



**Universidad del sureste**

**Jesús Antonio Guzmán Pérez**

**licenciatura: Enfermería**

**Enfermería en urgencias y desastres**

**"Manejo de arritmias letales "**

**7º Cuatrimestre**

**Grupo :A**

**A martes 15 de septiembre del 2024**

**comitan Domínguez**

# MANEJO DE ARRITMIAS LETALES

" El manejo de arritmias letales requiere una intervención rápida y efectiva para restaurar un ritmo cardíaco normal y prevenir daños irreversibles. A continuación, se presentan los pasos para manejar arritmias letales.



## CLASIFICACIÓN

### 1. Fibrilación Ventricular (FV)

- Desfibrilación inmediata (200-360 J) -
- Administración de epinefrina (1 mg IV) -
- Administración de amiodarona ( 300 mg IV)



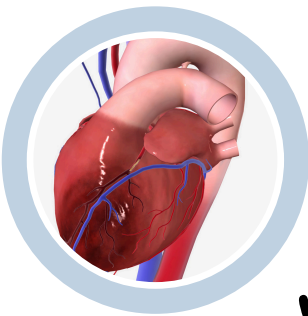
### 2. TAQUICARDIA VENTRICULAR (TV)

- Desfibrilación inmediata (200-360 J) -
- Administración de epinefrina (1 mg IV) -
- Administración de amiodarona (300 mg IV)



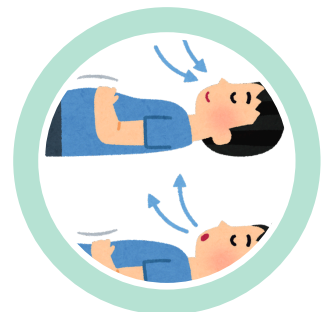
### 3. ASISTOLIA

- Administración de epinefrina (1 mg IV) -
- Administración de atropina (1 mg IV) -
- Compresión torácica (30:2)



### 4. BRADICARDIA SEVERA

- Administración de atropina (0,5-1 mg IV) -
- Administración de epinefrina (1 mg IV) -
- Marcapasos transcutáneo o transvenoso



# MANEJO

## Paso 1: Evaluación inicial

1. Verificar la respuesta del paciente.
2. Evaluar la respiración y la circulación.

## Paso 2: Llamada de emergencia

1. Llamar al servicio de emergencia médica.
2. Informar sobre la situación.

## Paso 3: Compresión torácica

## Paso 4: Desfibrilación

1. Verificar si el paciente tiene un desfibrilador automático externo (DAE).
2. Seguir instrucciones del DAE.

## Paso 5: Ventilación

1. Ventilación asistida (2 ventilaciones después de cada 30 compresiones).
2. Volumen: 500-600 ml.

## Paso 6: Administración de medicamentos

1. Epinefrina (1 mg IV/IO cada 3-5 minutos).
2. Amiodarona (300 mg IV/IO).

## Paso 7: Evaluación continua

1. Evaluar la respuesta del paciente.
2. Continuar RCP hasta la llegada de ayuda médica.

## FARMACOLOGÍA

- Fibrilación ventricular (FV)/ Taquicardia ventricular (TV) • Desfibrilación inmediata.
- Epinefrina (1 mg IV/IO).
- Asistolia • Epinefrina (1 mg IV/IO).
- Atropina (1 mg IV/IO).
- Bradicardia severa • Atropina (0,5-1 mg IV/IO).
- Epinefrina (1 mg IV/IO).



# INDICADORES DE CALIDAD DE REANIMACIÓN

## INDICADORES DE CALIDAD DE DESFIBRILACIÓN

1. Tiempo de desfibrilación: < 5 minutos. 2. Número de descargas: mínimo necesario. 3. Energía de descarga: adecuada (200-360 J). 4. Proporción de pacientes con ROSC después de desfibrilación: > 50%.

## HERRAMIENTAS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE RCP

1. Registro de RCP: registro detallado de la reanimación, 2. Análisis de datos: análisis de los indicadores de calidad. 3. Audit de calidad: evaluación regular de la calidad de RCP. 4. Entrenamiento y educación: capacitación continua para el personal.

1

2

3

4

## INDICADORES DE CALIDAD DE RCP

1. Proporción de compresiones torácicas efectivas: > 80% de compresiones torácicas efectivas. 2. Frecuencia de compresiones torácicas: 100-120 compresiones/minuto. 3. Profundidad de compresiones torácicas: 5-6 cm. 4. Relación compresión-ventilación: 30:2. 5. Tiempo de reanimación: < 5 minutos. 6. Número de desfibrilaciones: mínimo necesario, 7. Tiempo de respuesta: tiempo desde el paro cardíaco hasta el inicio de RCP, 8. Proporción de pacientes con retorno de circulación espontánea (ROSC): > 50%. 9. Tasa de supervivencia a 30 días: > 20%. 10. Calidad de la ventilación: volumen tidal adecuado (500-600 ml).

## INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN POST-RCP

1. Tiempo de transferencia a unidad de cuidados intensivos: < 30 minutos. 2. Proporción de pacientes con tratamiento de hipotermia: > 80% 3. Proporción de pacientes con tratamiento de control de glucemia: 80%. 4. Tasa de complicaciones: < 10%.

