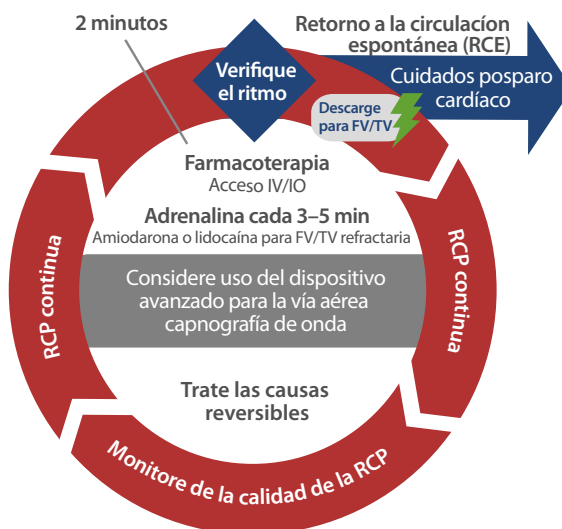




Pida ayuda/active la respuesta de emergencia

Inicie la RCP

- Administre oxígeno
- Conecte el monitor/desfibrilador



Dosis/detalles para los algoritmos de paro cardíaco

Calidad de la RCP

- Comprime al menos 5 cm (100–120cpm), y permite la expansión torácica completa
- Reduzca interrupciones en las compresiones**
- Evite la ventilación excesiva
- Cambie el compresor cada 2 minutos
- Si no hay aérea avanzada, continúe las compresiones-ventilaciones de 30:2
- Capnografía cuantitativa
- Si PETCO₂ <10 mmHg, intente mejorar la calidad de la RCP

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: Primera dosis: 1–1.5mg/kg
Segunda dosis: 0.5–0.75 mg/kg

Dispositivo avanzado para la vía aérea****

- Dispositivo supraglótico avanzado o intubación aérea
- 10 ventilaciones por minuto con compresiones torácicas continuas

Retorno de la circulación espontánea (RCE)

- Pulso y presión arterial
- Si hay aumento abrupto en PETCO₂ de >25 mmHg revise el estado de perfusión. Un aumento mayor de 40mmHg es confirmatorio de RCE.
- Ondas de presión arterial espontánea con monitorización intraarterial

Energía de la descarga

- Bifásica: Siga la recomendación del fabricante (p. ej., dosis inicial de 120–200 J); si se desconoce, use el valor máximo disponible
- La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes y puede considerarse la administración de valores superiores

Causas reversibles

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

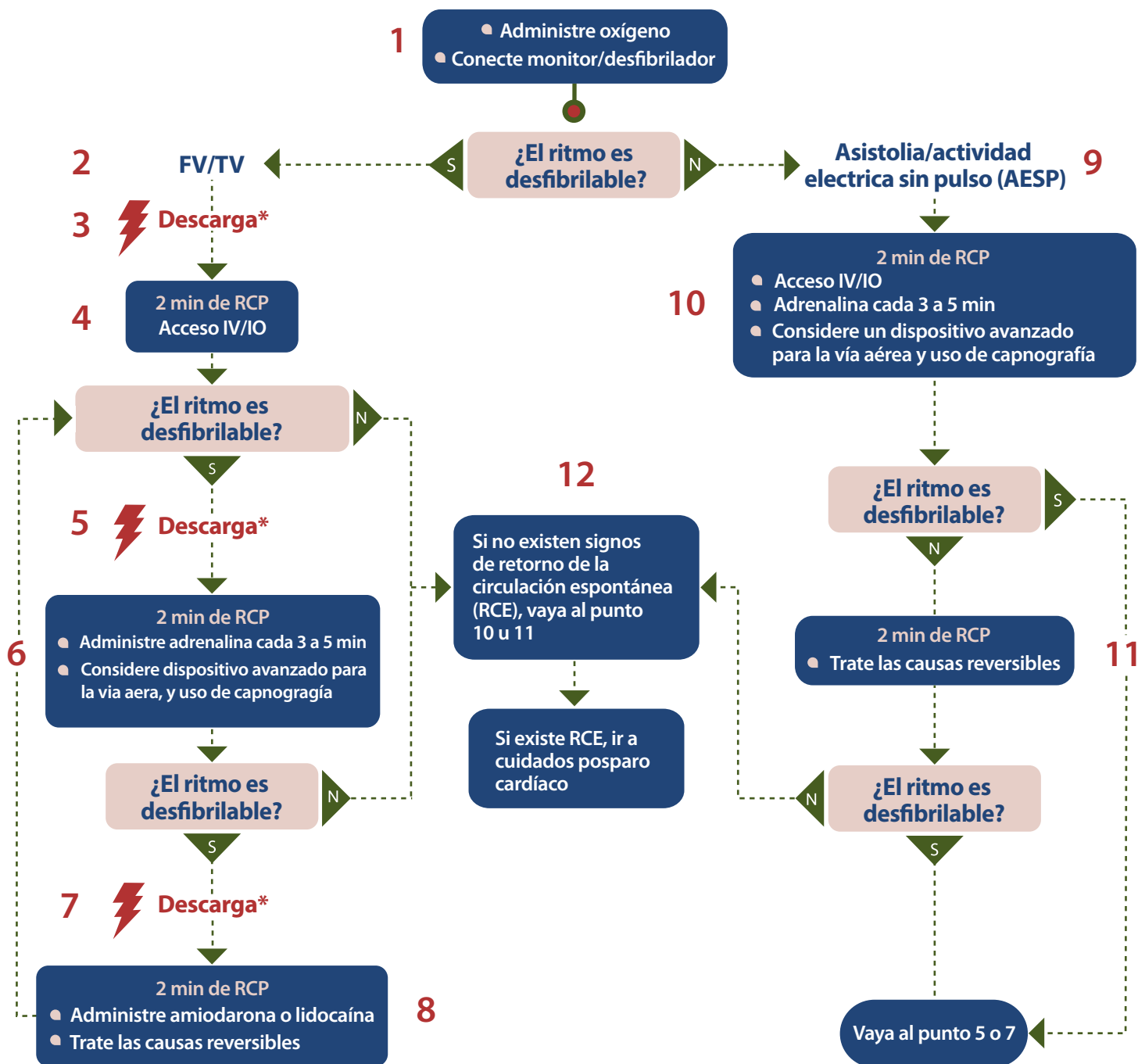
* Link MS, Berkow LC, Kudenchuk PJ, Halperin HR, Hess EP, Moitra VK, Neumar RW, O'Neil BJ, Paxton JH, Silvers SM, White RD, Yannopoulos D, Donnino MW. Part 7: adult advanced cardiac life support. 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2015 132 (suppl 2):S444–S464 ** Bobrow BJ, Clark LL, Ewy GA, Chikani V, Sanders AB, Berg RA, Richman PB Minimally Interrupted cardiac resuscitation by emergency medical services for out of hospital cardiac arrest. JAMA 2008;299:1158–1165 *** Dorian P, Cass D, Schwartz B, Cooper R, Gelaznikas R, Barr A. Amiodarone as compared with Lidocaine for shock resistant ventricular fibrillation N Engl J Med 2002;346:884–890. **** Dorges V, Wenzel V, Knacke P, Gerlach K, Comparison of different airway management strategies to ventilate apneic, nonpreoxygenated patients. Crit Care Med. 2003;31:800–804





Pida ayuda/active la respuesta de emergencia

Inicie la RCP



* Link MS, Atkins DL, Plassman RS, Halperin HR, Samson RA, White RD, Cudnik MT, Berg MD, Kudenchuk PJ, Kerber RE. "Part 6: electrical therapies: automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion, and pacing: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care." *Circulation*. 2010;122(suppl 3): S706-S719. http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S706

