



## **Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Cecilia Gabriela Pérez Vásquez*

*Nombre del tema: mapa conceptual*

*Parcial: 2.er parcial*

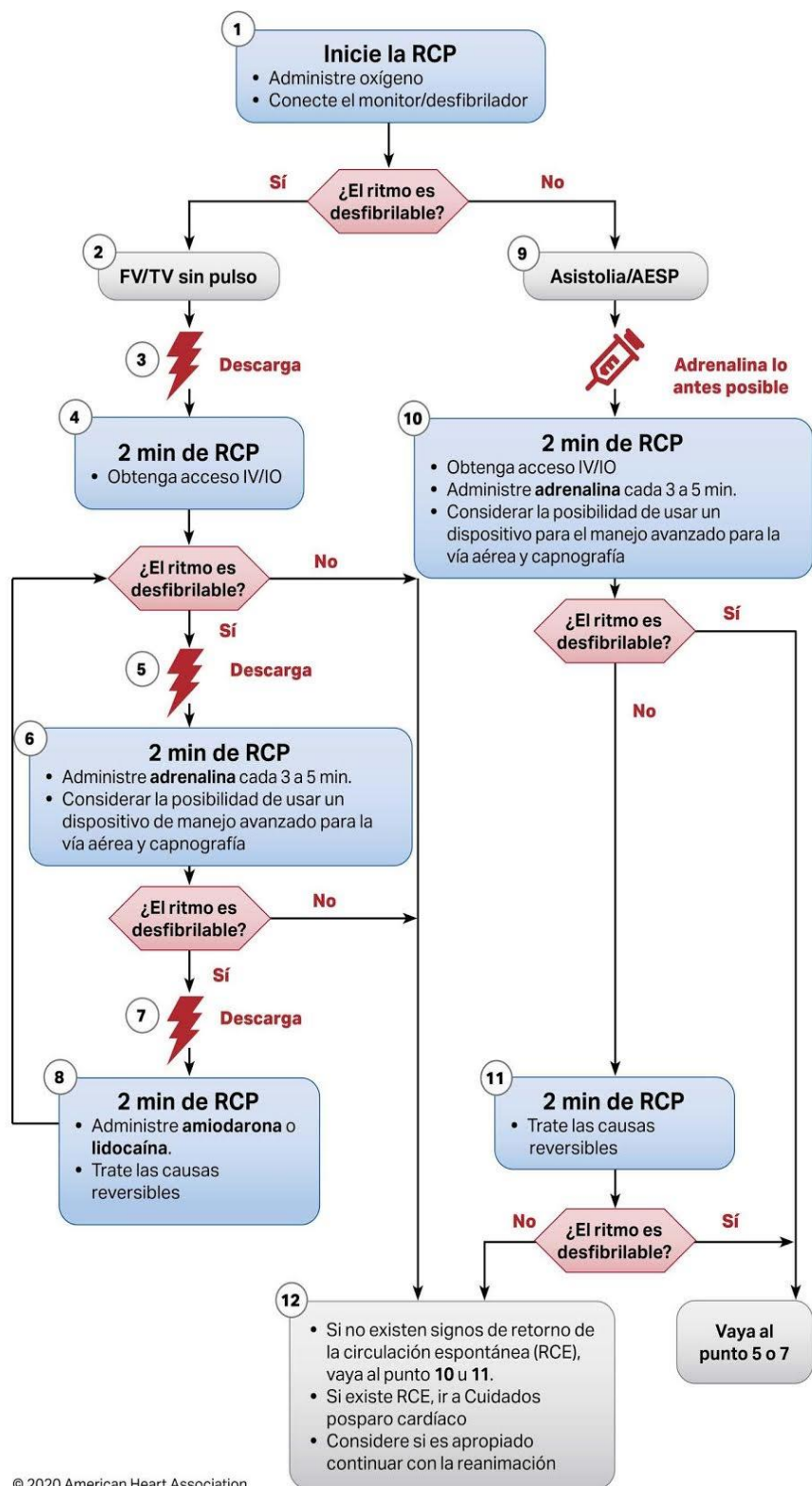
*Nombre de la Materia: enfermería en urgencias y desastres*

*Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7mo cuatrimestre*

Figura 4. Algoritmo de paro cardíaco en adultos.



Calidad de la RCP
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprima fuerte (al menos 5 cm [2 pulgadas]) y rápido (a entre 100 y 120 c. p. m.), y permita una expansión torácica completa.</li><li>• Minimice las interrupciones entre compresiones.</li><li>• Evite una ventilación excesiva.</li><li>• Cambie de compresor cada 2 minutos, o antes si está cansado.</li><li>• Si no hay un dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea, considere una relación de compresión-ventilación debe ser de 30:2.</li><li>• Capnografía cuantitativa<ul style="list-style-type: none"><li>– Si la PETCO<sub>2</sub> es baja o está en disminución, vuelva a evaluar la calidad de la RCP.</li></ul></li></ul>
Energía de descarga para desfibrilación
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Bifásica:</b> 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.</li><li>• <b>Monofásica:</b> 360 J.</li></ul>
Farmacoterapia
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Dosis IV/IO de adrenalina:</b> 1 mg cada 3 a 5 minutos</li><li>• <b>Dosis IV/IO de amiodarona:</b> Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.<ul style="list-style-type: none"><li>o</li></ul></li><li>• <b>Dosis IV/IO de lidocaína:</b> Primera dosis: De 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dosis: De 0,5 a 0,75 mg/kg.</li></ul>
Manejo avanzado de la vía aérea
<ul style="list-style-type: none"><li>• Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico para el manejo avanzado de la vía aérea.</li><li>• Capnometría o capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET.</li><li>• 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.</li></ul>
Retorno de la circulación espontánea (RCE)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pulso y presión arterial</li><li>• Aumento repentino y sostenido de la PETCO<sub>2</sub> (normalmente de ≥40 mm Hg).</li><li>• Ondas espontáneas de presión arterial con monitoreo intraarterial</li></ul>
Causas reversibles
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipovolemia</li><li>• Hipoxia</li><li>• Hidrogenión (acidosis)</li><li>• Hipo-/hiperpotasemia</li><li>• Hipotermia</li><li>• Tensión, neumotórax</li><li>• Taponamiento cardíaco</li><li>• Toxinas</li><li>• Trombosis pulmonar</li><li>• Trombosis coronaria</li></ul>