



Mi Universidad

Nombre del alumno: Ortiz Domínguez Karla Mariana.

Nombre del tema: Mapa Conceptual.

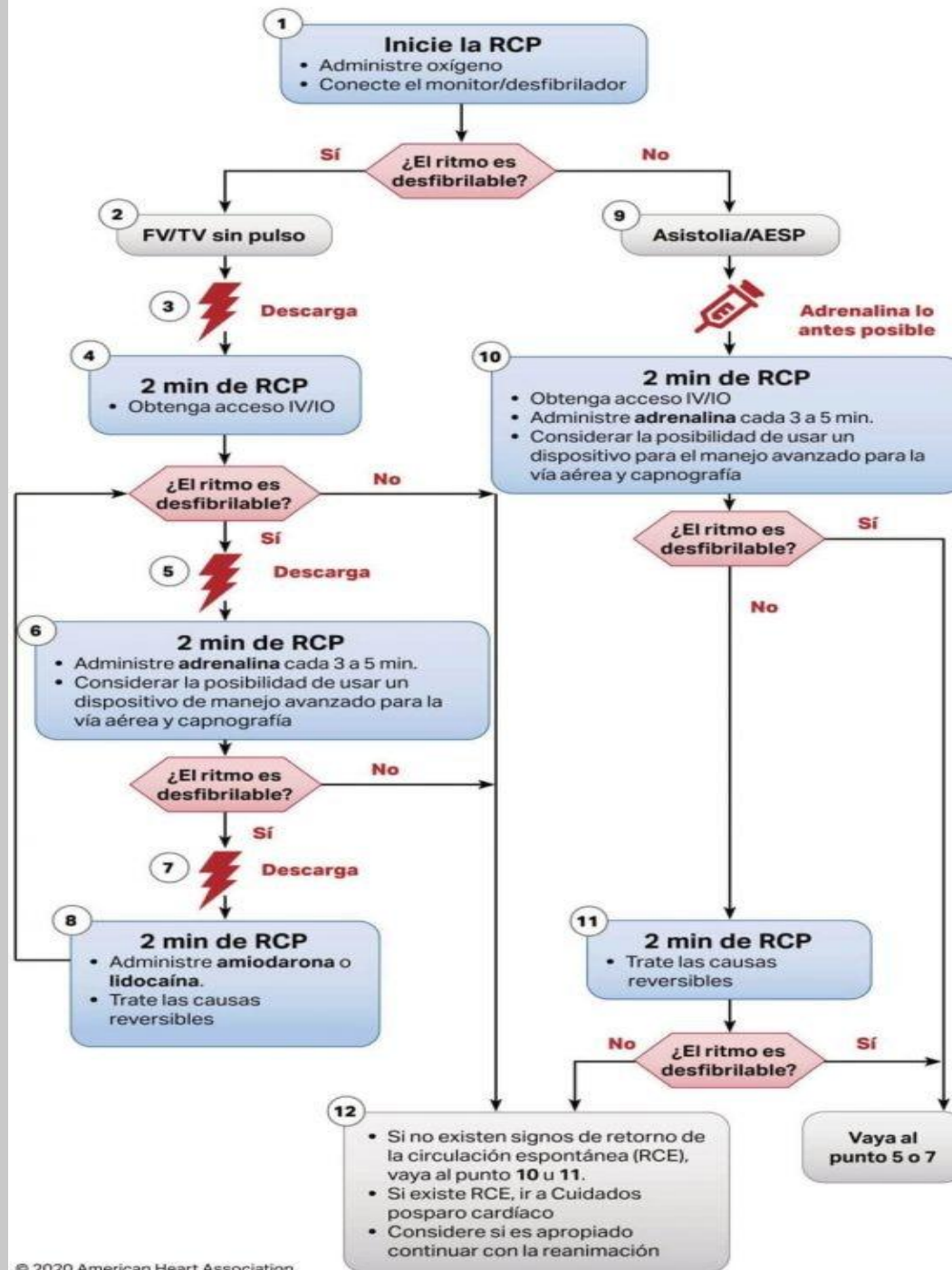
Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Nombre del profesor: Marco Jhodany Arguello Gálvez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo.

Comitán de Domínguez a 06 de Noviembre del 2023.



- Calidad de la RCP**
- Comprima fuerte (al menos 5 cm [2 pulgadas]) y rápido (a entre 100 y 120 c. p. m.), y permita una expansión torácica completa.
 - Minimice las interrupciones entre compresiones.
 - Evite una ventilación excesiva.
 - Cambie de compresor cada 2 minutos, o antes si está cansado.
 - Si no hay un dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea, considere una relación de compresión-ventilación debe ser de 30:2.
 - Capnografía cuantitativa
 - Si la PETCO₂ es baja o está en disminución, vuelva a evaluar la calidad de la RCP.
- Energía de descarga para desfibrilación**
- **Bifásica:** recomendación del fabricante (por ejemplo, dosis inicial de 120 a 200 J); si se desconoce, use el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes, y puede considerarse la administración de valores superiores.
 - **Monofásica:** 360 J.
- Farmacoterapia**
- **Dosis IV/IO de adrenalina:** 1 mg cada 3 a 5 minutos
 - **Dosis IV/IO de amiodarona:** Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.
 - **Dosis IV/IO de lidocaína:** Primera dosis: De 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dosis: De 0,5 a 0,75 mg/kg.
- Manejo avanzado de la vía aérea**
- Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico para el manejo avanzado de la vía aérea.
 - Capnometría o capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET.
 - Una vez llevado a cabo el manejo avanzado de la vía aérea, realice 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas.
- Retorno de la circulación espontánea (RCE)**
- Pulso y presión arterial
 - Aumento repentino y sostenido de la PETCO₂ (normalmente de ≥40 mm Hg).
 - Ondas espontáneas de presión arterial con monitoreo intraarterial
- Causas reversibles**
- Hipovolemia
 - Hipoxia
 - Hidrogenión (acidosis)
 - Hipo-/hiperpotasemia
 - Hipotermia
 - Tensión, neumotórax
 - Taponamiento cardíaco
 - Toxinas
 - Trombosis pulmonar
 - Trombosis coronaria