

**MATERIA**  
**Prácticas profesionales**  
Lic Bermúdez Estrada Arnulfo Martín



**PRESENTA EL ALUMNO:**

María José Velasco Guillén

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

9 B semi-escolarizado

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**14 junio del 2020**

# RCP

El paciente colapsa con presunto paro cardíaco  
Si no responde:\*

Activar el sistema de respuesta de emergencia  
Buscar desfibrilador, pero no retrasar la RCP

En ausencia de respiraciones pero con pulso:

Examinar en busca de pulso y respiraciones (inspeccionar, auscultar, palpar)  
En ausencia de respiraciones y pulso:

Iniciar RCP

Administrar ventilación de rescate  
10–12 ventilaciones/minuto  
una vez cada 5–6 segundos

**A:** Asegurar la vía aérea  
**B:** Administrar 2 ventilaciones lentas (1 segundo)  
**C:** Realizar 30 compresiones torácicas

Agregar monitor y desfibrilador cuando estén disponibles

Evaluar el ritmo

FV/TV

Sin FV/TV  
(asistolia o AESP)

Intentar desfibrilación (1 choque)

RCP durante 2 minutos

RCP durante 2 minutos

## Evaluación ABCD secundaria

- A:** Intentar la inserción de un tubo para la ventilación
- B:** Confirmar la posición adecuada y fijar el tubo en la vía aérea, la ventilación (10 ventilaciones/minuto) y la oxigenación
- C:** Insertar una vía intravenosa (IV); se puede considerar un agonista adrenérgico y/o antiarrítmicos

FV/TV  
Adrenalina 1 mg IV/IO  
cada 3–5 minutos

Sin FV/TV  
Adrenalina 1 mg IV/IO cada  
3–5 minutos

Considerar amiodarona 300 mg  
IV/IO (se puede administrar  
una segunda dosis de 150 mg)

**D:** Buscar y tratar causas reversibles

**A** = vía aérea  
**B** = ventilación  
**C** = circulación

**D** = diagnóstico diferencial  
**FV** = fibrilación ventricular  
**IO** = por vía intraósea

**TV** = taquicardia ventricular  
**AESP** = actividad eléctrica sin pulso

Tener conocimiento acerca de esta técnica es muy importante, porque de esta manera se triplica la posibilidad de salvar una vida.