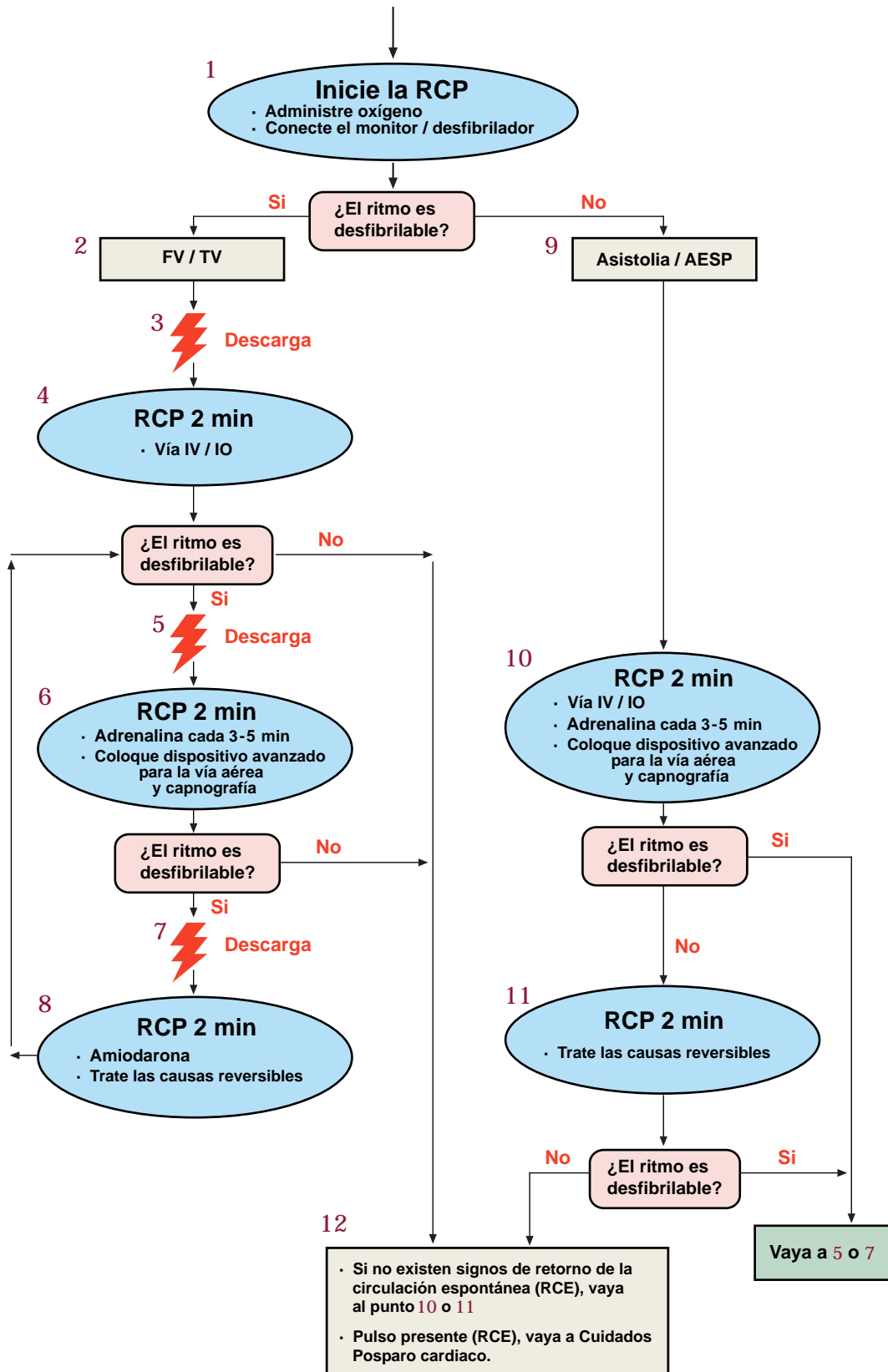


Pida ayuda / Active la respuesta de emergencias



RCP de calidad

- Comprimir fuerte (≥ 5 cm) y rápido (≥ 100 cpm), 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 $ETCO_2 < 10$ mm Hg. intentar mejorar la calidad de la RCP

Retorno de la circulación espontánea (RCE)

- Pulso y presión arterial.
- Aumento brusco sostenido en $ETCO_2$ (generalmente ≥ 40 mm Hg)

Energía de descarga:

- **Bifásica:** recomendación del fabricante (p ej. dosis inicial de 120-200 J); si se desconoce, usar el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes y puede considerarse la administración de valores superiores.
- **Monofásica:** 360 J.

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 para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET.
- 8 - 10 ventilaciones por minuto con compresiones torácicas continuas.

Causas reversibles:

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

