



Nombre: Aracely Gómez López.

Docente: Ámbar Jaqueline Alcázar Cancino.

Materia: Enfermería Clínica II.

Trabajo: Mapa conceptual.

Tema: Aspectos destacados para RCP.

Quinto Cuatrimestre.

ASPECTOS DESTACADOS PARA RCP

Algoritmos y ayudas visuales

Los algoritmos realiza mejoras enfocadas en las ayudas visuales.

Fase inicial de estabilización

La reanimación continua durante la fase posterior al RCE y muchas de estas actividades pueden ocurrir simultáneamente.

- Manejo de vía aérea.
- Manejo de los parámetros ventiladores.
- Manejo de los parámetros hemodinámicas.

Calidad de la rcp

- Comprima fuerte al menos 5cm 2pulgadas y rápido a entre 100-120cpm y permita una expansión torácica completa.
- Minimice las interrupciones entre compresiones.
- Evite una ventilación excesiva.
- Cambie de compresiones cada 2 minutos antes si esta cansado.

Paro cardíaco en una mujer embarazada

La planificación del equipo debe realizarse en colaboración con los servicios de obstetricia, neonatales de emergencia, anestesióloga, cuidados intensivos y paro cardíaco.

Retorno de la circulación espontánea RCP.

- Pulso y presión arterial.
- Aumento repentino y sostenido de petco2 normalmente de 4mmhg.
- Ondas espontáneas de presión arterial con monitoreo intra arterial.

Inicio temprano de RCP por parte de reanimadores lego

Recomendamos que los reanimadores legos inicien RCP para tratar un presunto paro cardíaco por que el riesgo de daño del paciente es bajo si este no sufre de paro cardíaco.

Administración de temprana adrenalina.

Con respecto al momento de administración en caso de un paro cardíaco con un ritmo no desfibrilable resulta razonable administrar la adrenalina después de que los primeros intentos de desfibrilación haya fallado.

Bolos de líquidos

En pacientes con shock séptico es razonable administrar líquidos en dosis de 10m/kg o 20ml/kg con reevaluación frecuente.

Paro cardíaco en mujeres embarazadas

Debido a que los pacientes embarazadas son más propensas a sufrir hipoxia se debe priorizar la oxigenación y el manejo de la vida aérea durante la reanimación del paro cardíaco.

Shock hemorrágico

Entre los lactantes y los niños con shock hemorrágico hipotensivo después hemoderivados cuando estén disponibles en lugar de administrar cristaloides para la reanimación continua volúmenes continuos

Manejo avanzado de la vía aérea

Entubación endotraqueal dispositivo supra glótico para el manejo avanzado de la vía aérea, capnometría o captografía para confirmar.