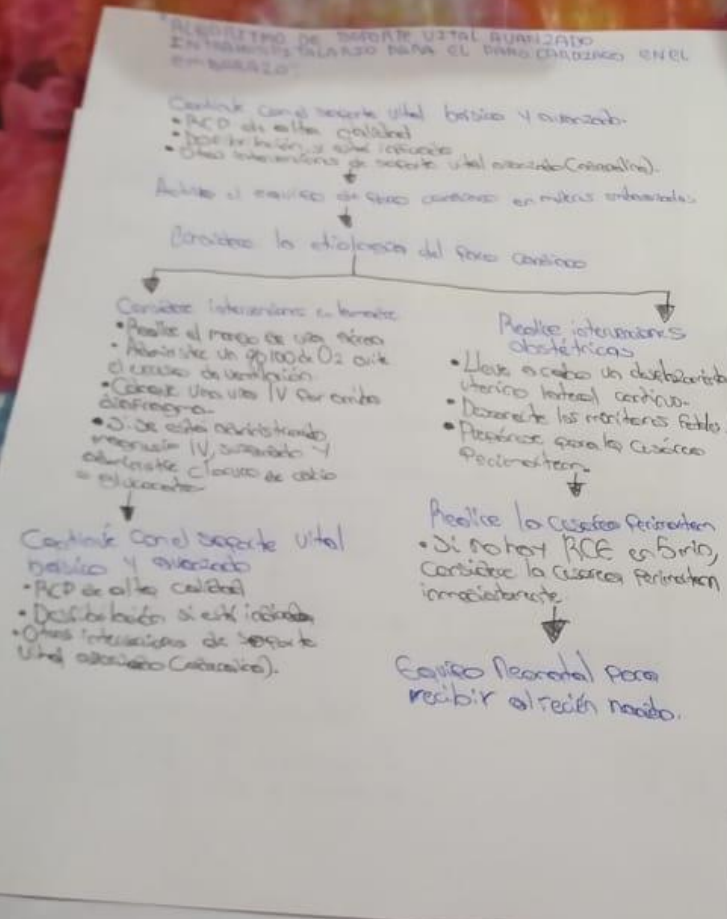




D₂ al 100%
 Continuar CVU de 60
 eFC 60/min?
 Si
 Continuar CVU de 60/min
 Continuar monitor

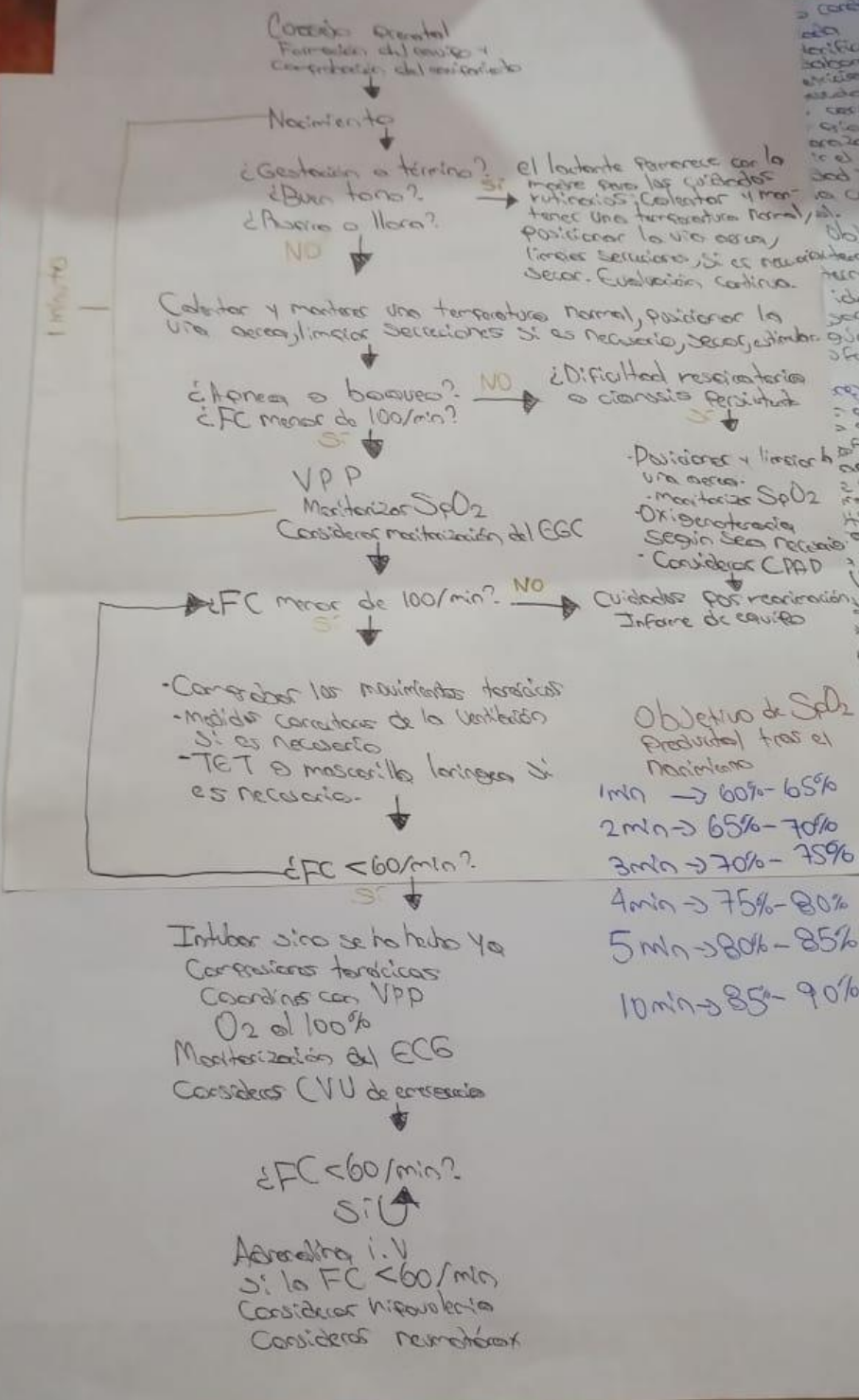


Deben considerarse en una mujer embarazada:
 • La identificación del paciente debe incluir el consentimiento. Con la autorización de identificación, el consentimiento para el transporte, el consentimiento para el parto y el consentimiento para el parto.
 • Las intervenciones para las mujeres embarazadas en un parto cardiorrespiratorio deben incluir el consentimiento de RCP de alta calidad y equipo de soporte vital avanzado (Cesárea con desbloqueo uterino manual).
 • El objetivo de la Cesárea Perimetren es mejorar los resultados maternos y fetales.
 • Lo ideal es que realice una Cesárea Perimetren en 5min según los recursos de los profesionales y sus habilidades.

Manejo avanzado de la vía aérea
 • En el embarazo es común tener una vía aérea difícil. Resista al profesional con más experiencia.
 • Haga intubación orotraqueal o use un dispositivo supraglótico para el manejo avanzado de la vía aérea.
 • Utilice la capnometría o capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET.
 • Una vez colocado el dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea, realice 1 ventilación cada 6 seg. (10 ventilaciones x min) con compensaciones torácicas continuas.

- Posible etiología del paro cardíaco en una mujer embarazada.**
- A. Complicaciones con la anestesia
 - B. Sangrado
 - C. Cardiovascular
 - D. Drogas
 - E. Embolia
 - F. fiebre
 - G. Causas generales no obstructivas del paro cardíaco (Clor H⁺ y los T₂)
 - H. Hipertensión

Algoritmo Neonatal de reanimación



• Corrija el...
• Verificación del...
• Ideal es que...
• Objetivo de la...
• Posible etiología...
A: Complicación
B: Sangrado
C: Cianosis
D: Drogas
E: Embolia
F: Fiebre
G: Causa del paro
H: Hipotermia

"Algoritmo de bradicardia en el adulto"

"ALGORITMO DE TAQUICARDIA CON PULSO EN EL ADULTO"

Evaluar la respuesta al estado clínico
FC 2150/min, normalmente es taquicardia.

Identificar y tratar la causa subyacente

- Mantener la vía aérea permeable: oxígeno a respirar es necesario.
- Oxígeno (O₂) hasta 100% (normoxemia)
- Monitor cardíaco para identificar al ritmo y controlar la evolución arterial y la oxigenación.
- Pulso irritable
- ECG 12 derivaciones si es accesible

Taquicardia persistente sin causas

- ¿Hipertensión?
- ¿Alteración rítmica del subyacente?
- ¿Episodios de shock?
- ¿Moluscos traumáticos (dentaduras)?
- ¿Infecciones cardíacas agudas?

¿QRS ancho? **SI**

NO

- Marbradas ventriculares (SI regular)
- Ateroscrosis (SI regular)
- Derrames pulmonares o cardiopulmonares
- Considerar consultar a un experto

Considerar Sinusitis

- Considerar la etiología
- Si se trata de un paciente con un ritmo regular, considerar la etiología.

Considerar

- Ateroscrosis SI es regular y marbradas
- Infección cardíacas
- consultar a experto

Si es refractario, considere

- Causa subyacente
- Necesidad de cambiar el nivel de evidencia con la siguiente evidencia.
- Posible cardiopatía
- Consultar a un experto.

4

Dosis/detalle:

Considerar Sinusitis
 Evaluar la posibilidad de causas preexistentes por mantener el ritmo de la siguiente manera:
 Nivel de evidencia: **sinusitis**
 Diferencia de 12 derivaciones en la derivación, **sinusitis**
 Sinusitis de 12 derivaciones es **sinusitis**
 Nivel de evidencia: **sinusitis**
 Paroxismitica: dosis IV 20-50 mg/min hasta que se logre la normalización de la frecuencia cardíaca, se produce la normalización de la frecuencia cardíaca a 150% o se consigue. Dosis máxima de 1 mg/min de normalización. Cuidar el nivel de BT durante el tratamiento.
 Sinusitis de 12 derivaciones: Diferencia de 150 mg en el nivel de evidencia de 1-5/min para los primeros 10 ms.
 Sinusitis de 12 derivaciones: Dosis IV 100 mg (1 mg/kg) en 5 min. Cuidar el nivel de BT durante el tratamiento.

3

Atropina de bradicardia en el adulto

4

Clasificar la respuesta al estado clínico
PC = Síntom/complicación es bradicardia

Identificar y tratar la causa subyacente
- Mantener permeable la vía aérea. Oxitricia a la respiración si es necesario.
- Oxígeno CxI hipoxia
- Monitorización cardíaca para identificar el ritmo
- Monitorización de la PA y oximetría.
- Acceso o incremento.
- ECG de 12 derivaciones si está disponible, no retrasar la terapia.
- Considerar posibles causas metabólicas o toxicológicas

Bradicardia persistente y recurrente:
- ¿Hipotensión?
- ¿Alteración aguda del estado mental?
- ¿Signos de shock?
- ¿Medicamentos tóxicos o incorrectos?
- ¿Insuficiencia cardíaca aguda?

Monitorice y observe

Atropina
Si la atropina es efectiva
- Marcapasos transitorios
4/0
- Infusión de dopamina
o
- Insuficiencia de adrenalina

Dosis/ Detalles
Atropina, dosis IV
Iniciado: 1mg en bolo
Repetir cada 3-5 min
Máximo: 3mg
Dopamina, infusión IV
Infusión hospital de 5-20
mcg/kg/min.
Valorar según la respuesta
del PR y si bradicardia lentamente.
Adrenalina infusión IV
2-10 mcg X min
Valorar según la respuesta.
Causas
- Insuficiencia cardíaca/ infarto
- Tóxicos / drogas (bloqueantes
canales de calcio, betabloqueantes
diuréticos).
- Hipotermia
- Alteraciones de electrolitos
Causas

Considerar:
- Consulta de expertos
- Marcapasos transitorios