



Nombre del Alumno: Alma Azucena Claudio González

Parcial: IV

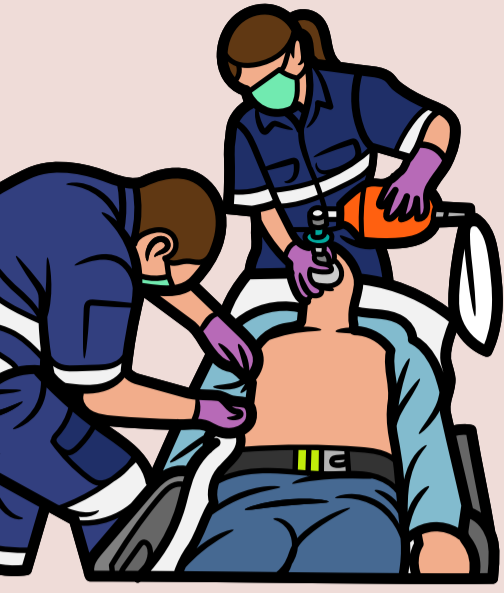
Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO

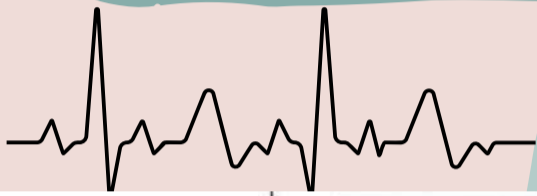
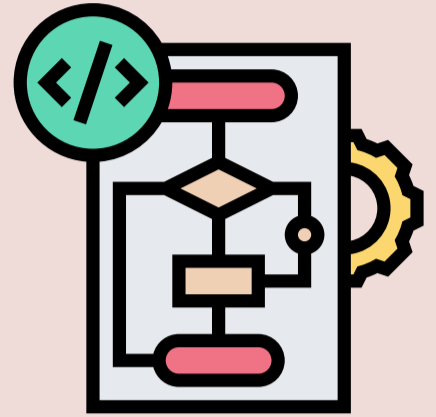


La reanimación cardiopulmonar es una serie de acciones vitales que mejoran la probabilidad de que un paciente sobreviva a un paro cardíaco.

La RCP avanzada, a diferencia de la básica, requiere medios técnicos adecuados y personal cualificado y entrenado. El pronóstico de la RCP avanzada mejora cuando la RCP básica previa ha sido eficaz.

MANEJO DE FV/TV SIN PULSO

El algoritmo de SVCA/ACLS de paro cardíaco es el algoritmo más importante conocido para la reanimación de adultos. En este algoritmo se describe los pasos para la evaluación y el manejo de los pacientes sin pulso. El algoritmo consta de 2 secuencias para un paro cardíaco.



- El lado izquierdo del algoritmo se muestra un ritmo desfibrilable (FV/TV sin pulso).
- En el lado derecho del algoritmo, se muestra el algoritmo de un ritmo no desfibrilable (asistolia/AESP).



APLICACION DEL ALGORITMO

- Secuencia de FV/TV sin pulso

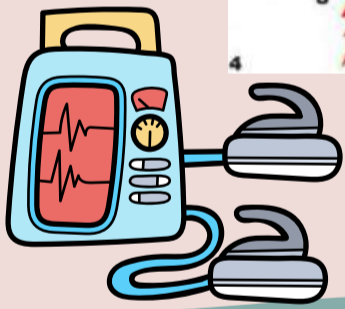
Un miembro del equipo seguirá realizando la RCP de alta calidad hasta que llegue el desfibrilador y se coloque sobre el paciente. El líder de equipo asigna las funciones y responsabilidades y organiza las intervenciones para reducir al máximo las interrupciones de las compresiones torácicas.



El paso 3 le indica que administre una descarga. La energía apropiada se determina mediante la identidad del desfibrilador : monofásico o bifásico.

Los desfibriladores bifásicos utilizan diversas ondas, cada una de ellas es eficaz para remitir la FV a largo de un intervalo de dosis específico.

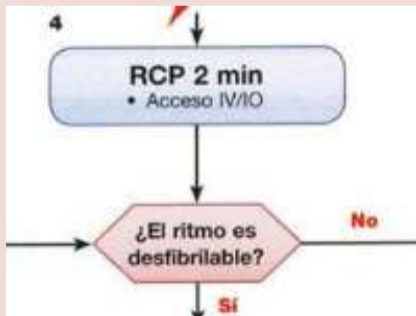
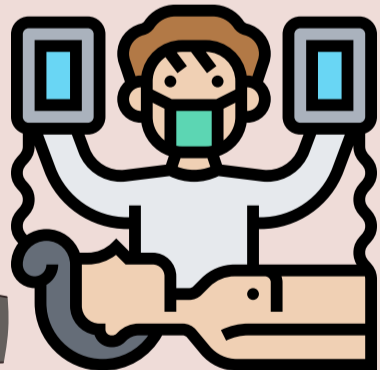
INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA DESCARGA, REINICIE LA RCP, COMENZANDO CON COMPRESIONES TORÁCICAS. REALICE LA RCP DURANTE 2 MIN.



Despejar la zona para desfibrilación

Para garantizar la seguridad durante la desfibrilación, anuncie siempre la advertencia de administración de descarga. Establezca una "advertencia" firmemente y con voz enérgica.

"Despejen. Descarga."



Reinicie inmediatamente la RCP, empezando con las compresiones torácicas. Establezca un acceso IV/IO. Realice una comprobación de ritmo transcurridos dos minutos de la RCP. La pausa en las compresiones torácicas para comprobar al ritmo no excederá de 10 segundos.

Si la comprobación del ritmo muestra un ritmo no desfibrilable y no hay pulso, proceda entonces con la secuencia de asistolia/AESP (paso 9 a 11).

Si la comprobación del ritmo muestra un ritmo desfibrilable, administre una descarga y reanude la RCP inmediatamente durante 2 min después de la descarga (paso 6)



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO



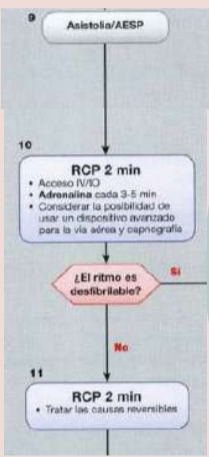
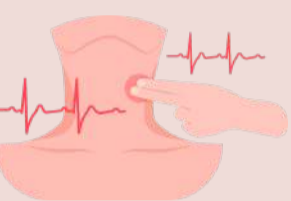
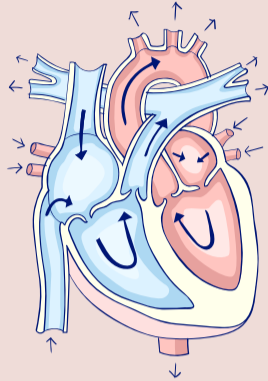
En caso de FV/TV sin pulso persistente, administre una descarga y reanude inmediatamente la RCP durante 2 minutos después de la descarga.

Cuando se disponga de acceso IV/IO, administre adrenalina durante la RCP después de la segunda descarga de la siguiente forma:

Adrenalina: 1mg IV/IO (repetir cada 3 a 5 minutos)



El clorhidrato de adrenalina se utiliza durante la reanimación principalmente por sus efectos beta-adrenérgicos, es decir, vasoconstricción. La vasoconstricción aumenta el flujo sanguíneo cerebral y coronaria durante la RCP, lo que significa que aumenta la presión arterial y la presión aortica diastólica.



Realice una comprobación de ritmo transcurrido dos minutos de la RCP.

Si el ritmo es organizado y existe pulso palpable, proceda con la atención posparo cardíaco.

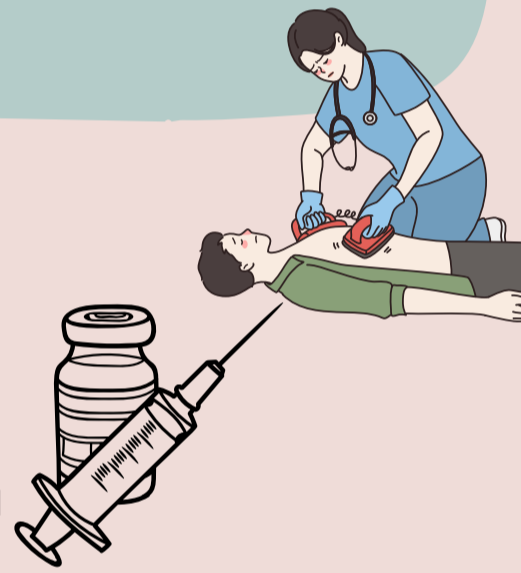
Si la comprobación muestra asistolia/AESP proceda con los pasos 9 a 11.



Si la comprobación del ritmo muestra un ritmo desfibrilable, reanude las compresiones torácicas si está indicado, mientras está cargado el desfibrilador (paso 8).

Administre una descarga y reanude la RCP comenzando por las compresiones.

Administrar **amiodarona:** bolo IV/IO de 300 mg, (pasando los 3-5 min de adrenalina), después puede administrar una dosis adicional de 150 mg



MANEJO DE LA AESP

Debido a las semejanzas en las causas y el manejo, el algoritmo combina las secuencias de asistolia y de AESP. En ambas secuencias, los tratamientos se organizan en periodos (2min.) de RCP ininterrumpida de alta calidad.

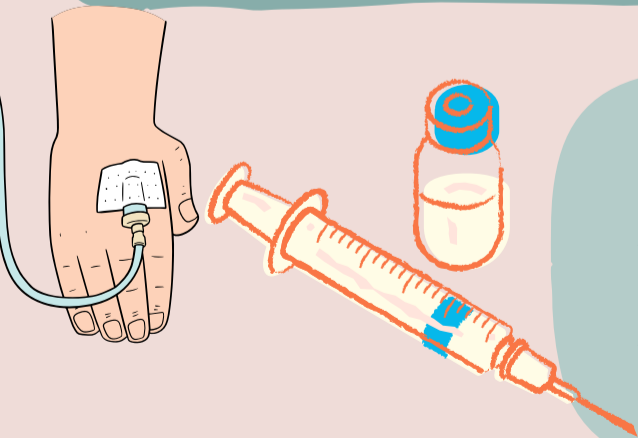
Se inicia y se pone en práctica la RCP de alta calidad a lo largo de la evaluación de SVB/BLS. El equipo interrumpe la RCP durante 10 segundos o menos para realizar comprobaciones de ritmo y de pulso. Si presenta AESP reinicie inmediatamente las compresiones torácicas.



El acceso IV /IO es prioritario sobre el dispositivo avanzado para la vía aérea.

Administre adrenalina tan pronto como disponga de un acceso IV/IO (repetir cada 3- 5 min.)

Administre fármacos durante la RCP, no interrumpirla.

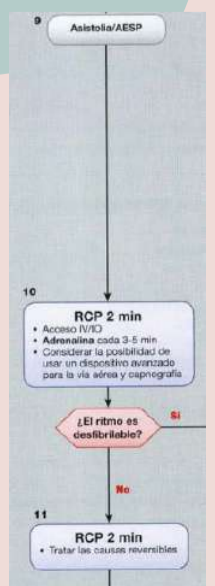


Comprobar ritmo después de los 2 minutos de compresiones.

Si no hay actividad eléctrica vuelva al paso 10.

Si no hay pulso reanude inmediatamente RCP y vuelva al paso 10.

Si se detecta un pulso y ritmo organiza inicie cuidados posparo cardíaco.



Bibliografía

American Heart Association. (2020). *Soporte vital cardiovascular avanzado*. Dallas: ARAN.
Recuperado el 01 de Diciembre de 2023, de booksmedicos.org

UDS. (2023). *UDS*. Recuperado el 01 de Diciembre de 2023, de
<https://www.plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/98c3f4f0743b0eef246036d2cc7864a7-LC-LEN701%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20II.pdf>