



Mi Universidad

Nombre del Alumno: BETHSAIDA VAZQUEZ HERNANDEZ

Nombre del tema: Algoritmo RCP Avanzado

Nombre de la Materia: Enfermería En Urgencias y Desastres

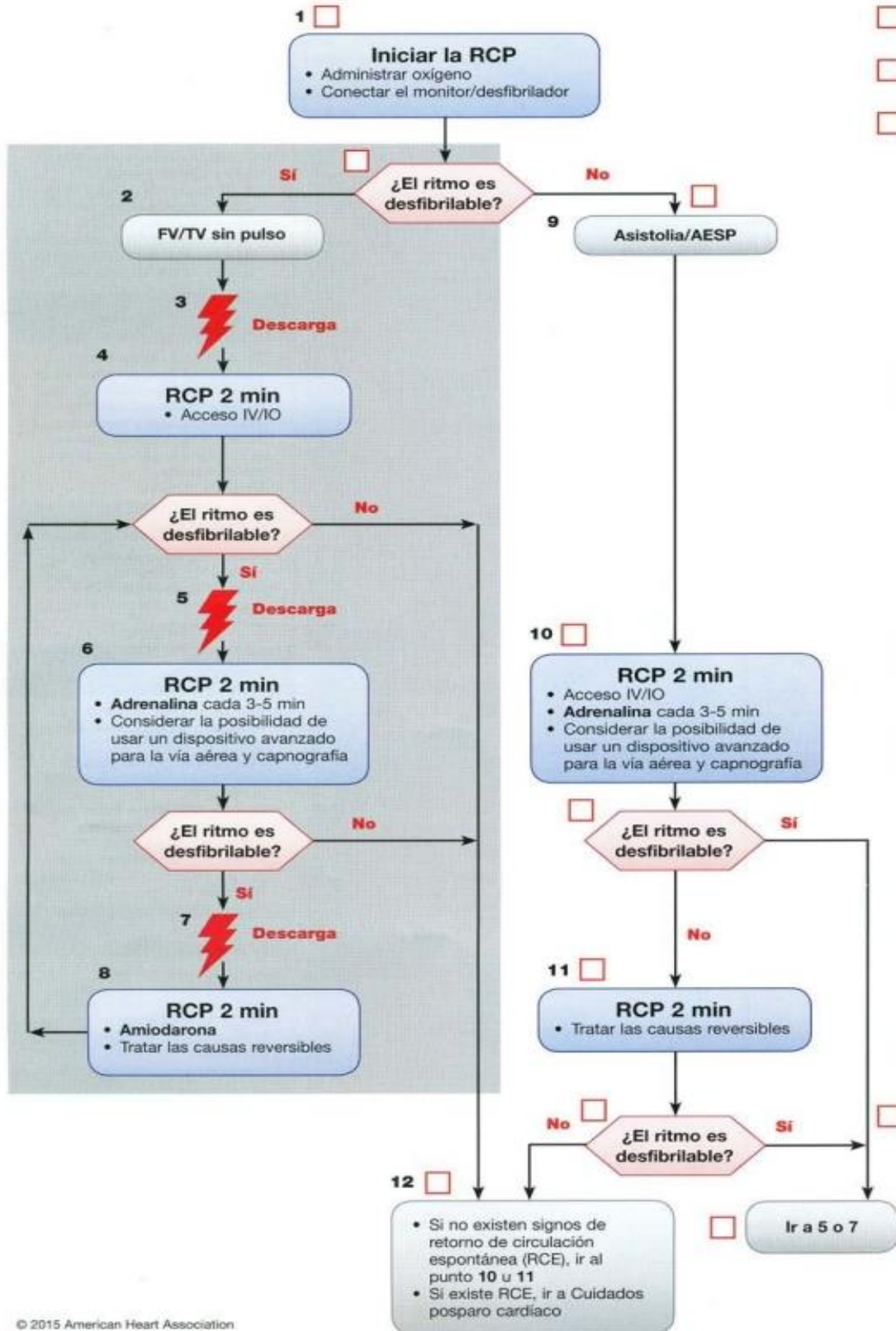
Nombre del profesor: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

Cuatrimestre: 7MO. 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 |

BIBLIOGRAFIA:

(proveedor, 2015)

proveedor, l. d. (2015). En *American Heart Association booksmedicos.org soporte cardiovascular avanzado*.