



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: BRYAN ELI GARCIA ZAMORANO

TEMA: MAPA CONCEPTUAL

PARCIAL: 1

MATERIA: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 7

MANEJO DE ARRITMIAS LETALES

INTEGRADO POR

CLASIFICACION

- (FV, TV, SIN PULSO)
FIBRILACION VENTRICULAR,
TATICARDIA VENTRICULAR
- (ASISTOLIA Y AESP)
ACTIVIDAD ELECTRICA
SIN PULSO

ESTE SE CENTRARA EN
MONITOREO CONSECUTIVO
DE UNA DESCARGA CUANDO
NO SE DETECTA PULSO PARA
POSTERIO DE RCP,
VENTILACION

INTUBACION
ENDOTRAQUEAL, ONDA DE
CAPTOGRAFIA, CON
DISPOSITIVO AVANZADO
PARA VIA AEREA

MANEJO

DESEMPEÑO BASICO DE EQUIPO

INTEGRADO POR

- COMPRESOR
 - se encarga de hacer las compresiones y de llevar la cuenta de cuantas se a hecho
- DEA/MONITOR/ DESFIBRILADOR
 - Se encarga de las descargas que se realizan al igual de su intensidad
- VIA AEREA
 - se encarga de las ventilaciones que se proporcionan mediante un ppp,
- LIDER DEL EQUIPO
 - coordina a los demas integrantes para maximizar los resultados al igual que decide los procedimientos posteriores para mayor seguridad
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
 - se centra en lo smedicamentos, al igual las dosis y el tipo dependiendo las indicaciones que se le indique
- ENCARGADO DEL REGISTRO
 - monitorea los tiempo de todo el area desde lo smedicamentos asta las compresiones

- ADRENALINA
1GR DE 2 A 3 MINUTOS
- AMIODARONA
 - PRIMERA DOSIS DE 300MG, SEGUNDA DOSIS 150 MG

INDICADORES DE CALIDAD DE REANIMACION

INTEGRADO POR

- Frecuencia de compresiones: Entre 100 y 120 compresiones por minuto
- Profundidad de las compresiones: Entre 5 y 6 cm en adultos, 5 cm en niños y 4 cm en lactantes
- Retroceso del tórax: Permitir que el tórax se descomprima completamente después de cada compresión
- Evitar la hiperventilación: Administrar el volumen de aire necesario para que el tórax se eleve, sin exagerar
- Minimizar las interrupciones: Las pausas entre compresiones no deben ser mayores a 10 segundos