

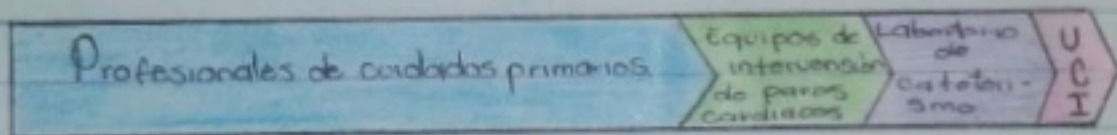
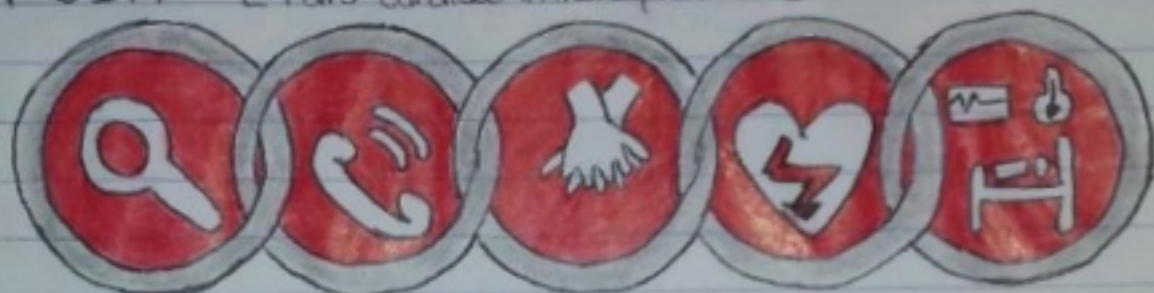
Dr. Eduardo Zebadua Guillen!

22 09 21

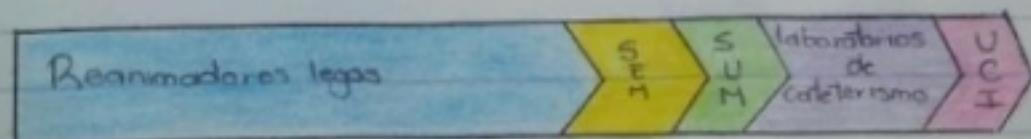
ALGORITMOS

NOTA: Los eslabones de la cadena de supervivencia dirigida al paro cardíaco en adultos varían dependiendo de si el paro cardíaco se produce dentro o fuera del hospital.

PCIH [Paro cardíaco intrahospitalario]



PCEH [Paro cardíaco extrahospitalario]



U7. Eduardo Zebadua Guillen

1 Confirmar la seguridad de la escena.

2
Let victims no responde pedir ayuda en un momento a las personas que se encuentran cerca.
Activar el sistema de emergencias de respuesta, a través de un dispositivo móvil (o, en su caso).
Obtener un DEA y equipo para emergencias (o enviar a otra persona para que lo traiga).

3
Comprobar si la víctima respira o solo jadea / toquera y comprobar el pulso (al mismo tiempo) ¿Se detecta pulso con el tacto o Corde de 10 seg?

3b

Proporcionar ventilación de rescate.
1 ventilación cada 5-6 seg, con 10-12 ventilaciones por minuto.
• Activar el sistema de respuesta de emergencias (si no se ha hecho antes) cada 2 minutos.
• Continuar la ventilación de rescate comprobando el pulso cada 2 minutos aproximadamente. Si no hay pulso iniciar RCP (o al segundo RCP).
• Si se sospecha la presencia de contusiones de órganos abdominales, mantener la cabeza disponible siguiendo el protocolo.

Controlar hasta que lleguen los reanimadores de emergencias.

3a

4
RCP
Iniciar ciclos de 30 compresiones y dos ventilaciones. Utilizar el DEA tan pronto como este disponible.

5
Usar el DEA

6
Comprobar el ritmo ¿El ritmo es detectable?

Si es detectable

No es detectable

7
Administrar 1 descarga. Permitir la RCP de inmediato durante 2 min. (hasta que la máquina indique para permitir la comprobación del ritmo). Continuar hasta que los sustituyan los profesionales de soporte vital avanzado o la víctima comience a moverse.

8

Reanudar la RCP de inmediato durante aproximadamente 2 min. (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del ritmo), continuar hasta que lo sus interrupt los profesionales de soporte vital avanzado o la víctima comience a moverse.

Dr. Eduardo Zebadua Guillen!

ALGORITMOS DE BRADICARDIA EN ADULTOS CON PULSO.

Evaluar la frecuencia cardíaca es adecuada para el estado clínico. Frecuencia cardíaca por lo general < 50 lpm si existe bradicardia.

Identificar y tratar la causa subyacente.

- Mantener la vía aérea permeable; ayudar en la ventilación según sea necesario.
- Oxígeno (en caso de hipoxemia).
- Monitor cardíaco para identificar ritmo; mantener la presión arterial y oximetría.
- Acceso IV
- ECG de 12 derivaciones si estuviera disponible; no retrasar la terapia.

Bradicardia persistente que causa:

- Hipotensión.
- Alteración mental aguda.
- Signos de shock.
- Molestia torácica isquémica.
- Insuficiencia cardíaca aguda.

Monitorizar y Observar

Atropina
Si la atropina resulta eficaz:

- Electroestimulación cardíaca transcutánea.
- Infusión de dopamina.
- Infusión de adrenalina.

Considerar:

- Consulta al experto.
- Marcapasos percutáneo transvenoso.

1 Inicia a RCP
 • Administrar usuario
 • Conectar el monitor desdoblado

¿El rango es distribuido?

2 EV / TV impulso



3 RCP 2 min
 • Acceso IV 10

¿El rango es distribuido?



4 RCP 2 min
 • Acceso IV 10
 • Administración de usuario
 • Iniciar de nuevo un dispositivo
 • Iniciar para un dispositivo
 • Iniciar para un dispositivo
 • Iniciar para un dispositivo

5 RCP 2 min
 • Administración de usuario
 • Iniciar de nuevo un dispositivo
 • Iniciar para un dispositivo
 • Iniciar para un dispositivo
 • Iniciar para un dispositivo

¿El rango es distribuido?



6 RCP 2 min
 • Administración
 • Iniciar los cursos de video
 • Iniciar los cursos de video

7 RCP 2 min
 • Administración
 • Iniciar los cursos de video
 • Iniciar los cursos de video

8 RCP 2 min
 • Administración de usuario
 • Iniciar de nuevo un dispositivo
 • Iniciar para un dispositivo
 • Iniciar para un dispositivo
 • Iniciar para un dispositivo

9 Asistir / ASE

10 RCP 2 min
 • Tratar los datos
 • Tratar los datos
 • Tratar los datos

¿El rango es distribuido?

11 Ir a 504

D^r. Eduardo Zebadua Guillen

ALGORITMO DE PARO CARDIACO EN ADULTOS.

Calidad de la RCP.

- Compresión fuerte (al menos 5 cm) y rápida (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 min. o antes si está cansado.
- Si no se usa un dispositivo automatizado para la vía aérea relación-compresión-ventilación de 30:2.
- Capnografía cuantitativa
 - Si $P_{aO_2} < 10$ mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.
- Presión intrarterial
 - Si la presión en fase de relajación (diastólica) < 20 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.

Energía de descarga para desfibrilación.

- ▶ Bifásica = Recomendación del fabricante (p. ej. dosis inicial de 120-200j) si se desconoce usar el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes y pueden considerarse la administración de valores superiores.
- ▶ Monofásica = 360 j.

Tratamiento farmacológico.

- Dosis IV/IO de adrenalina: 1mg cada 3-5 min.
- Dosis IV/IO de amiodarona:
- Primera dosis: Bola de 300 mg.
- Segunda dosis: 150 mg

Dr. Eduardo Zebada Guillen!

Dispositivo avanzado para la vía aérea.

- * Intubación endotraqueal o dispositivo supraglotico avanzado para la vía aérea.
- * Capnografía o capnometría para confirmar y monitorear 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

Retorno de la circulación espontánea (RCE)

- Pulso y presión arterial.
- Aumento abrupto sostenido en P_{aCO_2} (generalmente ≥ 40 mm Hg).

Ondas de presión arterial espontáneas con monitorización intrarterial.

Causas reversibles.

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Acidosis (acidosis)
- Hipo / hiperpotasemia
- Hipotermia
- Neumotórax a tensión
- Tapamiento cardíaco
- Toxinas
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria

Neonatal Resuscitation Algorithm

