



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.

CUANDO DEBEMOS REALIZARLO:

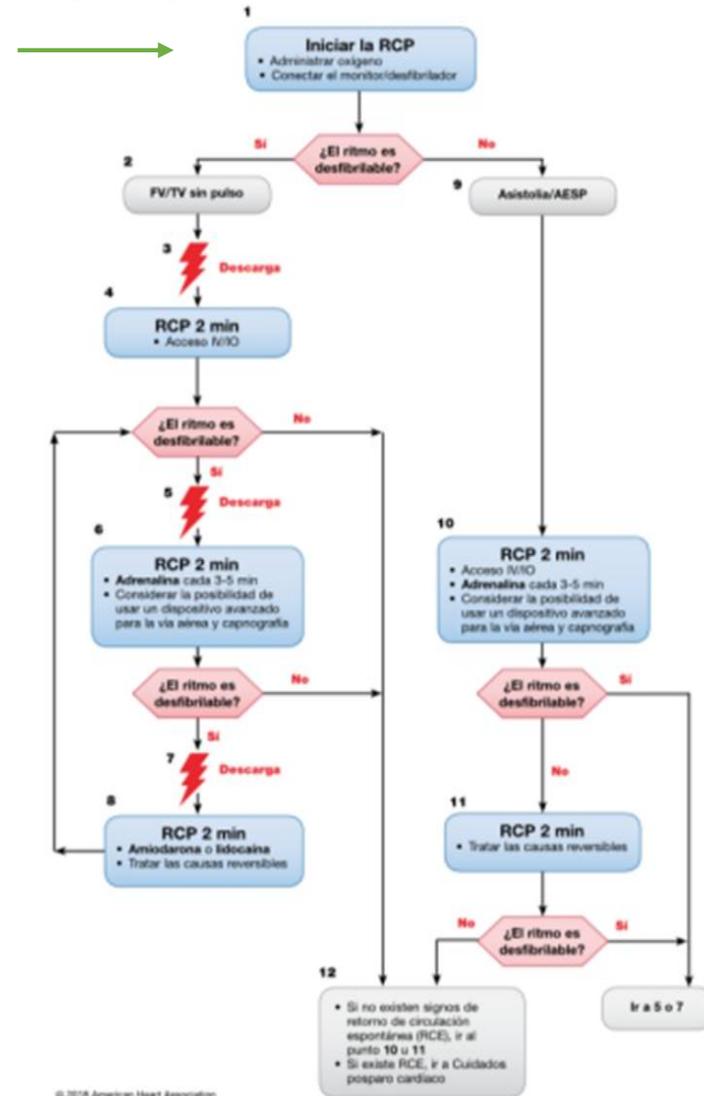
- Dificultad respiratoria.
- Insuficiencia respiratoria.
- Paro respiratorio.

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.

PROCEDIMIENTO.

Algoritmo de paro cardíaco en adultos: Actualización de 2018



© 2018 American Heart Association

Calidad de la RCP	
<ul style="list-style-type: none"> Comprimir fuerte (al menos 5 cm) y rápido (100-120 cpm), y permitir una expansión torácica completa. Reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones. Evitar una ventilación excesiva. Cambiar al compresor cada 2 minutos o antes si está cansado. Si no se usa dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión-ventilación de 30:2. Capnografía cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> Si P_{EtCO2} < 10 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP! Presión intratorácica <ul style="list-style-type: none"> Si la presión en fase de relajación (diastólica) < 20 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP! 	
Energía de descarga para desfibrilación	
<ul style="list-style-type: none"> Bifásica: Recomendación del fabricante (p. ej., dosis inicial de 120-200 J); si se desconoce, usar el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes y puede considerarse la administración de valores superiores. Monofásica: 360 J 	
Tratamiento farmacológico	
<ul style="list-style-type: none"> Dosis N/NO de adrenalina: 1 mg cada 3-5 minutos. Dosis N/NO de amiodarona: Primera dosis: Solo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg. Lidocaína, dosis N/NO: Primera dosis: 1-1.5 mg/kg. Segunda dosis: 0.5-0.75 mg/kg. 	
Dispositivo avanzado para la vía aérea	
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	
Tratamiento de la circulación espontánea (RCE)	
<ul style="list-style-type: none"> Pulso y presión arterial. Aumento abrupto sostenido en P_{EtCO2} (generalmente > 40 mm Hg). Ondas de presión arterial espontáneas con monitorización intratorácica. 	
Causas reversibles	
<ul style="list-style-type: none"> Hipoxemia Hipoxia Hipoperfusión (acidosis) Hipo-hiperpotasemia Hipotermia Neumotórax a tensión Taponamiento cardíaco Toxinas Trombosis pulmonar Trombosis coronaria 	

COMENTARIO: Desde esta perspectiva el procedimiento de RCP, genera un debate activo que se convierte en llamado a la acción para generar una mayor responsabilidad y compromiso de cada uno de nosotros, con el único propósito de generar una dinámica de cambio que afronte los retos de sostenibilidad que presenta el sistema, puede ser el principio de un nuevo ciclo que asegure a futuro un mejor sistema de salud que mantenga o incluso mejore la calidad de la actualidad.