%
Adultos con
enfermedades
crónicas graves



10-13%
Adultos que
viven en forma
independiente



17-24%
Adultos en
un hospital

¿Quiénes eligen probar la CPR?

- Las personas que tienen más probabilidades de sobrevivir, de recuperarse y tener una calidad de vida aceptable después de la CPR.
- Las personas cuya meta principal es vivir el mayor tiempo posible pueden elegir probar la CPR, incluso si esto pudiera causar otros serios problemas médicos.

¿Quiénes eligen NO probar la CPR?

Algunas personas con una enfermedad grave o que limite la vida pueden optar por no probar la CPR porque pueden querer:

- Evitar estar conectadas a tubos y máquinas indefinidamente después de CPR con pocos beneficios.
- Evitar posibles daños como el daño cerebral o la discapacidad.
- Evitar morir en un centro médico.
- Evitar el retraso de la muerte natural sin apresurarla.

¿Qué le parece lo mejor para usted?

Cuando piense en usted y en sus opciones, puede ser útil hablar con:

- Cualquier persona que pueda tomar decisiones médicas para usted en el futuro.
- Cualquier persona para la cual *usted* debe tomar decisiones médicas.
- Sus médicos y equipo médico.
- Familiares o amigos.
- Sus líderes espirituales o de fe.
- Otras personas que han elegido recibir CPR en situaciones similares.

Si no quiere que se intente la CPR, pida que su profesional médico establezca órdenes especiales.

Haga conocer sus decisiones

- Hable con su familia, amigos cercanos y médico sobre su decisión.
- Cree una Directiva Anticipada* y asigne a alguien para hablar en su nombre cuando usted no pueda hablar por sí mismo.
- Discuta la planificación anticipada del cuidado médico con su proveedor de atención médica, y considere si sus decisiones deben anotarse en una orden médica especial (vaya a POLST.org para aprender más).
- Dé copias de estos formularios a sus familiares, a sus médicos y a sus hospitales.
- Guarde documentos importantes en lugares fáciles de encontrar.

*Formularios de instrucciones anticipadas de atención de salud están disponibles en WholePerson.care, CoalitionCCC.org o con su proveedor de cuidados médicos.



Caring for the Whole Person es una iniciativa a nivel estatal de California Bishops y de los sistemas de salud católicos diseñada para proveer recursos y herramientas que aseguren que los feligreses y los pacientes sean queridos y apoyados; que puedan hablar abiertamente con sus líderes espirituales; y tengan acceso a cuidados paliativos de calidad. Este material de ayuda para decisiones fue desarrollado en conjunto con la Coalition for Compassionate Care of California. Para copias adicionales, o para más información, contáctese en info@wholeperson.care. Hay recursos adicionales en línea en WholePerson.care y CoalitionCCC.org.