



CUADRO SINOPTICO.

ALUMNA: SANTIZO PEREZ KARLA YALENA.

DOCENTE: LIC. ARNULFO MARTIN
BERMUDEZ ESTRADA

TEMA: RCP

GRADO: NOVENO CUATRIMESTRE.

GRUPO: "B-C".

CARRERA: LICENCIATURA DE ENFERMERIA.

MODALIDAD: SEMI-ESCOLARIZADO.

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A

14 DE JUNIO DEL 2020.

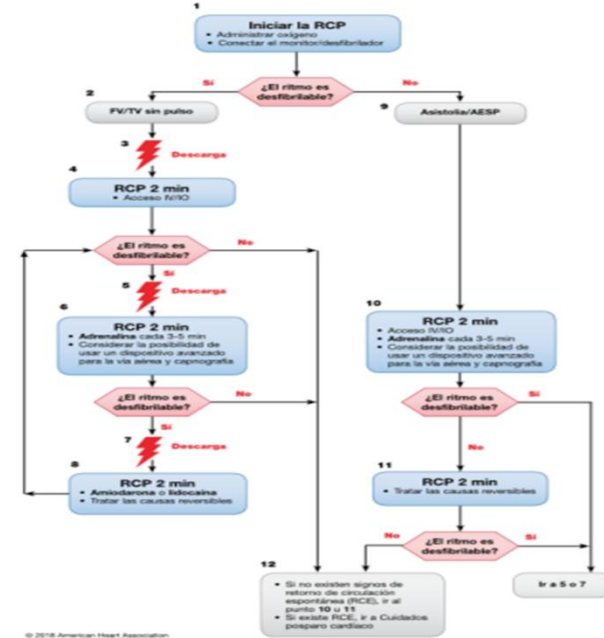
RCP

RCP

Significa reanimación cardiopulmonar. Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.

PROCEDIMIENTO.

Algoritmo de paro cardíaco en adultos: Actualización de 2018



Contenido de la RCP	
• Comprimir fuerte (al menos 5 cm) y rápido (100-120 apm), y permitir una expansión torácica completa.	
• Reducir al mínimo las interrupciones.	
• Evitar una ventilación excesiva.	
• Cambiar el compresor cada 2 minutos o antes si está cansado.	
• Si se usa un dispositivo avanzado para la vía aérea, realizar comprobación cuantitativa de 30:2.	
• Capnografía cuantitativa	
• Si P _{ETCO₂} < 10 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.	
• Pausas breves.	
• Si la presión en fase de relajación diastólica < 20 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.	
Fuente de energía para desfibrilación	
• Baterías: Recomendación del fabricante (p. ej., carga inicial de 120-200 J), si se desconoce, usar el valor máximo disponible. La seguridad de descarga y los parámetros deben ser equivalentes y puede considerarse la administración de vollos equivalentes.	
• Monofásica: 360 J	
Tratamiento farmacológico	
• Dosis N/VO de adrenalina: 1 mg cada 3-5 minutos	
• Dosis N/VO de amiodarona: Primera dosis: dosis de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.	
• Lidocaína, dosis N/VO: Primera dosis: 1-1,5 mg/kg. Segunda dosis: 0,5-0,75 mg/kg.	
Dispositivos avanzados para la vía aérea	
• Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico avanzado para la vía aérea.	
• Capnografía o capnometría para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET.	
• Una vez colocado el dispositivo avanzado para la vía aérea, administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas.	
Monitor de la circulación espontánea (RCE)	
• Pulso y presión arterial.	
• Aumento abrupto sostenido en P _{ETCO₂} , generalmente > 40 mm Hg.	
• Crisis de presión arterial espontánea con medicación intratecal.	
Causas reversibles	
• Hipoxemia	
• Hipovolemia	
• Hipotermia (activada)	
• Hipertermia	
• Hiperpotasemia	
• Hipocalemia	
• Insuficiencia de tensión	
• Equipamiento, cardíaco	
• Torácica	
• Torácica, pulmonar	
• Torácica, coronaria	

CUANDO DEBEMOS REALIZARLO:

Dificultad respiratoria.

Insuficiencia respiratoria.

Paro respiratorio.

CONSECUENCIAS:

Las complicaciones de la RCP más frecuentes descritas en la literatura son fracturas costales o esternales, vómitos, neumotórax, neumomediastino, lesiones hepáticas, esplénicas y, raramente, gástricas

: