



Nombre del Alumno: **Cesar Iván Espinoza Morales.**

Nombre del tema: **RCP BASICO y AVANZADO**

Parcial: **4**

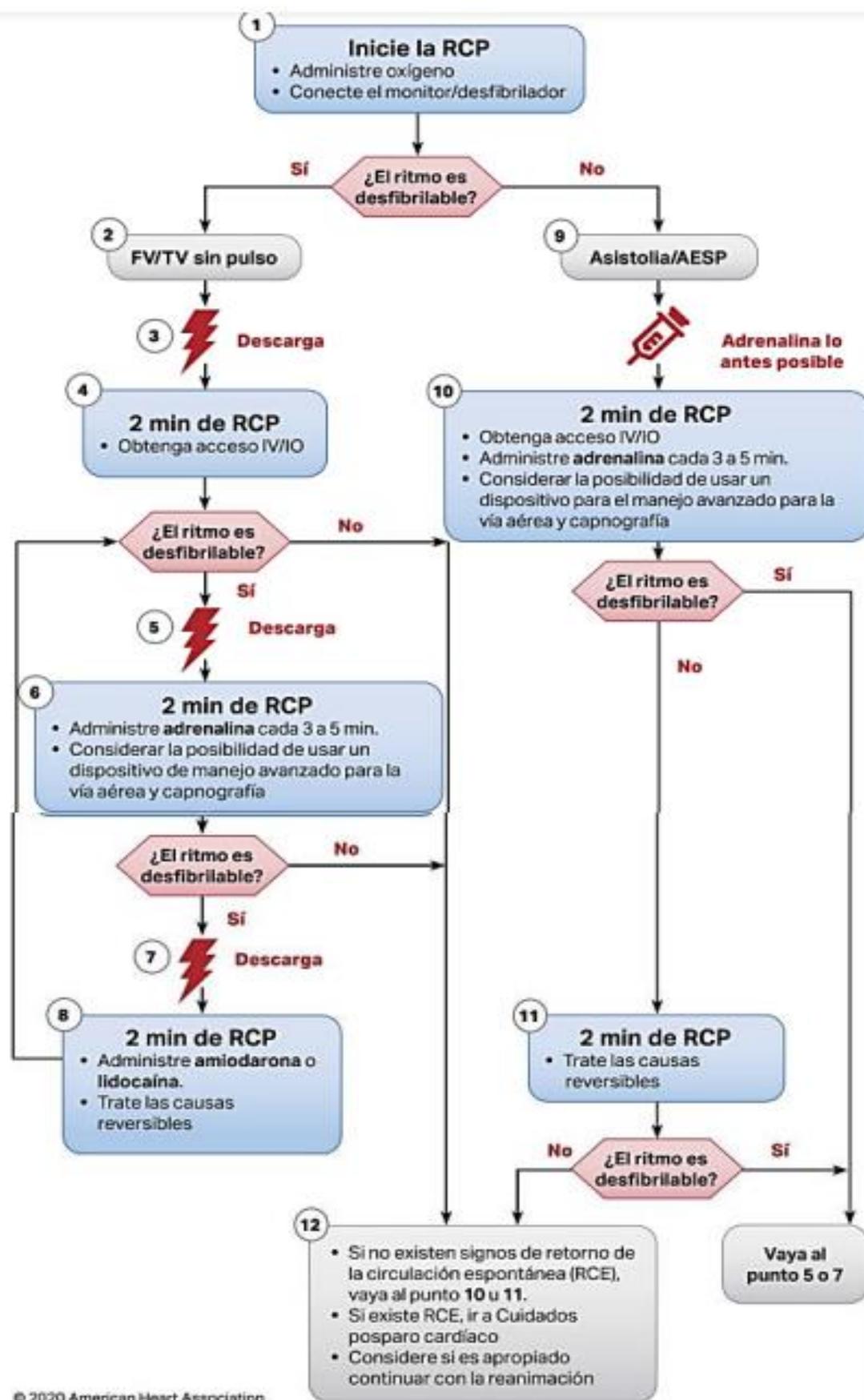
Nombre de la Materia: **Urgencias y desastres**

Nombre del profesor: **marcos Jodhanny**

Nombre de la Licenciatura: **Enfermería**

Cuatrimestre: **7mo**

# ALGORITMO DE RCP AVANZADO



## 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 IWIO de adrenalina:** 1 mg cada 3 a 5 minutos
- **Dosis IWIO de amiodarona:** Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg, o
- **Dosis IWIO 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

Soporte vital cardiovascular avanzado SVCA Este algoritmo indica cómo realizar una RCP efectiva en una víctima sin pulso, con el uso de desfibriladores, medicamentos como epinefrina y amiodarona y técnicas de monitorización.

BIBLIOGRAFIA

ANTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD