



**Nombre de alumno: Erivian Usbaldo Felipe Vazquez.**

**Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez.**

**Nombre del trabajo: Algoritmo de RCP avanzado.**

PASIÓN POR EDUCAR

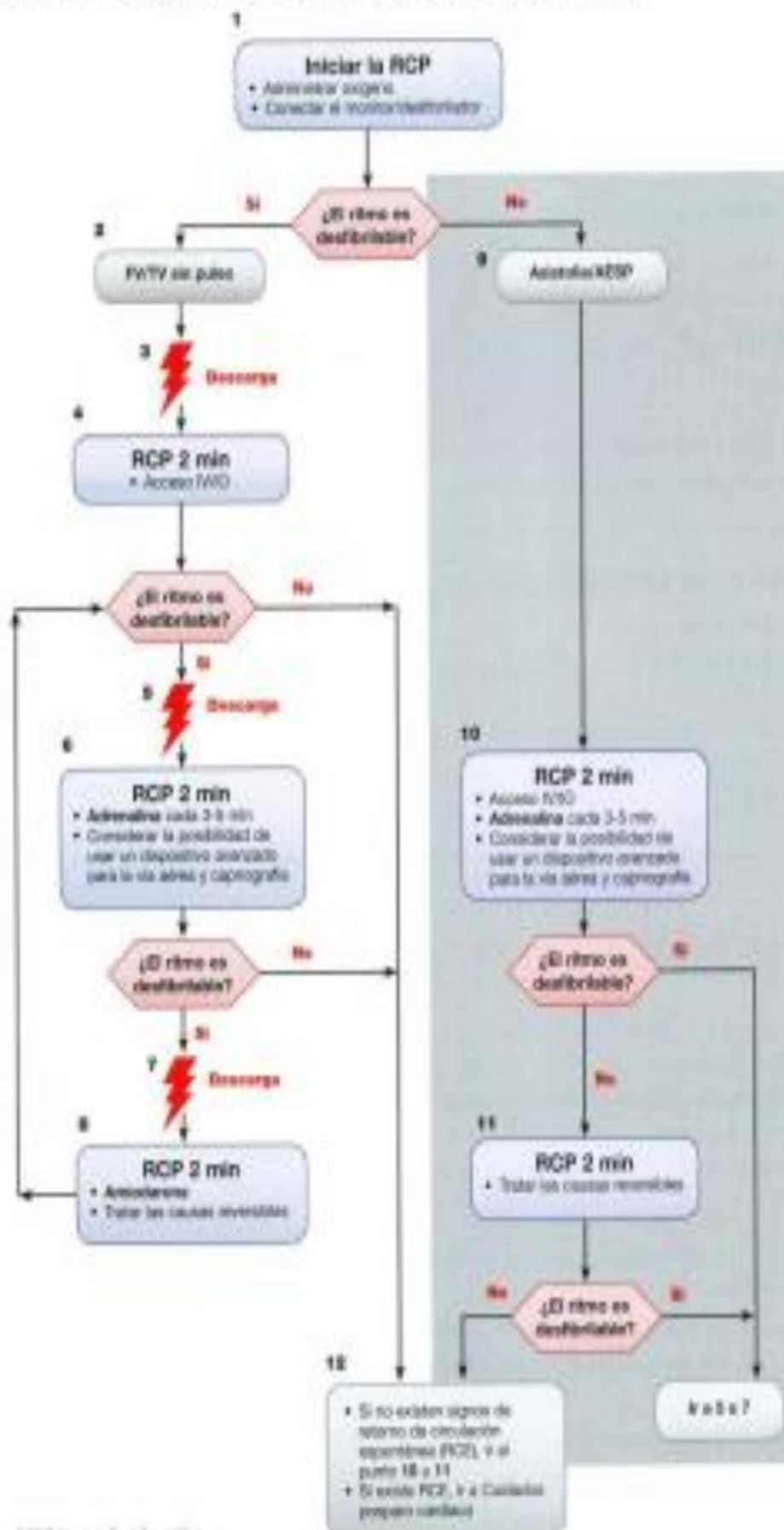
**Materia: Urgencia y desastres.**

**Grado: 7 cuatrimestre.**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre de 2023.

## Algoritmo de paro cardíaco en adultos: Actualización de 2015



## Casos de RCP

- Comprimir fuerte al menos 5 cm y rápido (100-120 apm), y permitir una relajación torácica completa
- Reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones
- Evitar una ventilación excesiva
- Cambiar al compresor cada 2 minutos antes o está conectado
- Si no se usa dispositivo avanzado para la vía aérea, realizar compresión-ventilación de 30:2
- Capnografía cuantitativa
  - Si PetCO<sub>2</sub> > 30 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP
- Presión arterial
  - Si la presión en fase de relajación diastólica < 30 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP

## Energía de descarga para desfibrilación

- **Efectos:** Recomendación del fabricante (p. ej., desde 150 J hasta 360 J) y la defibrilación con el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes y deben considerarse la administración de otras acciones
- **Movimiento:** 360 J

## Farmacología farmacológica

- **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

## Dispositivos avanzados para la vía aérea

- **Intubación endotraqueal:** Usar dispositivos supragóticos avanzados para la vía aérea
- **Capnografía:** o espirometría para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET
- **Una vía colocada:** el dispositivo avanzado para la vía aérea, administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas

## Pasos de la resucitación espontánea (RCE)

- Pulso y presión arterial
- Aumento dramático sostenido en PetCO<sub>2</sub> (generalmente > 40 mm Hg)
- Disparo del pulso arterial espontáneo sin ventilación asistida

## Causas reversibles

- Hipoxemia
- Hipovolemia
- Hipertermia (paradoja)
- Hipertensión intracraneal
- Hipotermia
- Taponamiento a tensión
- Taponamiento cardíaco
- Trombo
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria