


- Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES
  - Carrera: LIC. EN ENFERMERIA
  - 7° Cuatrimestre
  - GRUPO: C
  - Alumno: LOURDES GOMEZ RAMIREZ
  - Catedrático/a: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ
- 

# Reanimación Cardiopulmonar Básica

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una respuesta organizada y secuencial al paro cardíaco, e incluye:

- Reconocimiento de la ausencia de respiración y circulación
- Apoyo vital básico con compresiones torácicas y respiración de rescate
- Soporte vital cardíaco avanzado (SVCA) con control definitivo de la vía aérea y el ritmo
- Tratamiento posreanimación

La rapidez, la eficiencia y la aplicación correcta de la RCP con las mínimas interrupciones posibles determinan los resultados exitosos

Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento.

Asistencia cardíaca de emergencia en el adulto

La apertura de la vía aérea es la segunda prioridad

La profundidad de las compresiones torácicas recomendada para adultos oscila entre 5 y 6 cm

Fármacos de primera elección: El principal fármaco de primera línea utilizado en el paro cardíaco es Adrenalina

Administrarse en dosis de 1 mg IV cada 3 a 5 min

## Manejo de vía aérea en adultos

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

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

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

Iniciar RCP

- 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)

### 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

RCP durante 2 minutos

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

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

RCP durante 2 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