



Mi Universidad

Mapa Conceptual

Nombre del Alumno: Jesus Alexander Gómez Morales

Nombre del tema: Arritmias Letales

Parcial: 2

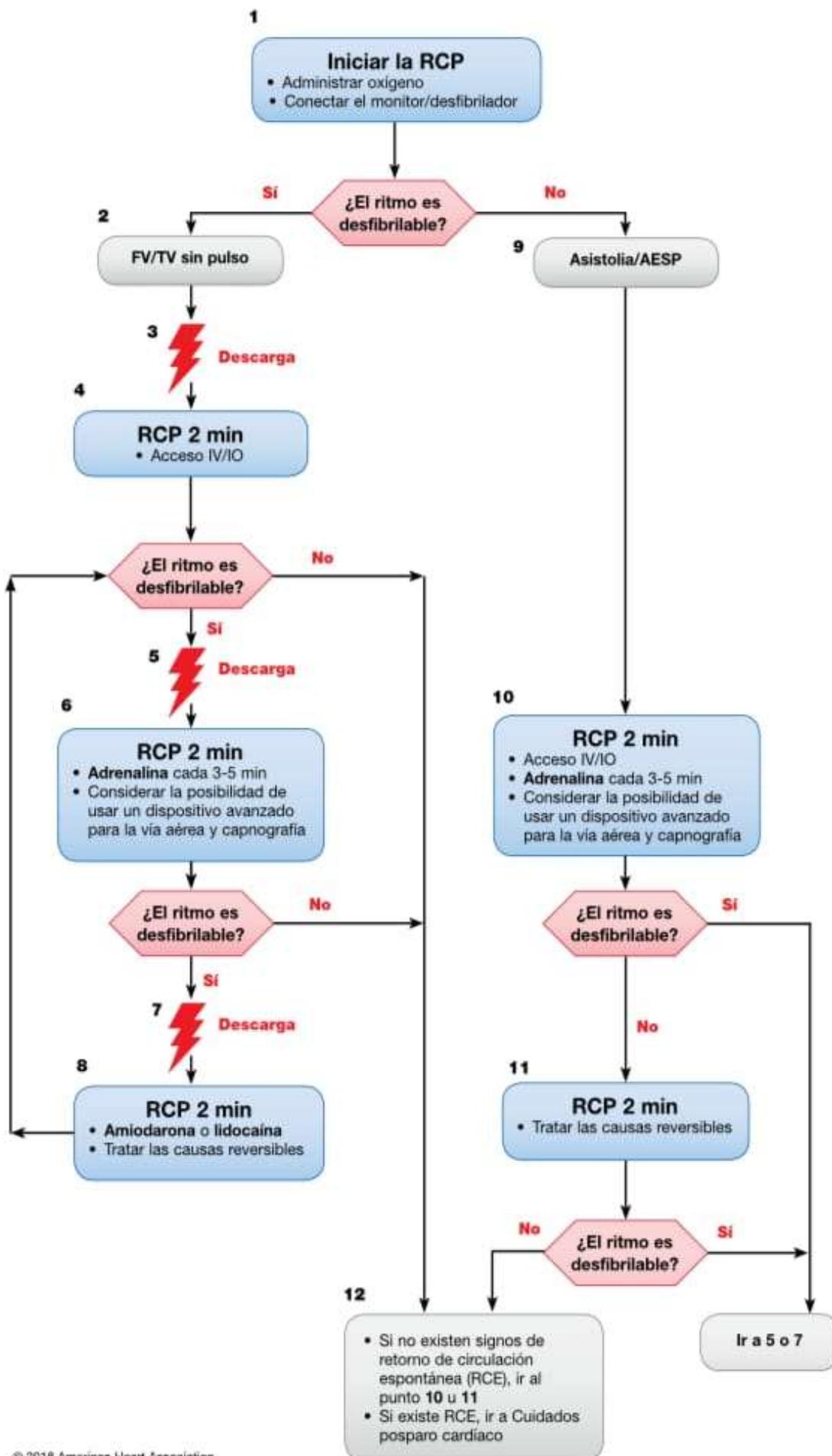
Nombre de la Materia: Enfermería En Urgencias Y Desastres

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería Grupo B

Cuatrimestre: Séptimo Cuatrimestre

Algoritmo de paro cardíaco en adultos: Actualización de 2018



- Calidad de la RCP**
- Comprimir fuerte (al menos 5 cm) y rápido (100-120 cpm), y permitir una expansión torácica completa.
 - Reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones.
 - Evitar una ventilación excesiva.
 - Cambiar al compresor cada 2 minutos o antes si está cansado.
 - Si no se usa dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión-ventilación de 30:2.
 - Capnografía cuantitativa
 - Si PETCO₂ < 10 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.
 - Presión intrarterial
 - Si la presión en fase de relajación (diastólica) < 20 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.

- Energía de descarga para desfibrilación**
- **Bifásica:** Recomendación del fabricante (p. ej., dosis inicial de 120-200 J); si se desconoce, usar el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes y puede considerarse la administración de valores superiores.
 - **Monofásica:** 360 J

- Tratamiento farmacológico**
- **Dosis IV/IO de adrenalina:** 1 mg cada 3-5 minutos
 - **Dosis IV/IO de amiodarona:** Primera dosis: Bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.
 - **Lidocaína, dosis IV/IO:** Primera dosis: 1-1,5 mg/kg. Segunda dosis: 0,5-0,75 mg/kg.

- Dispositivo avanzado para la vía aérea**
- Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico avanzado para la vía aérea
 - Capnografía o capnometría para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET
 - Una vez colocado el dispositivo avanzado para la vía aérea, administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas

- Retorno de la circulación espontánea (RCE)**
- Pulso y presión arterial
 - Aumento abrupto sostenido en PETCO₂ (generalmente ≥ 40 mm Hg)
 - Ondas de presión arterial espontánea con monitorización intrarterial

- Causas reversibles**
- Hipovolemia
 - Hipoxia
 - Hidrogenión (acidosis)
 - Hipo-/hiperpotasemia
 - Hipotermia
 - Neumotórax a tensión
 - Taponamiento, cardíaco
 - Toxinas
 - Trombosis, pulmonar
 - Trombosis, coronaria