



**Mi Universidad**

**mapa**

**conceptual**

*Nombre del Alumno: Marcia Guadalupe Gordillo Santiago*

*Nombre del tema: arritmias letales*

*Parcial: 2*

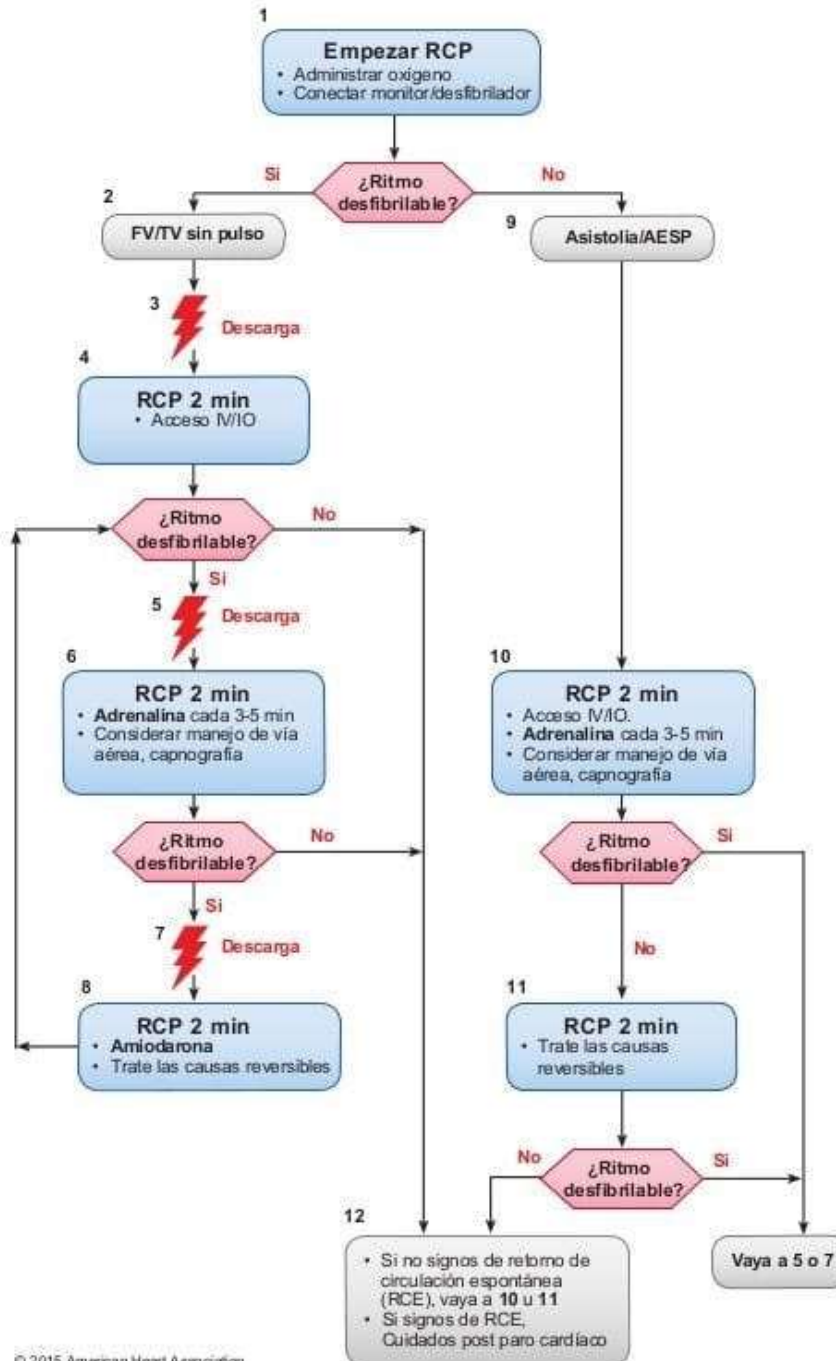
*Nombre de la Materia: enfermería en urgencias y desastres*

*Nombre del profesor: Marcos jhodany Arguello*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7<sup>o</sup>*

## Algoritmo de PCR en el adulto—Actualización 2015



© 2015 American Heart Association

RCP de calidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presione fuerte (al menos 5 cm) y rápido (100-120/min) y permita descompresión torácica.</li> <li>• Minimice las interrupciones en las compresiones.</li> <li>• Evite ventilación excesiva.</li> <li>• Cambie de reanimador cada 2 minutos o si está fatigado.</li> <li>• Sin manejo avanzado de vía aérea (intubación): Relación 30:2 (compresiones/ventilaciones)</li> <li>• Onda de capnografía               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si <math>E_{tCO_2} &lt; 10</math> mmHg, mejorar la calidad de la RCP.</li> </ul> </li> <li>• Presión arterial invasiva               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si disminución de presión diastólica <math>&lt; 20</math> mmHg, intentar mejorar la calidad de la RCP</li> </ul> </li> </ul>
Energía para la desfibrilación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bifásico:</b> Recomendaciones del fabricante (p.ej. dosis inicial de 120-200 J); si se desconoce, usar la máxima disponible. La segunda y siguientes dosis deben ser equivalentes y se podría considerar dosis mayores.</li> <li>• <b>Monofásico:</b> 360 J</li> </ul>
Medicación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adrenalina I/IO:</b> 1 mg cada 3-5 min.</li> <li>• <b>Amiodarona I/IO.</b> Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg</li> </ul>
Manejo avanzado de vía aérea
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico.</li> <li>• Onda de capnografía o capnometría para confirmar correcta colocación de TET.</li> <li>• Con dispositivo avanzado para vía aérea ventilar una vez cada 6 s (10 veces/min) con compresiones continuas.</li> </ul>
Retorno de la circulación espontánea (RCE)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulso y presión arterial.</li> <li>• Aumento brusco del <math>E_{tCO_2}</math> (normalmente 240 mmHg)</li> <li>• Ondas de presión intra-arterial espontáneas.</li> </ul>
Causas reversibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipovolemia</li> <li>• Hipoxia</li> <li>• Hidrogeniones (acidosis)</li> <li>• Hipo-/hiperpotasemia</li> <li>• Hipotermia</li> <li>• Neumotórax a Tensión</li> <li>• Taponamiento cardíaco</li> <li>• Tóxicos</li> <li>• Trombosis pulmonar</li> <li>• Trombosis coronaria</li> </ul>

