

FIBRILACION VENTRICULAR/TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO

Evaluación o Acción	Intervención		Dosis	Sugerencias adicional
Verificar el grado de respuesta y respiración	Avise al equipo de RCP			Poner tabla para compresiones
Verificar el pulso	Comenzar RCP		5 cm compresiones 100 por minuto Permitir expansión torácica completa	Monitorizar la calidad de las compresiones
Colocar monitor/ desfibrilador Identificar FV/TV	Desfibrilación eléctrica para FV/TVSP		Ondas: 120-200 Bifásica 360 Monofásica	Cargar desfibrilador antes descargar. Minimizar interrupciones
Después de descarga	RCP por 2 minutos		5 cm compresiones 100 por minuto Permitir expansión torácica completa	
Durante los 2 minutos de RCP	Iniciar acceso vascular IV/IO Epinefrina <u>repetir cada 3-5 minutos</u>		1 mg. IV/IO	
Comprobar el ritmo	Desfibrilación eléctrica para FV/TVSP		Ondas: 120-200 Bifásica 360 Monofásica	Cargar desfibrilador antes descargar. Minimizar interrupciones
Después de descarga	RCP por 2 minutos		5 cm compresiones 100 por minuto Permitir expansión torácica completa	
Durante los 2 minutos de RCP	Administrar Amiodarona Dispositivo avanzado para la vía aérea		300 mg. IV/IO	Confirme dispositivo ET con registro capnográfico
Comprobar el ritmo	Desfibrilación eléctrica para FV/TVSP		Ondas: 120-200 Bifásica 360 Monofásica	Cargar desfibrilador antes descargar. Minimizar interrupciones
Después de descarga	RCP por 2 minutos		5 cm compresiones 100 por minuto Permitir expansión torácica completa	
Durante los 2 minutos de RCP	Repetir Epinefrina		1 mg. IV/IO	
Comprobar el ritmo	Desfibrilación eléctrica para FV/TVSP		Ondas: 120-200 Bifásica 360 Monofásica	Cargar desfibrilador antes descargar. Minimizar interrupciones
Después de descarga	RCP por 2 minutos		5 cm compresiones 100 por minuto Permitir expansión torácica completa	
Durante los 2 minutos de RCP	Repetir Amiodarona		150 mg. IV/IO	Guiar las compresiones con el monitor capnográfico
Comprobar el ritmo	Desfibrilación eléctrica para FV/TVSP		Ondas: 120-200 Bifásica 360 Monofásica	Cargar desfibrilador antes descargar. Minimizar interrupciones
Búsqueda de las causas subyacentes del paro cardíaco	Ultrasonido, signos y síntomas, tratar las causas reversibles (las H's y T's).			Se puede iniciar durante el evento cuando los recursos de personal lo permitan.

ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO (AESP)/ASISTOLIA

PROCESO

Evaluación o Acción	Intervención		Dosis	Sugerencias adicional
Verificar el grado de respuesta y respiración	Avise al equipo de RCP			Poner tabla para compresiones
Verificar el pulso	Comenzar RCP		5 cm compresiones 100 por minuto Permitir expansión torácica completa	Monitorizar la calidad de las compresiones
Colocar monitor/ desfibrilador Identificar AESP/Asistolia	RCP por 2 minutos		5 cm compresiones 100 por minuto Permitir expansión torácica completa	
Durante los 2 minutos de RCP	Iniciar acceso vascular IV/IO Epinefrina <u>repetir cada 3-5 minutos</u>		1 mg. IV/IO	
Evaluar el ritmo Identificar AESP/Asistolia	RCP por 2 minutos		5 cm compresiones 100 por minuto Permitir expansión torácica completa	
Búsqueda de las causas subyacentes del paro cardíaco (ver la siguiente tabla)	Ultrasonido, signos y síntomas, tratar la causas reversibles (H's y T's).			Se puede iniciar durante el evento cuando los recursos de personal lo permitan.

H's y Ts'

Condición	Historial	Pruebas complementarias	Intervención
Hipovolemia	Historial de sangrado	Ultrasonido = derrumbó de vena cava inferior	Líquidos intravenosos y sangre
Hipotermia	Historial de inmersión	Temperatura corporal baja	Recalentamiento interno
ion hidrógeno/metabólicas	Paro cardíaco prolongado, sobredosis de salicilato.	Gasometría arterial	Bicarbonato 1 Meq/kg
Hipo/Hiperkalemia	Historial de insuficiencia renal/diálisis.	Análisis de sangre, alteraciones en el ECG	Farmacológica
Hipoxia	Trastorno causando deficiencia de oxígeno	Gasometría arterial Verificar ventilación y oxigenación adecuada	Asegurar ventilación y oxigenación adecuada
Toxicos	Historial de intoxicaciones, olores, hallazgos físicos e inhalación de humo	Análisis de sangre Gasometría arterial	Medidas generales Antídotos según la causa presumida
Tamponamiento Cardíaco	Trauma, reciente cirugía cardiaca	Tríada clásica Ultrasonido= derrame pericárdico	Pericardiocentesis
Neumotórax a tensión	Traumatismo, Maniobras diagnósticas	Disminución de los sonidos pulmonares, ingurgitación yugular Ultrasonido	Descompresión con aguja Válvula de Heimlich/ tubo de drenaje torácico
Trombosis-Coronaria	Dolor de pecho antes de caer desplomado	Electrocardiograma de 12 derivaciones	Fibrinolíticos
Trombosis-Pulmonar	Trauma, cirugía reciente, anticonceptivos, embarazo, neoplasias	Gasometría arterial Electrocardiograma de 12 derivaciones Ultrasonido= ventrículo derecho dilatado	Fibrinolíticos