



Nombre del Alumno: Alma Azucena Claudio González

Parcial: II

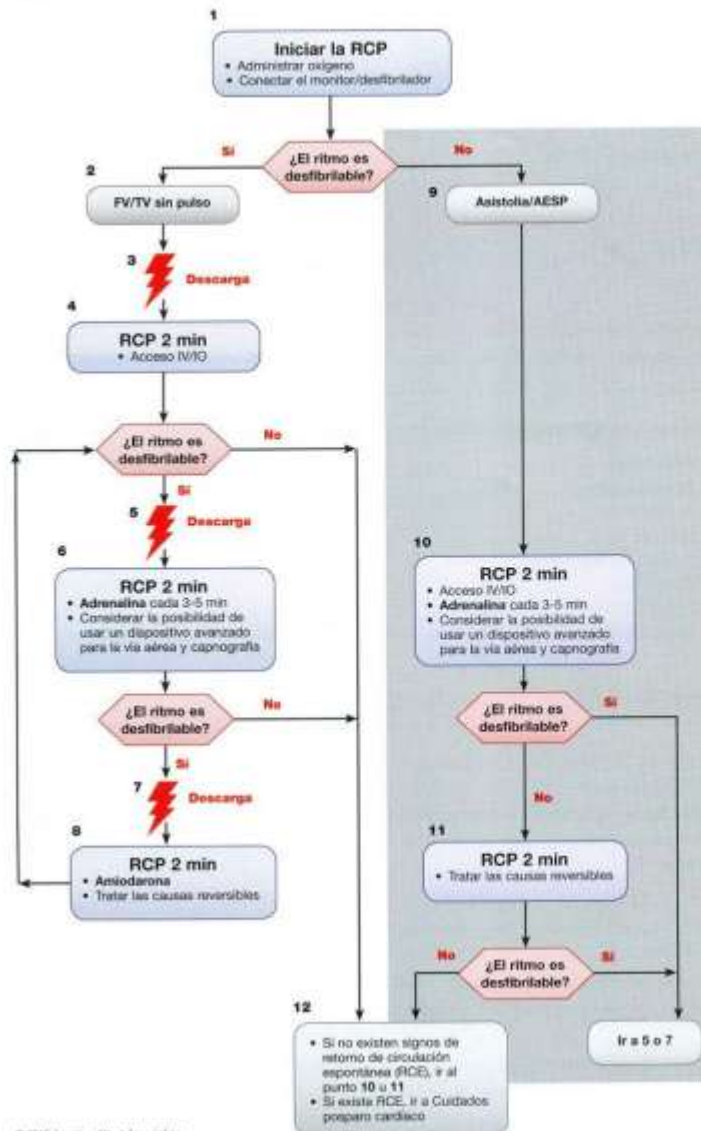
Nombre de la Materia: Enfermería En Urgencias Y Desastres

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Galvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7

Algoritmo de paro cardíaco en adultos: Actualización de 2015



Calidad de la RCP

- Comprimir fuerte (al menos 5 cm) y rápido (100-120 apm), y permitir una expansión torácica completa.
- Reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones.
- Evitar una ventilación excesiva.
- Cambiar al compresor cada 2 minutos o antes si está cansado.
- Si no se usa un dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión-ventilación de 30:2.
- Capnografía cuantitativa:
 - Si P_{ETCO₂} < 10 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.
 - Presión V_{max} < 10 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.

Energía de descarga para desfibrilación

- **Bifásica:** Recomendación del fabricante (p. ej., dosis inicial de 120-200 J; si se desconoce, usar el valor máximo disponible). La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes y pueden considerarse la administración de energía sucesivas.
- **Monofásica:** 360 J

Tratamiento farmacológico

- **Dosis IV/IO de adrenalina:** 1 mg cada 3-5 minutos.
- **Dosis IV/IO de amiodarona:** Primera dosis: 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.

Dispositivo avanzado para la vía aérea

- Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico avanzado para la vía aérea.
- Capnografía o capnometría para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET.
- Una vez colocado el dispositivo avanzado para la vía aérea, administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas.

Retorno de la circulación espontánea (RCE)

- Pulso y presión arterial.
- Aumento abrupto sostenido en P_{ETCO₂}, generalmente > 40 mm Hg.
- Ondas de presión arterial espontánea con monitorización intrarterial.

Causas reversibles

- Hipoxemia
- Hipoxia
- Hipotermia (acidosis)
- Hipo-tiropotemia
- Hipotermia
- Neutrofilos a fermento
- Taponamiento cardíaco
- Torsión
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria

Bibliografía

Association, A. H. (2015). *Soporte vital cardio vascular avanzado*. Recuperado el 14 de octubre de 2023, de file:///C:/Users/User/Documents/Soporte%20Vital%20Cardiovascular%20Avanzado_book_smedicos.org.pdf