

**Mi Universidad**

**Super nota**

*Nombre del Alumno: Jorge Alejandro Molina Moreno*

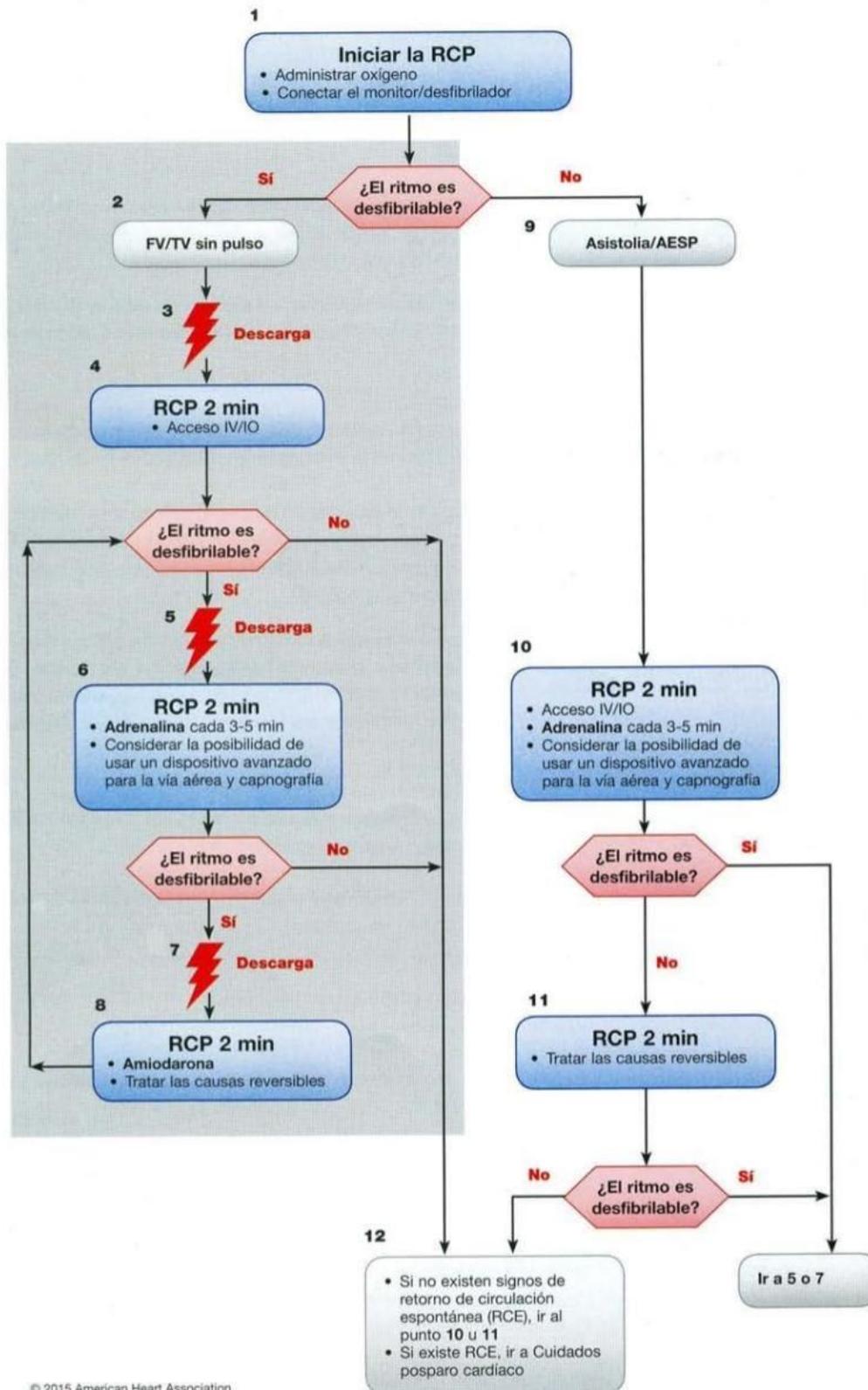
*Nombre del tema: RCP avanzado*

*Parcial: 2 do.*

*Nombre de la Materia: Enfermería en  
urgencias y desastres*

*Nombre del profesor: Marcos jhodany  
arguello*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería  
Cuatrimestre: 7mo cuatri*



- Calidad de la RCP**
- 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
    - Si  $PETCO_2 < 10$  mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.
  - Presión intrarterial
    - Si la presión en fase de relajación (diastólica)  $< 20$  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 puede considerarse la administración de valores superiores.
  - **Monofásica:** 360 J
- Tratamiento farmacológico**
- **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**
- 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  $PETCO_2$  (generalmente  $\geq 40$  mm Hg)
  - Ondas de presión arterial espontánea con monitorización intrarterial
- Causas reversibles**
- Hipovolemia
  - Hipoxia
  - Hidrogenión (acidosis)
  - Hipo-/hiperpotasemia
  - Hipotermia
  - Neumotórax a tensión
  - Taponamiento cardíaco
  - Toxinas
  - Trombosis, pulmonar
  - Trombosis, coronaria

















