



Mi Universidad

Nombre del Alumno: ELDHA MADAI VAZQUEZ HERNANDEZ

Nombre del tema: RCP AVANZADO

Nombre de la Materia: Enfermería en Urgencias y Desastres

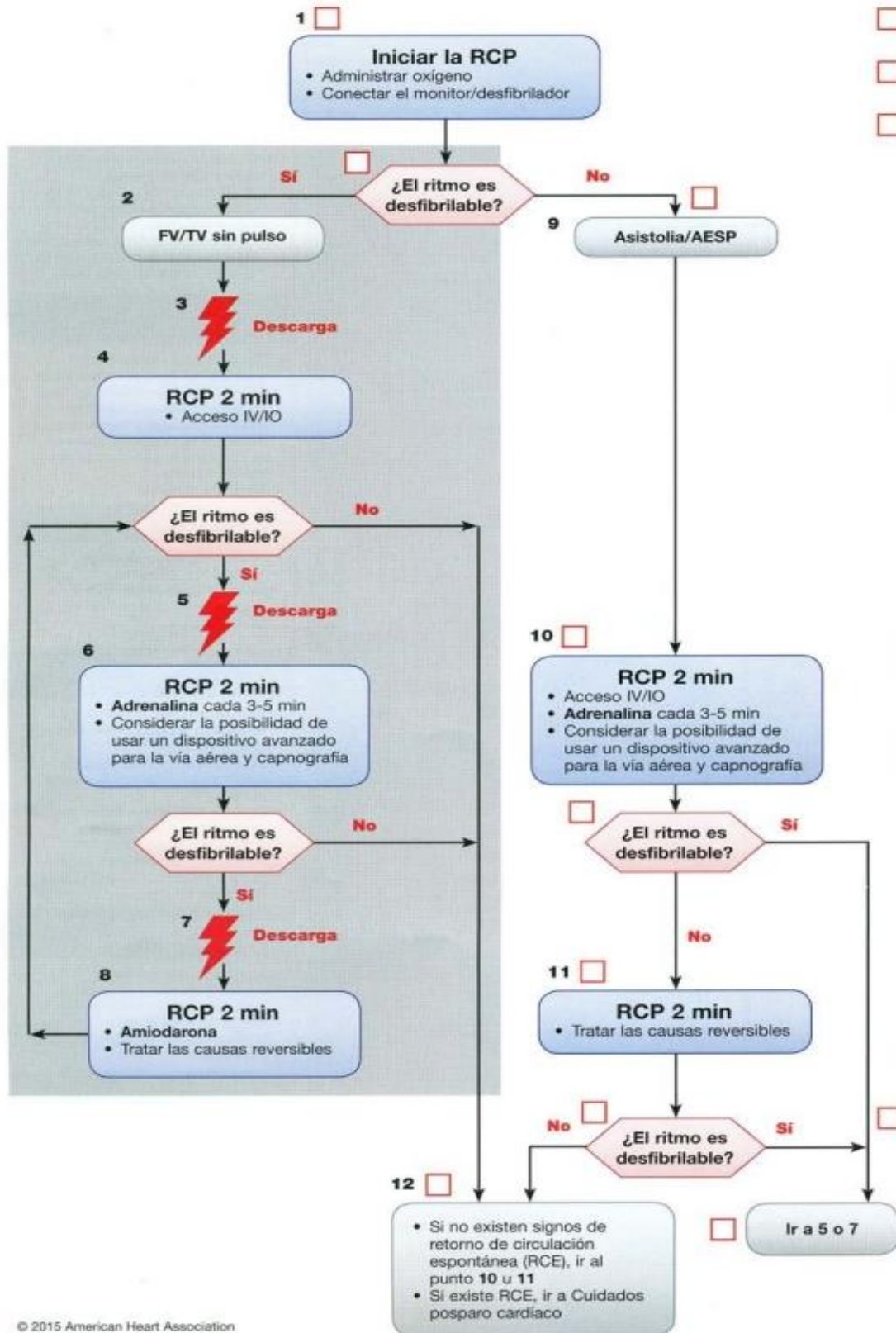
Nombre del profesor: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

Cuatrimestre: 7 CUATRIMESTRE

Grupo: (A) ESCOLARIZADO

Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de AESP/asistolia en paro cardíaco

Algoritmo de paro cardíaco en adultos: Actualización de 2015



Calidad de la RCP	<ul style="list-style-type: none"> Comprimir fuerte (al menos 5 cm) y rápido (100-120 cpm), 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 dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión-ventilación de 30:2. Capnografía cuantitativa <ul style="list-style-type: none"> Si PETCO₂ < 10 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP. Presión intrarterial <ul style="list-style-type: none"> Si la presión en fase de relajación (diastólica) < 20 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.
Energía de descarga para desfibrilación	<ul style="list-style-type: none"> 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 puede considerarse la administración de valores superiores. Monofásica: 360 J
Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> Dosis IV/IO de adrenalina: 1 mg cada 3-5 minutos Dosis IV/IO de amiodarona: Primera dosis: Bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.
Dispositivo avanzado para la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> 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 8 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas
Retorno de la circulación espontánea (RCE)	<ul style="list-style-type: none"> Pulso y presión arterial Aumento abrupto sostenido en PETCO₂ (generalmente ≥ 40 mm Hg) Ondas de presión arterial espontánea con monitorización intrarterial
Causas reversibles	<ul style="list-style-type: none"> Hipovolemia Hipovolemia Hidrogenión (acidosis) Hipo-/hiperpotasemia Hipotermia Neumotórax a tensión Taponamiento, cardíaco Toxinas Trombosis, pulmonar Trombosis, coronaria

© 2015 American Heart Association

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