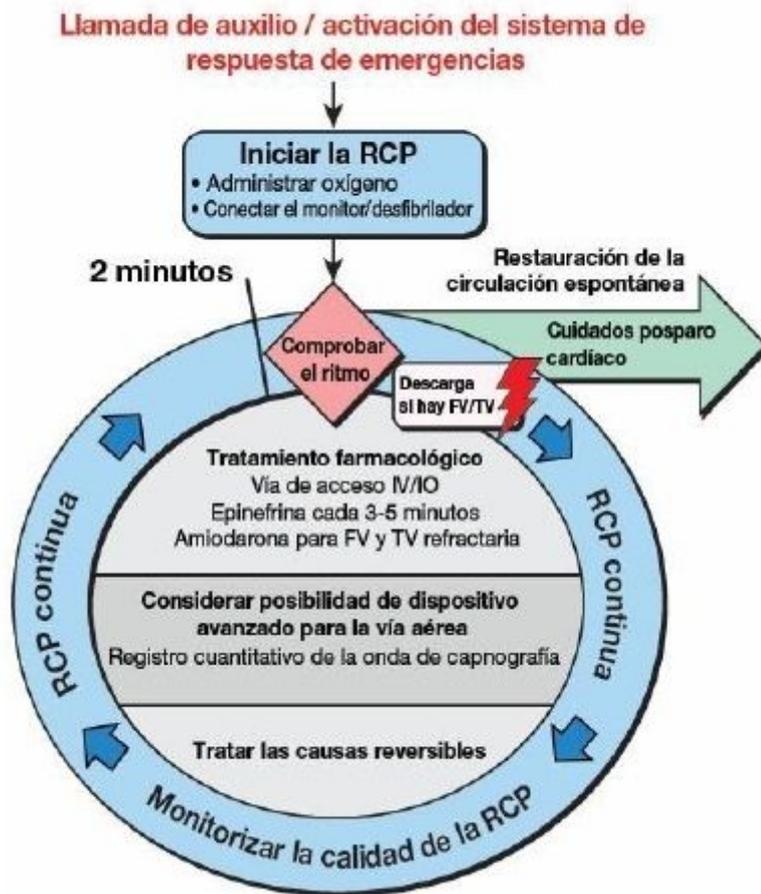


# PROTOCOLO RCP ADULTOS



## Causas reversibles de paro

H's	T's
Hipoxia	Toxinas
Hipovolemia	Taponamiento cardíaco
Hidrogeniones (acidosis)	Neumotórax a tensión
Hipo o hiperkalemia	Trombo embolismo pulmonar
Hipotermia	Trombosis coronaria

**RCP de calidad:**

- Presione fuerte ( $\geq 5$  cm) y rápido ( $\geq 100$ /min) y permita una expansión completa del torax luego de cada compresión.
- Minimice las interrupciones de las compresiones.
- Evite la excesiva ventilación.
- Rote a quien comprime el pecho cada 2 min.
- Si no hay Vía aérea avanzada, la relación C:V = 30:2.
- Capnografía de ondas cuantitativas
  - Si PETCO<sub>2</sub>
- Presión intra arterial
  - Si en la fase de relajación (diastólica) la presión es

**Retorno a Circulación Espontanea:**

- Pulso y presión arterial.
- Incremento abrupto y sostenido del PETCO<sub>2</sub> (típicamente  $\geq 40$  mmHg).
- Ondas de presión arterial espontaneas con monitorización intra arterial.

**Energía de descarga:**

- Bifásico: utilicen el máximo disponible, la segunda descarga y las subsecuentes deben ser equivalentes.
- Monofásico: 360J.

**Terapia farmacológica:**

- Epinefrina dosis IV/IO: 1 mg cada 3-5 min.
- Vasopresina dosis IV/IO: 40 unidades pueden reemplazar la primera o segunda dosis de epinefrina.
- Amiodarona dosis IV/IO: primera dosis: bolo de 400 mg. Segunda dosis: 150 mg.

**Vía Aérea Avanzada:**

- Vías aéreas avanzadas supraglótica o TET.
- Capnografía de ondas para confirmar y monitorizar emplazamiento del TET.
- 8 a 10 ventilaciones por minuto con compresiones de pecho continuas.