



Nombre del Alumno: Yubitza Ascencio Galera.

Nombre del tema: algoritmo de RCP básica.

Parcial: 4°.

Nombre de la Materia: enfermería clínica I I.

Nombre del profesor: Sandra Yazmín Ruiz Flores.

Nombre de la Licenciatura: enfermería.

Cuatrimestre: 5°.

Lugar y Fecha de elaboración: Pichucalco, Chiapas; a 31 de marzo del 2023.



1 Inicie la RCP.

- Administre oxígeno.
- Conecte el monitor/desfibrilador

¿El ritmo es desfibrilable?

2 FV/TV sin pulso.

3 Descarga

4 2 min de RCP

- Obtenga acceso IV/IO

¿El ritmo es desfibrilable?

5 Descarga

6 2 min de RCP

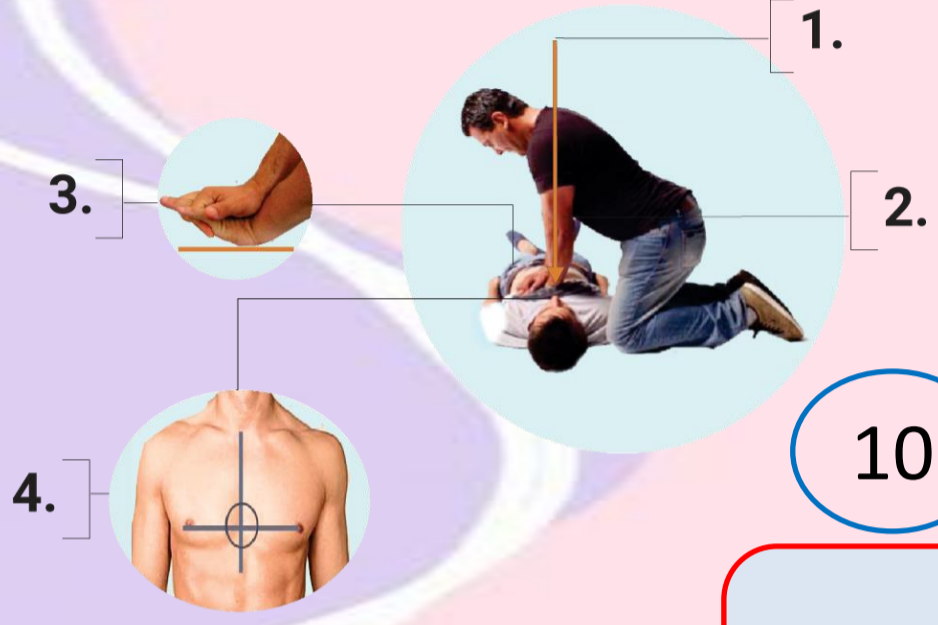
- Administre adrenalina cada 3-5 min.
- Considere la posibilidad de usar un dispositivo de manejo avanzado para la vía aérea y capnografía.

¿El ritmo es desfibrilable?

7 Descarga

8 2 min de RCP

- Administre amiodarona o lidocaína.
- Trate las causas reversibles.



9 Asistolia/AESP.



Adrenalina lo antes posible.

10 2 min de RCP

- Obtenga acceso IV/IO.
- Administre adrenalina cada 3 a 5 min.
- Considere la posibilidad de usar un dispositivo para el manejo avanzado para la vía aérea y capnografía.

¿El ritmo es desfibrilable?

11 2 min de RCP.

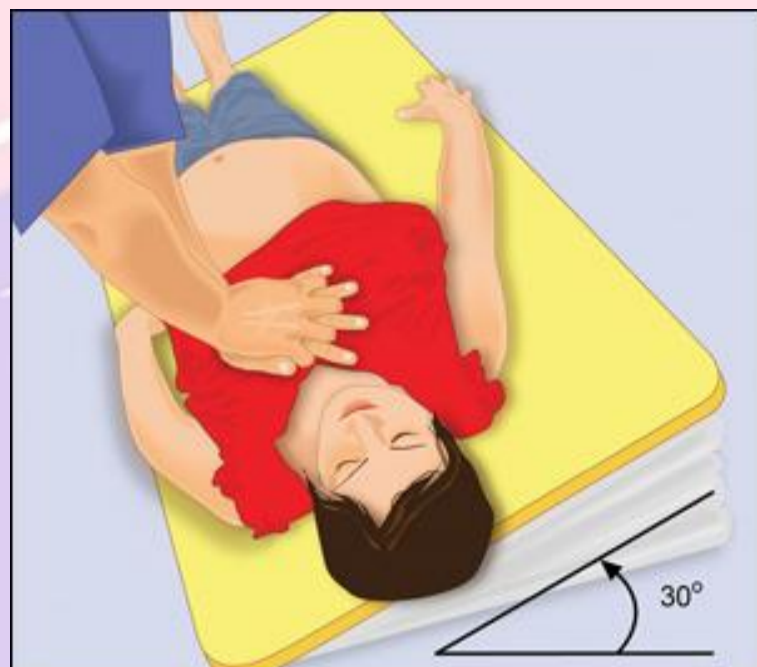
- Trate las causas reversibles.

¿El ritmo es desfibrilable?

12

- Si no existen signos de retorno de la circulación espontánea (RCE). Vaya al punto 10 u 11.
- Si existe RCE, ir a cuidados posparo cardíaco.
- Considere si es apropiado continuar con la reanimación.

Vaya al punto 5 o 7.



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 oxígeno, 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.

Realice intervenciones obstétricas.

- Lleve a cabo un desplazamiento uterino lateral continuo.
- Desconecte los monitores fetales.
- Prepárese para la cesárea perimortem.

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).

Realice la cesárea perimortem.

- Si no hay RCE en 5 minutos, considere la cesárea perimortem inmediatamente.

Equipo neonatal para recibir al recién nacido.

