



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

1. Pedir ayuda.
2. Activar el sistema medico de respuesta a emergencia.
3. Solicitar monitor con desfibrilador.
4. Iniciar RCP.

RITMO DESFIBRILABLE

SI

NO

FV: fibrilación ventricular
TVSP: taquicardia ventricular sin pulso

Asistolia
AESP: actividad eléctrica sin pulso

Desfibrilar
Bifasica: inicial (120 a 200 J), la siguiente debe ser equivalente y se puede aumentar el valor.
Monofásica: (360 J).

Administrar ADRENALINA lo más pronto posible

Dar 2 minutos RCP.
Buscar via I.V o I.O.

RCP 2 minutos.
Buscar via I.V. o I.O.
Iniciar ADRENALINA 1mg c/ 3 a 5 minutos.
Se debe considerar el uso de dispositivo de uso avanzado para via aérea.

RITMO DESFIBRILABLE

RITMO DESFIBRILABLE

SI

NO

Desfibrilar

Dar 2 minutos RCP.
Tratar las causas reversibles.

RCP 2 minutos.
Iniciar ADRENALINA 1mg c/ 3 a 5 minutos.
Se debe considerar el uso de dispositivo de uso avanzado para via aérea.

SI

RITMO DESFIBRILABLE

RITMO DESFIBRILABLE

NO

Desfibrilar

Si no hay signos de retorno de la circulación espontanea, se repite RCP.
Valorar si es conveniente continuar con la RCP.

RCP 2 minutos.
Iniciar con AMIODARONA primer dosis 300 mg,
Segunda dosis 150 mg.
LIDOCAINA primer dosis 1 a 1.5 mg/kg. I.V o I.O.
Segunda dosis 0.5 A 0.75 mg/kg.

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	