



**Nombre del alumno: Erika Patricia Hernández  
Gómez**

**Nombre del profesor: Ámbar Jaqueline Alcázar  
Cancino**

**Nombre del trabajo: Mapa conceptual de AHA**

**Materia: enfermería clínica II**

**Grado: 5to cuatrimestre**

Ocosingo, Chiapas 12 de febrero 2024

**Grupo: Enfermería**



# AHA para RCP Y ACE

## Sopóte vital básico y avanzado para adultos

Aspectos clave y los principales cambios realizados

Las recomendaciones de soporte vital básico (SVB) y de soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA) para adultos

Algoritmos y ayudas visuales

estabón, Recuperación, a las cadenas de supervivencia del PCH y PCEH

dos nuevos algoritmos de emergencia asociada al consumo de opiáceos para reanimadores legos y reanimadores entrenados

El algoritmo de atención posparo cardiaco se actualizó para enfatizar la necesidad de evitar hiperoxia, hipoxemia e hipotensión

Se modificó el algoritmo universal de paro cardiaco en adultos a fin de enfatizar el papel de la administración temprana de adrenalina en pacientes con ritmos no desfibrilables

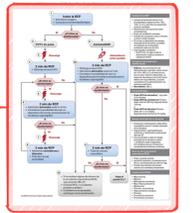
un nuevo diagrama para guiar e informar el neuropronóstico

un nuevo algoritmo de paro cardiaco en el embarazo para abordar estos casos especiales

PCIH RECONOCIMIENTOS Y PRUEBAS TEMPRANOS, ACTIVACION A RESPUESTAS DE EMERGENCIAS, RCP DE ALTA CALIDAD, DESFIBRILACION, SOPORTE VITAL AVANZADO, CUIDADOS POSPARO CARDIACO, RECUPERACION

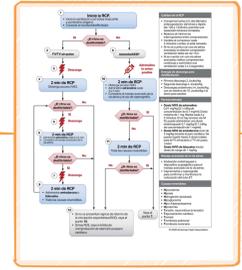
PCEH ACTIVACION DE LA RESPUESTA A EMERGENCIAS, RCP DE ALTA CALIDAD, DESFIBRILACION, SOPORTE VITAL AVANZADO, CUIDADOS POSPARO CARDIACO, RECUPERACION.

POSPARO CARDIACO EN ADULTOS

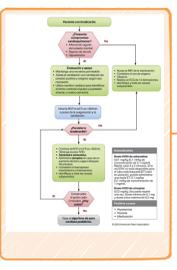


## Sopóte vital básico y avanzado pediátrico

Algoritmo de paro cardiaco pediátrico



Algoritmo de bradicardia pediátrica con pulso



Algoritmo de taquicardia pediátrica con pulso



## Sopóte vital neonatal

el algoritmo, incluidas la anticipación y la preparación, el manejo del cordón umbilical en el parto, las acciones iniciales, el monitoreo de la frecuencia

cardíaca, el soporte ventilatorio, las

La reanimación para recién nacidos requiere anticipación y preparación por parte de proveedores que se entrenan individualmente y como equipos. La mayoría de los recién nacidos no requiere pinzamiento del cordón inmediato o reanimación y se puede evaluar y controlar durante el contacto piel a piel con sus madres después del nacimiento. La prevención de la hipotermia es un punto importante para la reanimación neonatal. La importancia del contacto piel a piel en los recién nacidos sanos está reforzada como un medio para promover la vinculación parental, el amamantamiento y la normotermia.

Anticipación a la necesidad de reanimación

A cada nacimiento debe asistir al menos una persona que pueda realizar los pasos iniciales de la reanimación para recién nacidos e iniciar una VPP y cuya única responsabilidad sea el cuidado del recién nacido

Manejo de la temperatura en los recién nacidos

La colocación piel a piel con la madre de los recién nacidos sanos que no requieren reanimación después del nacimiento puede ser eficaz para mejorar la lactancia, el control de temperatura y la estabilidad de la glucemia.

Despeje de la vía aérea cuando hay meconio

En el caso de los recién nacidos no vigorosos (que presentan apnea o un esfuerzo ventilatorio ineficaz) que nacen con LATM, no se recomienda realizar una laringoscopia de rutina con o sin aspiración traqueal.

Acceso vascular

y

Para los lactantes que requieren acceso vascular en el momento del parto, la vena umbilical es la vía recomendada. Si no es factible acceder por vía intravenosa, puede ser razonable utilizar la vía IO

compresiones torácicas, el acceso y los tratamientos intravasculares, cuándo no comenzar la reanimación y cuándo detenerla, la atención después de la reanimación y los factores humanos y el desempeño

## Ciencia de la educación para la reanimación

práctica deliberada y aprendizaje de dominio

La incorporación de un modelo de práctica deliberada y aprendizaje de dominio en los cursos de soporte vital básico o avanzado puede considerarse para mejorar la adquisición de habilidades y el desempeño

Entrenamiento de reanimadores legos

Para los reanimadores legos, la combinación del autoaprendizaje y el entrenamiento práctico impartido por instructores puede recomendarse como una alternativa a los tradicionales cursos presenciales. Para los reanimadores legos, se recomienda el autoaprendizaje cuando no haya posibilidad de entrenarse bajo la supervisión de un instructor

Educación in situ

Es razonable realizar un entrenamiento de reanimación in situ basado en simulaciones, además de un entrenamiento tradicional.

Aprendizaje lúdico y realidad virtual

El uso del aprendizaje lúdico y de realidad virtual se puede considerar para la capacitación de soporte vital básico o avanzado tanto para los legos como para los profesionales de la salud

Entrenamiento de refuerzo y aprendizaje espaciado

Se recomienda implementar sesiones de refuerzo cuando se utiliza un enfoque de aprendizaje en grupo para realizar un entrenamiento en reanimación