



Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez

Nombre del tema: Arritmias letales

Parcial: Segundo parcial

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

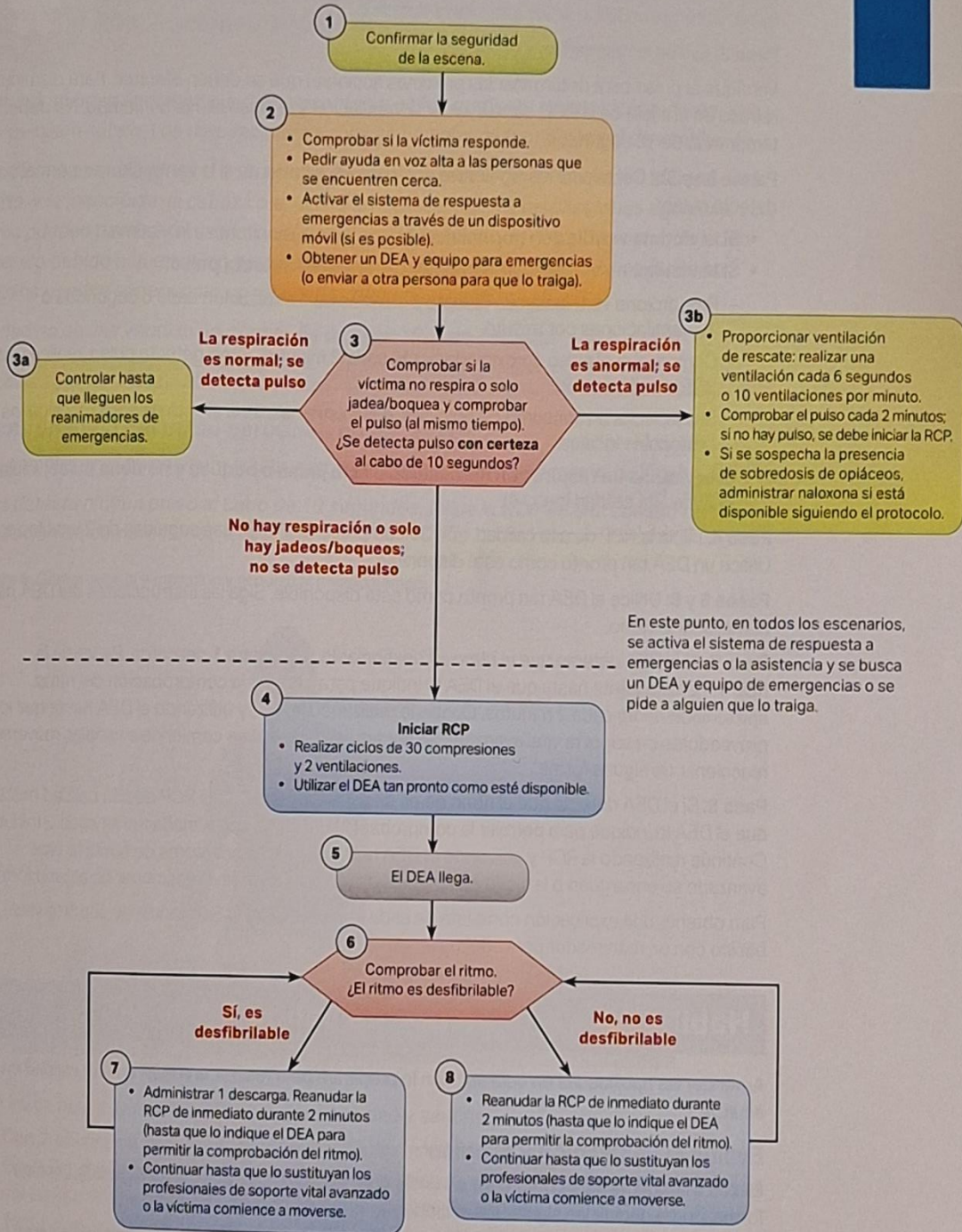
Nombre de la Licenciatura: Enfermería

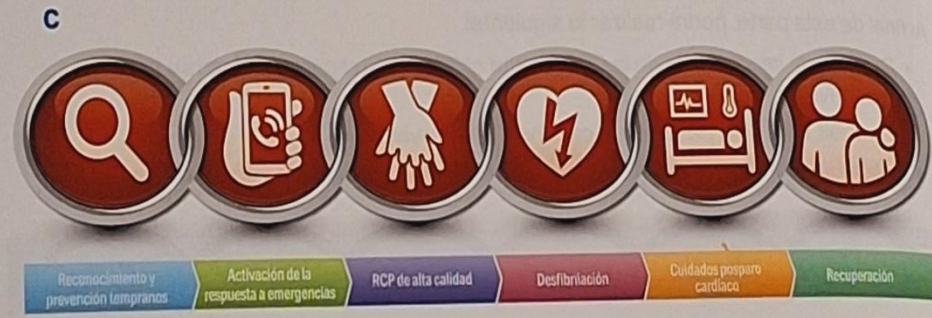
Cuatrimestre: Séptimo cuatrimestre, grupo A.

Fecha y lugar de trabajo: Comitán de Domínguez, 13/10/2024

ARRITMIAS LETALES

Figura 4. Algoritmo de soporte vital básico en adultos para profesionales de la salud.





víctima)

- Prevenc
- Activaci
- RCP de
- Interven
- Cuidad
- Recup

Prevenc

La preven

una respu

Medidas

inespera

tempran

tras el p

responde

La preven

La preven

las per

eficaci

comu

Los t

oper

tasa

por

des

Las

par

ap

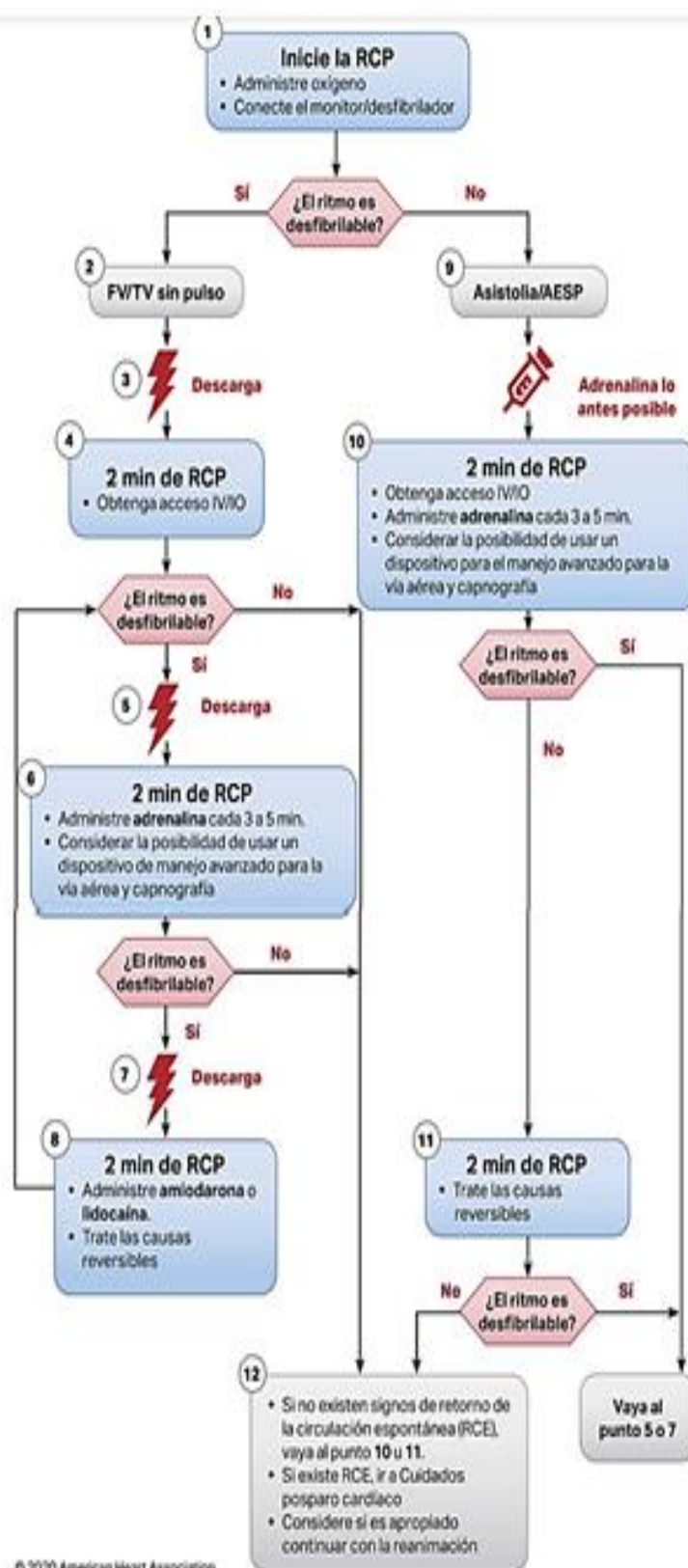
m

C

d

(

ALGORITMO DE RCP AVANZADO



Calidad de la RCP
<ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> - Si la PETCO₂ es baja o está en disminución, vuelva a evaluar la calidad de la RCP.
Energía de descarga para desfibrilación
<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> • 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)
<ul style="list-style-type: none"> • Pulso y presión arterial • Aumento repentino y sostenido de la PETCO₂, inusualmente de >40 mm Hg. • Ondas espontáneas de presión arterial con monitoreo intraarterial
Causas reversibles
<ul style="list-style-type: none"> • Hipovolemia • Hipoxia • Hidrogenión (acidosis) • Hipo-/hiperpotasemia • Hipotermia • Tensión, neumotórax • Taponamiento cardíaco • Toxinas • Trombosis pulmonar

BIBLIOGRAFÍA

[Hghlghts 2020ECCGuidelines LR ESXM \(heart.org\)](#)