



Mi Universidad

FLUJOGRAMA

Nombre del Alumno: Ana cristal Camas Alvarez

Nombre del tema: Principios de la administración científica.

Parcial: 2

Nombre de la Materia: RCP

Nombre del profesor: Lic. Cecilia De La Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería 9no cuatrimestre.

Cuatrimestre

RCP

Combina respiración boca a boca y compresiones torácicas, la respiración boca a boca suministra oxígeno a los pulmones de la persona, las compresiones torácicas mantienen la sangre oxigenada circulando hasta que se puedan restablecer la respiración y las palpitations cardiacas.

Confirma la seguridad de la escena

La víctima no responde, pedir ayuda en voz alta a las personas que se encuentren cerca, activar el sistema de respuesta a emergencias a través de un dispositivo móvil.

Proporcionar ventilación de rescate:

1 ventilación cada 3-5 segundos, o unas 12-20 ventilaciones por minuto.

- Añadir compresiones si el pulso se mantiene 60 lpm con signos de mala perfusión.
- Activar el sistema de respuesta a emergencias (si no se ha hecho antes) al acabo de 2 minutos.
- Continuar con la ventilación de rescate; comprobar el pulso cada 2 minutos aproximadamente, si no hay pulso, iniciar la RCP.

Activar el sistema de respuesta a emergencias (si no se ha hecho antes), volver al lado de la víctima y controlar su estado hasta la llegada de los reanimadores de emergencias.

RESPIRACION NORMAL, HAY PULSO.

Comprobar si la víctima no respira o solo jadea/ boquea y comprobar si el pulso (al mismo tiempo) ¿se detecta pulso con certeza al cabo de 10 segundos?

HAY PULSO PERO NO RESPIRA CON NORMALIDAD.

SIN RESPIRACION O SOLO JADEA/ BOQUEA; SIN PULSO

¿Se ha presenciado un colapso súbito?

SI

Activar el sistema de respuesta a emergencias (si no se ha hecho antes) y buscar un DEA/ desfibrilador.

NO

RCP

- 1 reanimación: iniciar ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones.
- Usar una relación de 15:2 si llega el segundo reanimador.
- Utilizar el DEA tan pronto como esté disponible.

Si la vía aérea es permeable mantener una ventilación con bolsa de reanimación hasta el centro médico.

CONTINUAR RCP

Administrar oxígeno con bolsa de reanimación con filtro HEPA, conectar el monitor/ desfibrilador.

Intubación selectiva según indicación del médico EPP.

El DEA analiza el ritmo ¿el ritmo es desfibrilable?

SI, ES DESFIBRILABLE

NO, NO ES DESFIBRILABLE

- Administrar 1 descarga.
- Reanudar la RCP de inmediato durante aproximadamente 2 minutos (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del ritmo).
- Continuar hasta que lo sustituyan los profesionales de soporte vital avanzado a la víctima comience a moverse.

- Reanudar la RCP de inmediato durante aproximadamente de 2 minutos (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del ritmo).
- Continuar hasta que lo sustituyan los profesionales de soporte vital avanzado a la víctima comience a moverse.

Ritmo desfibrilable

SI fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular (TV) sin pulso.

NO asistolia o actividad eléctrica sin pulso (AESP)

SI

RCP 2 MINUTOS

Acceso IV/IO.

RCP 2 MINUTOS

Acceso IV/IO, adrenalina cada 3-5 minutos.

Ritmo desfibrilable

SI

RCP 2 MINUTOS

Adrenalina cada 3-5 minutos, tratar a causa reversibles.

Ritmo desfibrilable

SI

NO

RCP 2 MINUTOS

Adrenalina cada 3-5 minutos, tratar a causa reversibles.

Ritmo desfibrilable

SI

RCP 2 MINUTOS

Amiodarona o lidocaína.

NO

LIMITAR EL ESFUERZO TERAPEUTICO

Ritmo desfibrilable

SI

RCP 2 MINUTOS

Administrar epinefrina 1 mg 3-5 minutos.

Recupera el pulso con ritmo organizado, elevación de la EtCo2 > 40 mmHg, presión arterial. Aplicar cuidados postresucitación.

CAUSAS REVERSIBLES:

- Hipovolemia.
- Hipoxia.
- Acidosis.
- Hipotermia.
- Neumotórax a tensión.
- Taponamiento cardiaco.
- Trombosis coronaria.
- Trombosis pulmonar.