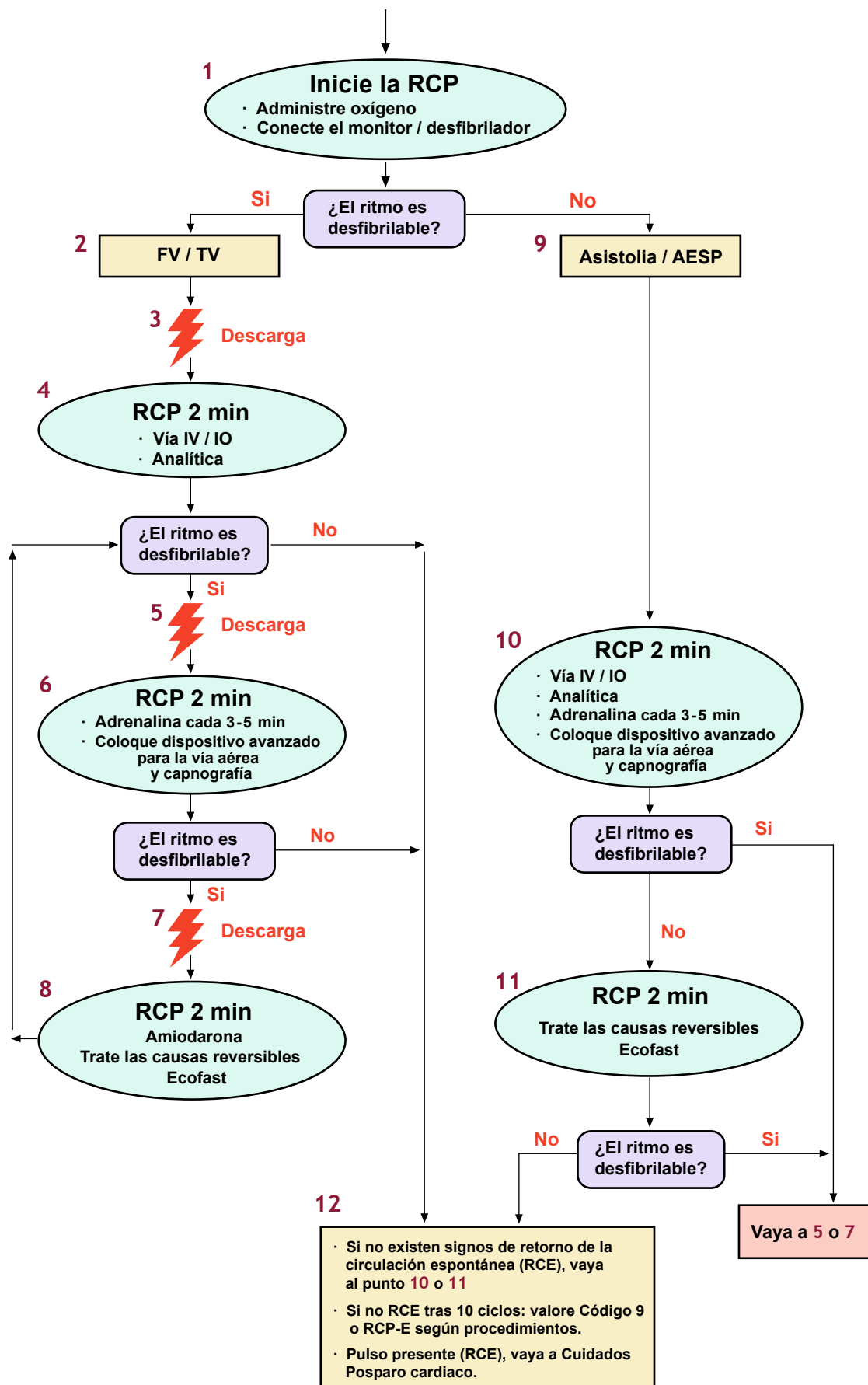


ALGORITMO PARO CARDIACO. SOPORTE VITAL AVANZADO EN ADULTOS

ADAPTACIÓN SAMUR- PROTECCIÓN CIVIL de GUÍAS AHA

Pida ayuda / Active la respuesta de emergencias



RCP de calidad

- Comprimir con una profundidad de al menos 5 cm y no más de 6 cm en adultos. Con una velocidad de 100-120 mn y permitir una expansión torácica completa
- Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones.
- Evitar una ventilación excesiva.
- Cambie de reanimador cada 2 minutos.
- Si no se usa dispositivo avanzado para la vía aérea la relación compresión - ventilación es de 30:2.
- Registro cuantitativo de la onda de capnografía.
 - Si ETCO2 < 10 mm Hg. intentar mejorar la calidad de la RCP

Retorno de la circulación espontánea (RCE)

- Pulso y presión arterial.
- Aumento brusco sostenido en ETCO2 (generalmente ≥ 40 mm Hg)

Energía de descarga:

- Dé un primer choque de 150-200 J.
- En PCR presenciada con ritmo de FV/TV sin pulso administre tres descargas sucesivas en tandas y compruebe el cambio de ritmo o signos de RCE
- Dé un segundo choque de 150-360 J. (nunca disminuya la energía de la descarga anterior)

Tratamiento farmacológico:

- **Adrenalina dosis IV / IO:** 1 mg cada 3 - 5 minutos.
- **Amiodarona dosis IV / IO:** Primera dosis de 300 mg. en bolo. Segunda dosis: 150 mg.

Dispositivo avanzado para la vía aérea:

- Intubación endotraqueal u otro dispositivo avanzado para la vía aérea.
- Capnografía y capnometría para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET.
- 10 ventilaciones por minuto con compresiones torácicas continuas.

Causas reversibles:

- Hipovolemia.
- Hipoxia.
- Ión hidrógeno (acidosis).
- Hipo- / Hiperpotasemia.
- Hipotermia.
- Neumotórax a tensión.
- Taponamiento cardíaco.
- Tóxicos.
- Trombosis pulmonar.
- Trombosis coronaria.