



**Nombre del Alumno:**

Pérez Hernández Luz Esmeralda.

**Materia:**

Práctica Clínica De Enfermería.

**Nombre del profesor:**

María Cecilia zamorano Rodríguez.

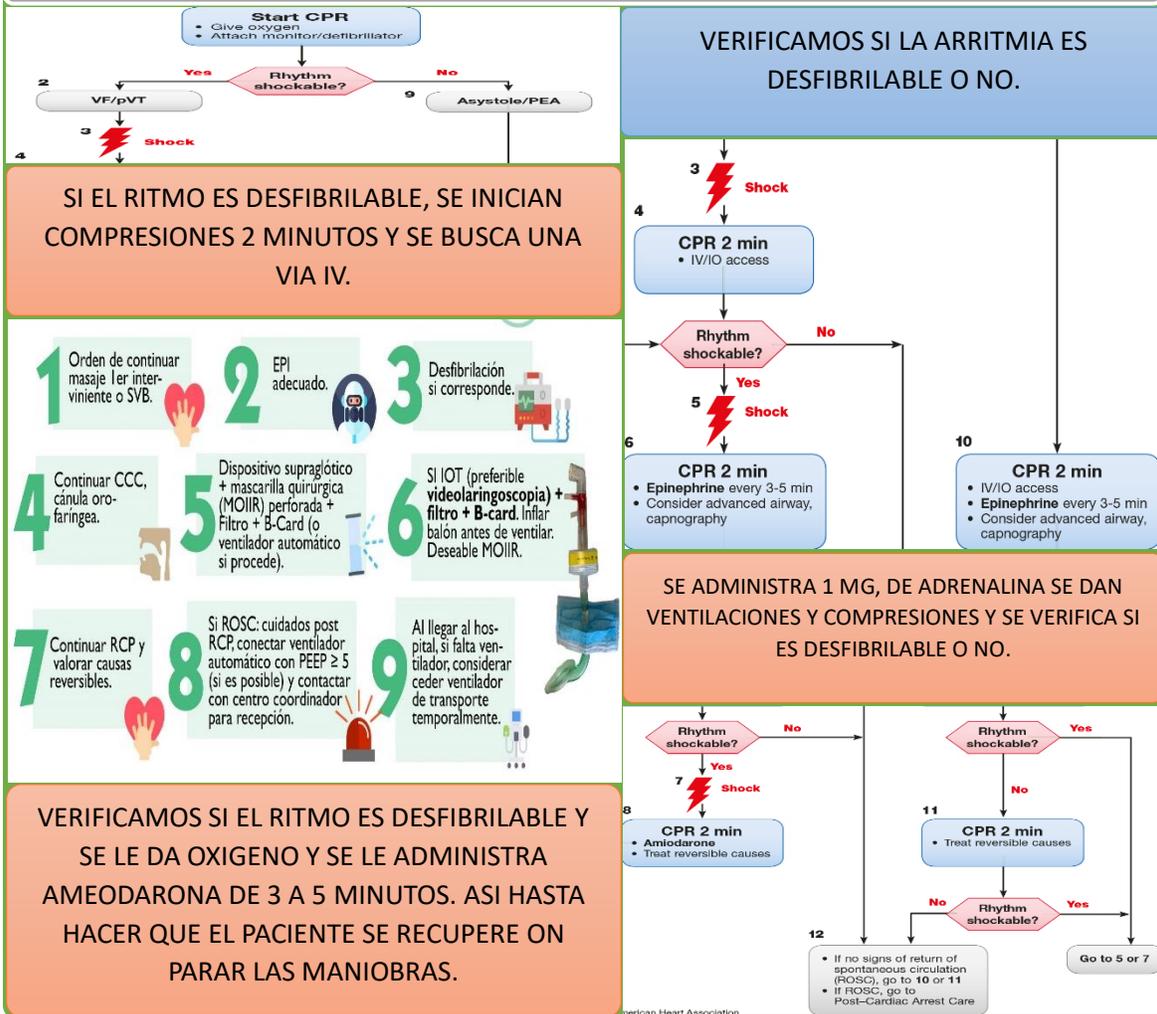
**Nombre de la Licenciatura:**

Enfermería.

**Cuatrimestre:**

7mo Cuatrimestre.

CUANDO HAY OTE. EN PARO SE INICA RCP SE CIERRA EL CIRCUITO DE COMUNICACIÓN Y SE CONECTA EL MONITOR Y EL DESFIBRILADOR

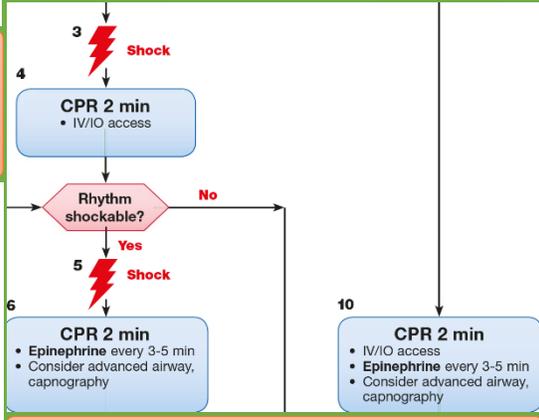


SI EL RITMO ES DESFIBRILABLE, SE INICIAN COMPRESIONES 2 MINUTOS Y SE BUSCA UNA VIA IV.

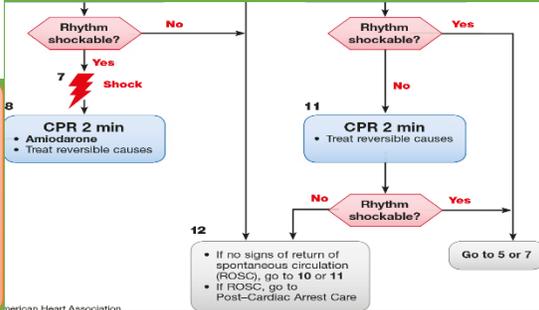
- Orden de continuar masaje 1er interviniente o SVB.
- EPI adecuado.
- Desfibrilación si corresponde.
- Continuar CCC, cánula oro-faríngea.
- Dispositivo supraglótico + mascarilla quirúrgica (MOIR) perforada + Filtro + B-Card (o ventilador automático si procede).
- Si IOT (preferible videolaringscopia) + filtro + B-card. Inflar balón antes de ventilar. Deseable MOIR.
- Continuar RCP y valorar causas reversibles.
- Si ROSC: cuidados post RCP, conectar ventilador automático con PEEP ≥ 5 (si es posible) y contactar con centro coordinador para recepción.
- Al llegar al hospital, si falta ventilador, considerar ceder ventilador de transporte temporalmente.

VERIFICAMOS SI EL RITMO ES DESFIBRILABLE Y SE LE DA OXIGENO Y SE LE ADMINISTRA AMEODARONA DE 3 A 5 MINUTOS. ASI HASTA HACER QUE EL PACIENTE SE RECUPERE ON PARAR LAS MANIOBRAS.

VERIFICAMOS SI LA ARRITMIA ES DESFIBRILABLE O NO.



SE ADMINISTRA 1 MG, DE ADRENALINA SE DAN VENTILACIONES Y COMPRESIONES Y SE VERIFICA SI ES DESFIBRILABLE O NO.



LEN701%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMER%3%8DA%20II.pdf.