



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

Nombre del alumno: ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO

Nombre del maestro: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

Nombre del tema: MAPA CONCEPTUAL

Nombre de la licenciatura: ENFERMERÍA GENERAL

Cuatrimestre: 7

manejo de arritmias letales

El manejo de las arritmias letales, como la fibrilación ventricular (FV) y la taquicardia ventricular sin pulso (TVSP), es una emergencia médica que requiere una intervención rápida y adecuada. A continuación, describe las estrategias clave en su manejo:

Reconocimiento y diagnóstico inmediato

Monitoreo del ritmo cardíaco: Usar un desfibrilador o monitor cardíaco para identificar la arritmia.

Evaluar signos vitales: Si el paciente está inconsciente, sin pulso y no respira, se confirma la necesidad de iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP).

Reanimación cardiopulmonar (RCP)

Compresiones torácicas: Inicie compresiones torácicas de alta calidad (100-120 por minuto, profundidad de 5-6 cm) inmediatamente.

Ventilaciones: En pacientes con FV o TVSP, las ventilaciones pueden ser administradas cada 30 compresiones en ciclos de 2 ventilaciones.

Desfibrilación tardía

Desfibrilación: Se debe realizar lo antes posible en casos de FV o TVSP. Utilice un desfibrilador automático externo (DEA) o un desfibrilador manual.

Monofásico: 360 J

Bifásico: 120-200 J, según las recomendaciones del dispositivo.

Medicamentos durante la reanimación

Adrenalina: Administrar 1 mg de adrenalina intravenosa/intraósea cada 3-5 minutos si la arritmia persiste tras desfibrilaciones.

Amiodarona o lidocaína: Se puede administrar 300 mg de amiodarona intravenosa después de la tercera desfibrilación (dosis adicional de 150 mg si es necesario) o lidocaína como alternativa (1-1,5 mg/kg IV).

Manejo avanzado de la vía aérea

Intubación endotraqueal o uso de dispositivos supraglóticos para asegurar la oxigenación adecuada.

Ventilación adecuada con oxígeno al 100%.

Reevaluación continua

Monitoreo del ritmo cardíaco después de cada ciclo de RCP o después de cada desfibrilación.

Evaluar la necesidad de más desfibrilaciones o administración de medicamentos adicionales.

Cuidados post-resucitación

Monitoreo intensivo: En caso de retorno de la circulación espontánea (ROSC), iniciar cuidados post-resucitación, que incluyen control de la vía aérea, soporte ventilatorio, control de la presión arterial y manejo de la causa subyacente (ej., infarto de miocardio).

RCP BASICA

