



Nombre de alumnos: Lizbeth De Coss Ruiz

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silba

Materia: Prácticas profesionales

Grado: 9no cuatrimestre

Grupo: " A "

Comitán de Domínguez Chiapas Julio de 2022

APOYO VITAL BÁSICO

RCP en Adultos.

Inicie la RCP
Administre oxígeno
Conecte el monitor/
desfibrilador

¿El ritmo es desfibrilable? Si, FV/TV sin pulso

Se procede a descarga:

2min de RCP/
obtener acceso IV/IO

¿El ritmo es desfibrilable?
Si: procede descarga, después 2 min de RCP

Administre adrenalina cada 3 a 5min, considerar la posibilidad de usar un dispositivo de manejo avanzado para la vía aérea y cinografía

¿El ritmo es desfibrilable? Si, se procede a descarga. Después 2 min de RCP, administre amiodarona o lidocaína. Trate las causas reversibles .

¿El ritmo es desfibrilable? No, ¿El ritmo es desfibrilable? Si (procede descarga)

No:

Si no existen signos de retorno de la circulación espontanea (RCE), 2min de RCP

Obtengas acceso IV/IO

Administre adrenalina cada 3 a 5 min

Considerar la posibilidad de usar un dispositivo para el manejo avanzado para la vía aérea y cinografía.

Considere si es apropiado continuar con la reanimación

¿El ritmo es desfibrilable? No, Asistolia /AESP

Se procede a administrar adrenalina lo antes posible:

2min de RCP

Obtengas acceso IV/IO

Administre adrenalina cada 3 a 5 min

Considerar la posibilidad de usar un dispositivo para el manejo avanzado para la vía aérea y cinografía.

¿El ritmo es desfibrilable?
Si: procede descarga

No: 2 min de RCP

(Trate las causas reversibles)

¿El ritmo es desfibrilable? Si (procede descarga)

No:

Si no existen signos de retorno de la circulación espontanea (RCE), 2min de RCP

Obtengas acceso IV/IO

Administre adrenalina cada 3 a 5 min

Considerar la posibilidad de usar un dispositivo para el manejo avanzado para la vía aérea y cinografía.

Considere si es apropiado continuar con la reanimación.

Soporte vital avanzado intrahospitalario para el paro cardíaco en el embarazo

Continúe con el soporte vital básico y avanzado: RCP de alta calidad
Desfibrilación si está indicada
Otras intervenciones de soporte vital avanzado (p, ej., adrenalina)

Active el equipo de paro cardíaco en mujeres embarazadas.

Considere la etiología del paro cardíaco

Realice intervenciones en la madre.
Realice el manejo de la vía aérea
Administre un 100% de O2 evite el exceso de ventilación
Coloque una vía IV por arriba del diafragma
Si se está administrando magnesio IV, suspéndalo y administre cloruro de calcio o gluconato

Continúe con el soporte de vital básico y avanzado
RCP de alta calidad
Desfibrilación si está indicada
Otras intervenciones de soporte vital avanzado.

Realice intervenciones obstétricas:
Lleve a cabo un desplazamiento uterino lateral continuo
Desconecte los monitores fetales
Prepárese para la cesárea porimortem

Realice la cesárea porimortem.
Si no hay RCE 5 min considere la cesárea porimortem inmediatamente.
Equipo neonatal para recibir al recién nacido.

Paro cardíaco pediátrico.

Inicie la RCP
Inicie la ventilación con la bolsa mascarilla y suministre oxígeno
Conecte el monitor /desfibrilador.

¿El ritmo es desfibrilador?

Si. FV/ TV sin pulso.
Se inicia descarga
2 min de RCP obtenga acceso IV/ IO

¿El ritmo es desfibrilador?
Si, se procese a realizar una descarga, se realiza 2min de RCP.
Administre adrenalina cada 3 a 5min. Considere el

¿El ritmo es desfibrilador? Si, administre amiodarona o lidocaína. Trate las causas reversibles.
¿El ritmo es desfibrilador? No, Si no se presentan signos de retorno de la circulación espontanea (RCE) realice 2 min de RCP. Obtenga acceso IV/IO.
Administre adrenalina cada 3 a 5 min.
Considere el manejo avanzado de la vía aérea y uso de capnografía.
Si hay RCE, vaya a la lista de comprobación de atención pos paro cardíaco.

No, Asistolia / AESP.
Se administra adrenalina lo antes posible.
2 min de RCP
Obtenga acceso IV/ IO
Administre adrenalina cada 3 a 5 min
Considere el manejo avanzado de la vía aérea y el uso de cinografía.

¿El ritmo es desfibrilador? Si, realice descarga.
No, realice 2 min de RCP, trate las causas reversibles.

¿El ritmo es desfibrilador? Si, realice descarga.
No, Si no se presentan signos de retorno de la circulación espontanea (RCE) realice 2 min de RCP. Obtenga acceso IV/IO.
Administre adrenalina cada 3 a 5 min.
Considere el manejo avanzado de la vía aérea y uso de cinografía.
Si hay RCE, vaya a la lista de comprobación de atención pos paro cardíaco.