



**Nombre de alumno: Karen Mayte Marroquín Morales.**

**Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez.**

**Nombre del trabajo: Súper Nota de RCP avanzado.**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Práctica clínica de Enfermería.**

**Grado: 7mo cuatrimestre.**

**Grupo: B**

# REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

## OBJETIVOS RCP.

- Restaurar las constantes vitales del paciente y mantenerlo mas estable posible.
- Mantenerlo estable hemodinamicamente.
- Mantener el riesgo y la actividad verbral.



## RITMOS DESFIBRILABLES.

- Taquicardia ventricular.
- Fibrilación ventricular.

## RITMOS NO DESFIBRILABLES.

- Asistolia.
- Actividad Eléctrica Sin Pulso.



## SI EL RITMO ES DESFIBRILABLE.

- Adm. Oxígeno, con mascarilla y bolsa autoinflable, de 8-10 ventilaciones por minuto.
- Dar una descarga, fuera tu, fuera yo, fuera todos.
- Iniciar 2 minutos de RCP.
- Obtener acceso IV/IO.



## EL RITMO SIGUE DESFIBRILABLE.

- Dar otra descarga.
- Iniciar 2 minutos de RCP.
- Ventilaciones de 8-10 Vx1minuto.
- Adm. Adrenalina, ( Agonista drenérgico) llevar tiempo de la adrenalina 3-5 minutos.



## SI EL RITMO SIGUE DESFIBRILABLE.

- Dar otra descarga.
- Iniciar RCP 2 minutos.
- 8-10 ventilaciones por minuto.
- Adm. Amiodarona, ( Anti-arritmico clase III).



# REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

## SI EL RITMO NO ES DESFRIBUABLE.

- Adm. cuanto antes Adrenalina, 1mg cada 3-5 minutos.
- Dar RCP 2 minutos.
- Ventilaciones de 8-10 por minuto.



## SI EL RITMO NO ES DESFRIBUABLES.

- Iniciar otro ciclo de RCP.
- Ventilaciones 8-10 por cada minuto.



## SI EL RITMO NO ES DESFRIBUABLE.

- Iniciar otro ciclo de RCP.
- Ventilaciones de 8-10 por minuto.
- Y si ya pasaron como mínimo 3 minutos de la aplicación de adrenalina, podemos volver Amd. una segunda dosis.



## SI EL RITMO CAMBIA A DESFRIBUABLE.

- Dar una descarga.
- Iniciar 2 minutos de RCP.
- Adm. Amiodarona en bolo recordando que la primera dosis es de 300mg. y la segunda es de 150mg.



## CUIDADOS DE ENFERMERIA DESPUÉS DEL RCP.

- Dejar en una posición cómoda al px.
- conectarlo al monitor para vigilar los S/V.
- Siempre estarlo observando nunca dejarlo solo.
- Valoración neurológica.
- Cambios de posición al menos cada 2 horas.
- Realizar anotaciones en la hoja de enfermería.



➤ FUENTE BIBLIOGRAFICA.

- ✓ Antología de la materia Práctica Clínica UDS, plataforma.