



Mi Universidad

Flujo grama

Presentado por: Ávila Delesma Clara del Rosario.

Nombre del tema: RCP Avanzado.

Parcial: 2.

Nombre de la Materia: Administración y Evaluación de los Servicios de Enfermería.

Catedrático: Lic. Cecilia de la Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 9°.

INICIAR RCP.

- Administrar oxígenos.
- Encender y preparar el desfibrilador.

¿El ritmo es desfibrilable?

SÍ

NO

FV / TVSP

Asistólica / AESP

Desfibrilar

Iniciar RCP 2 min.
Canalizar acceso venoso.

¿Ritmos desfibrilables?

NO

FV / TVSP

SÍ

Desfibrilar

Iniciar RCP 2 min.
Administrar Epinefrina 1 mg 3-5 min.

¿Ritmos desfibrilables?

NO

FV / TVSP

SÍ

Desfibrilar

Iniciar RCP 2 min.
Administrar Amiodarona 30 mg.
Tratar causas reversibles.

Segunda y última dosis de Amiodarona 150 mg.
En defecto de Amiodarona utilizar Lidocaina.

Recupera el pulso con ritmo organizado, elevación de la EtCo2 \geq 40 mmHg, presión arterial.
Aplicar cuidados post-resucitación.

Iniciar RCP 2 min.
Canalizar acceso venoso.
Administrar Epinefrina 1 mg 3-5 min.

¿Ritmos desfibrilables?

NO

Iniciar RCP 2 min.
Tratar causas reversibles.
Intentar entubación.

¿Ritmos desfibrilables?

NO

Iniciar RCP 2 min.
Administrar Epinefrina 1 mg 3-5 min.

¿Ritmos desfibrilables?

RCP de calidad.

- Comprimir profundo entre 5 – 6 cm. Y rápido 100 – 120 por min.
- Minimizar las interrupciones de las compresiones.
- Evitar Hiperventilar.
- Cambiar compresor cada 2 min.
- Considerar una relación de compresión-ventilación debe ser de 30:2.
- Capnografía cuantitativa.
Si la PETCO es baja vuelva a evaluar la calidad de la RCP.

Energía de descarga para desfibrilación.

- Bifásica: dosis recomendada por el fabricante (120 a 200 J), si se desconoce use el valor máximo disponible. La segunda carga y las posteriores deben ser equivalentes.
- Monofásica: 360 J.

Farmacoterapia.

- Dosis IV/IO de adrenalina: 1 mg 3-5 min.
- Dosis IV/IO de amiodarona: primera dosis bolo de 300 mg. Segunda dosis 150 mg.
- Dosis IV/IO de lidocaina: primera dosis de 1 a 1.5 mg/kg. Segunda dosis: 0.5 a 0.75 mg/kg.

Manejo avanzado de la vía aérea.

- Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico para el manejo avanzado de la vía aérea.
- Capnometria o Capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET.
- Realizar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas.

Retorno de la circulación espontánea (RCE).

- ❖ Pulso y Presión arterial.
- ❖ Aumento repentino y sostenido de la PETCO.
- ❖ Ondas espontáneas de presión arterial con monitoreo intraarterial.

Causas reversibles.

- Hipovolemia.
- Hipoxia.
- Hidrogenión (acidosis).
- Hipo/hiperpotasemia.
- Hipotermia.
- Tensión, neumotórax.
- Taponamiento cardiaco.
- Toxinas.
- Trombosis pulmonar.
- Trombosis coronaria.

Bibliografía

<https://2evs.co/guias-aha-2020-adultos-novedades/>

<https://es.scribd.com/document/477473170/algoritmos-rcp-avanzado>