



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



DOCENTE:
DR. EDUARDO ZEBADUA GUILLEN

ALUMNO:
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

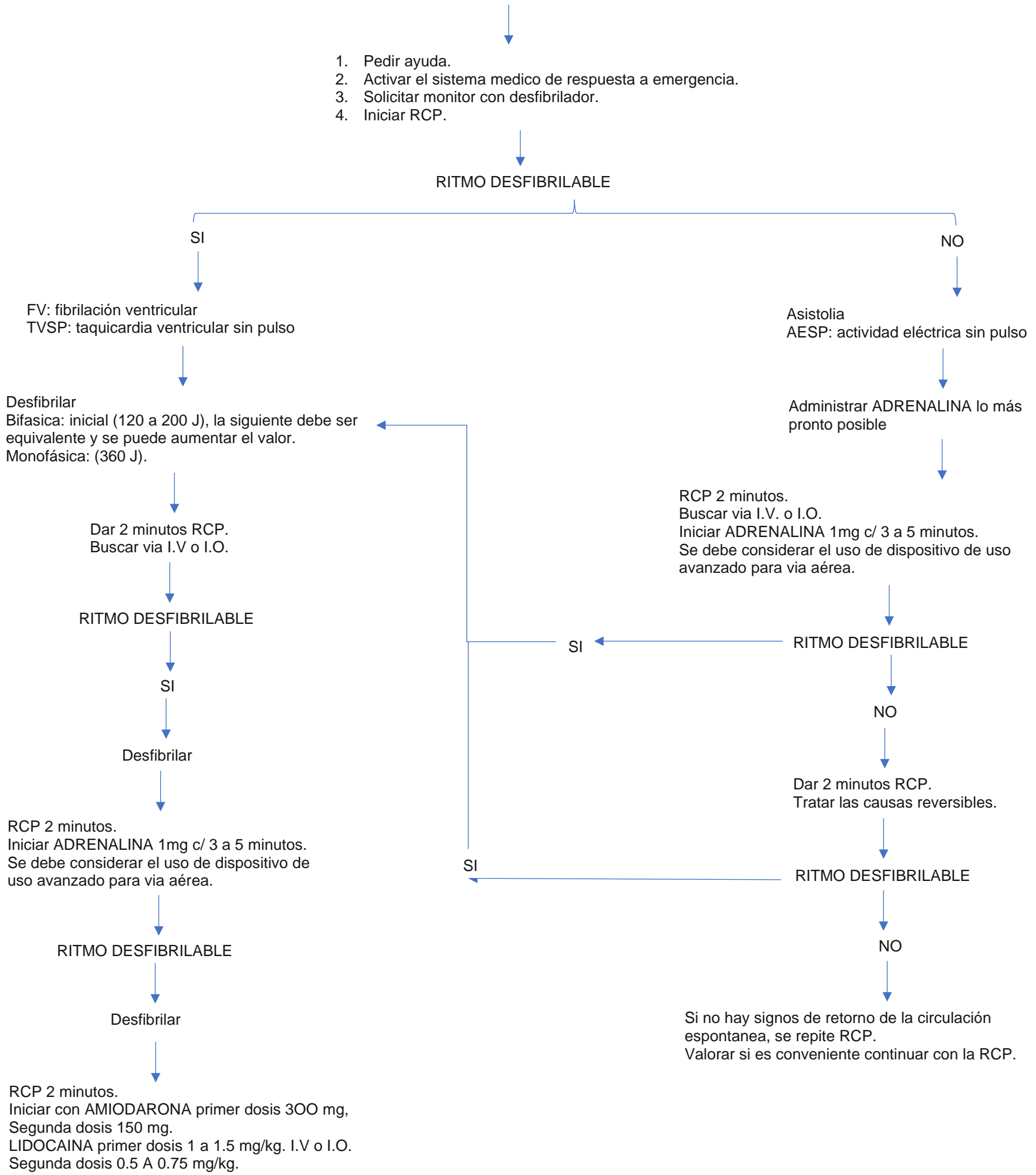
MATERIA:
CLINICA QUIRURGICA

UNIDAD:
SEGUNDA

TEMA:
ALGORITMO DE RCP EN PARO CARDIORRESPIRATORIO

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 22/ ABRIL/ 2021.

ALGORITMO DE PACIENTE EN PARO CARDIORESPIRATORIO



Las compresiones deben ser efectivas para lograr la probabilidad de vida. Deben darse rápido de 100 a 120 compresiones por minuto a 1/3 de profundidad del torax. Deben ser sin interrupciones, rápidas, fuertes y destinar el 60% de compresión. Un paciente con diagnóstico clínico de paro cardiaco puede tener solo uno de cuatro diagnósticos eléctricos:

- **ASISTOLIA:** ausencia de actividad eléctrica cardiaca. Se traduce en una línea plana en el monitor ECG lo que significa ausencia de energía y por lo tanto mayor dificultad para revertirla.
- **ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO (AESP):** es la presencia de un ritmo organizado (no FV ni TV) en el monitor ECG en ausencia de circulación (paro cardiaco).
- **FIBRILACION VENTRICULAR (FV) Y TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO (TVSP):** son ritmos fácilmente reversibles la reversion se logra exitosamente con la desfibrilacion mientras mas precoz sea aplicada la desfibrilacion, mayor sera la probabilidad de reversion.

Las causas principales de paro cardiaco, que son reversibles y se pueden agrupar bajo el nemotécnico de 6H y 5T.

6 H	5 T
Hipoxia	Trombosis Coronaria
Hipovolemia	Taponamiento Cardiaco
Hipercalemia	Trombosis Pulmonar
Hidrogeniones (acidosis)	Tórax a tensión (neumotórax)
Hipotermia	Tóxicos/Tabletas
Hipoglicemia	