



**Mi Universidad**

## CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: CINTHIA VALERIA PERALTA ARGUELLO .

NOMBRE DEL TEMA: ORGANIZACIÓN ANTE DESASTRES NATURALEZ

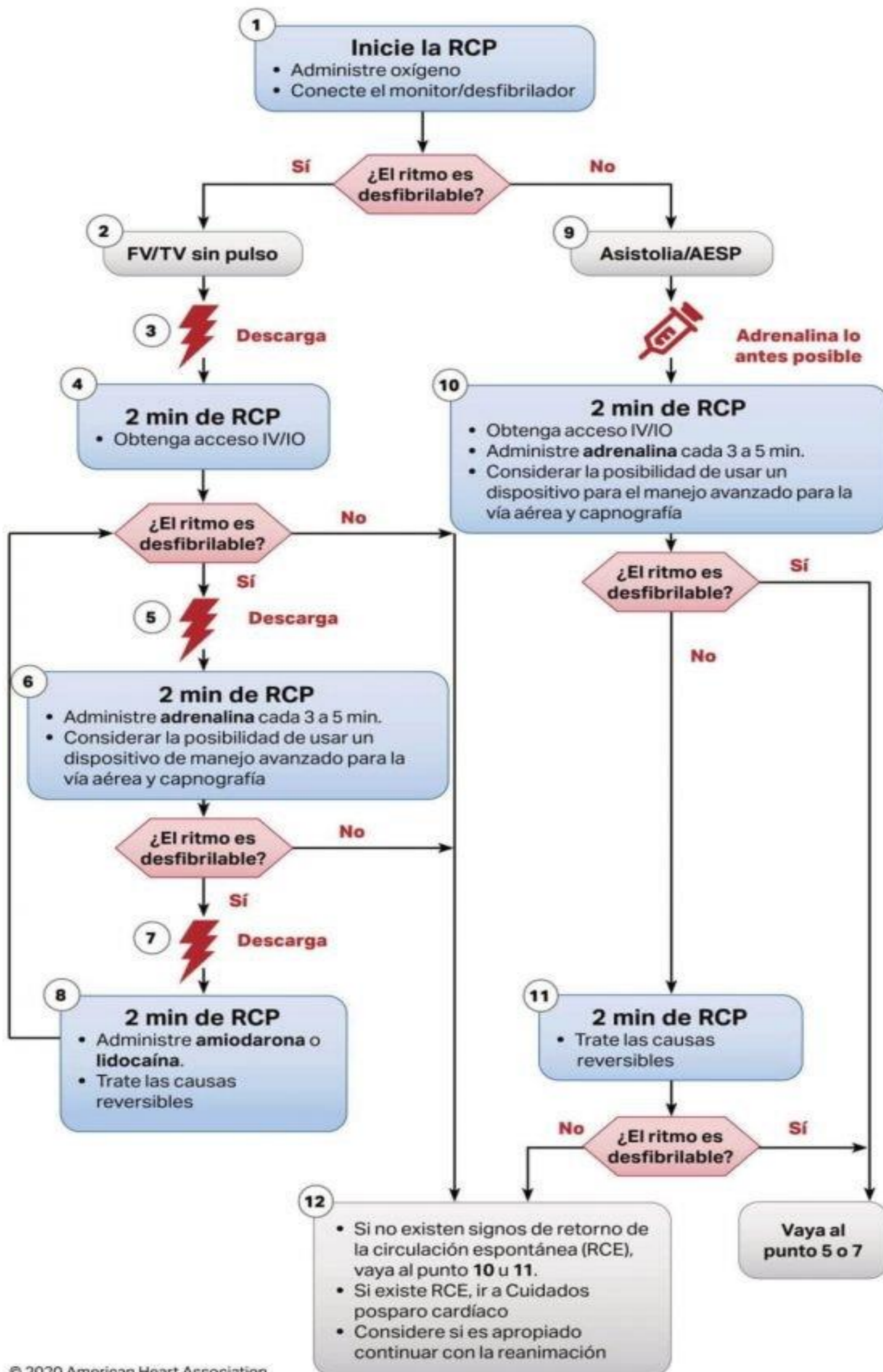
NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

NOMBRE DE LA PROFESOR: MARCO JHODANY ARGUELLO GALVEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (LEN).

CUATRIMESTRE: SÉPTIMO.

GRUPO: LEN10SSC0121-A



- 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 PETCO<sub>2</sub> 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 PETCO<sub>2</sub> (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