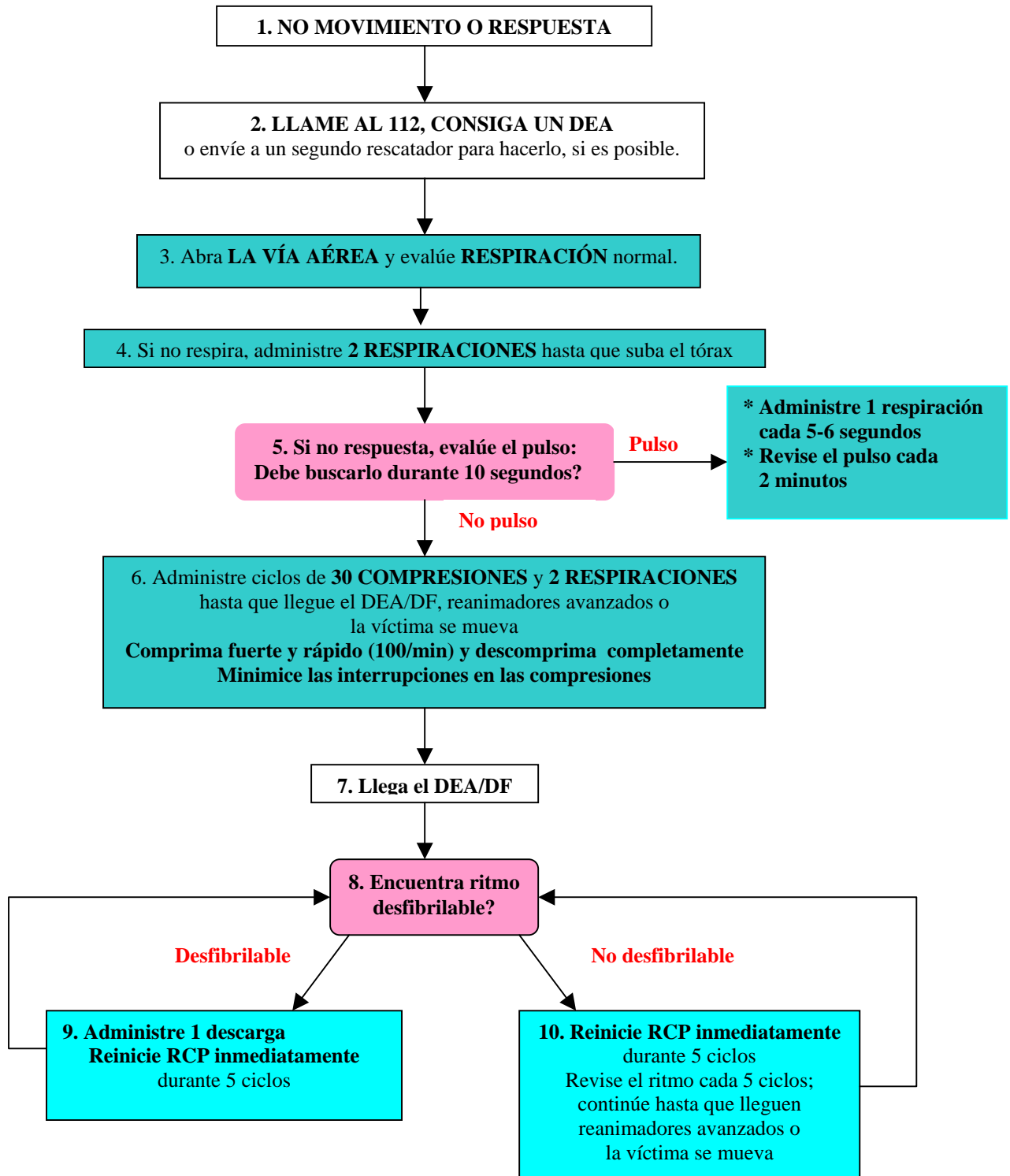


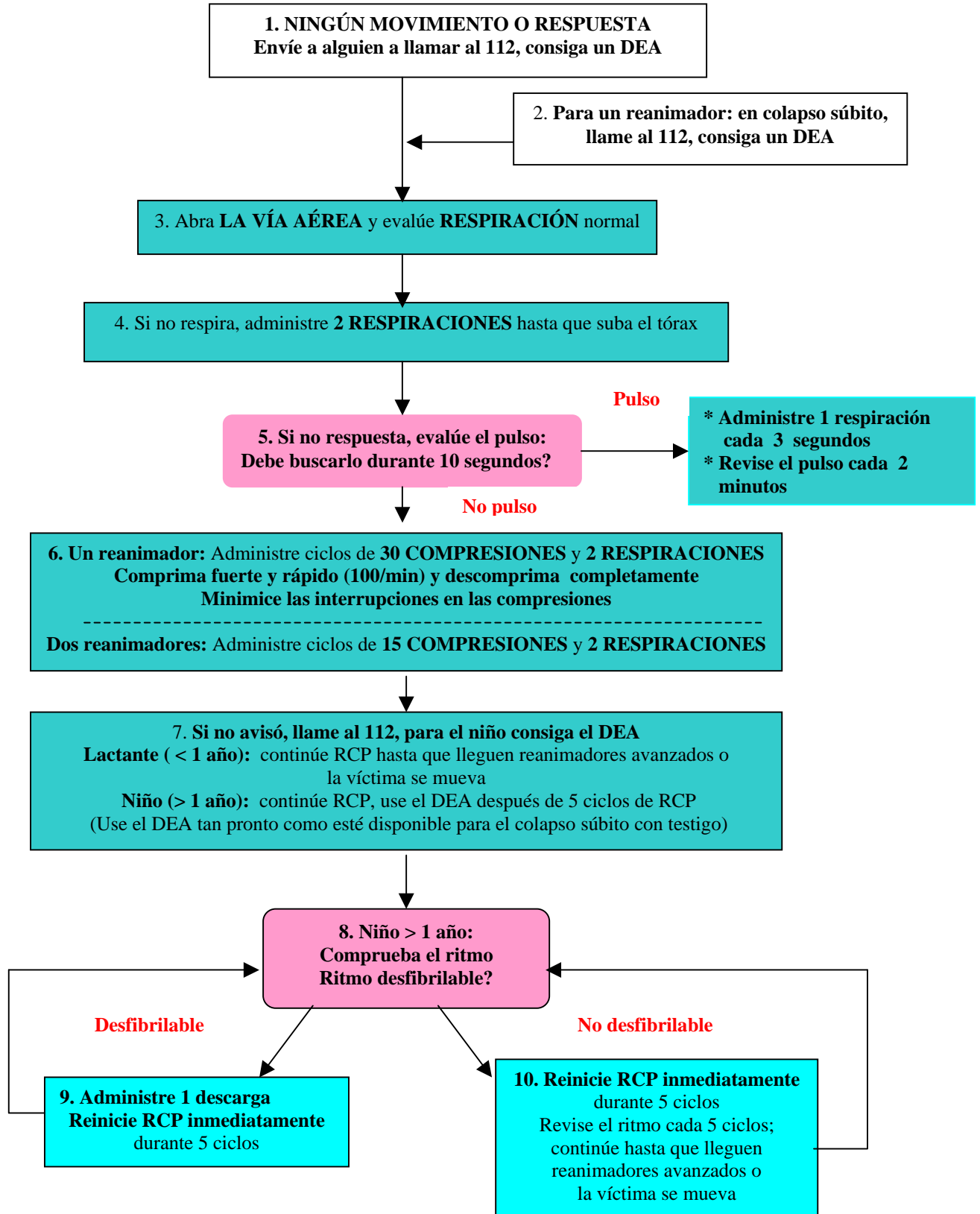
Algoritmo de AVB en adulto para el personal sanitario

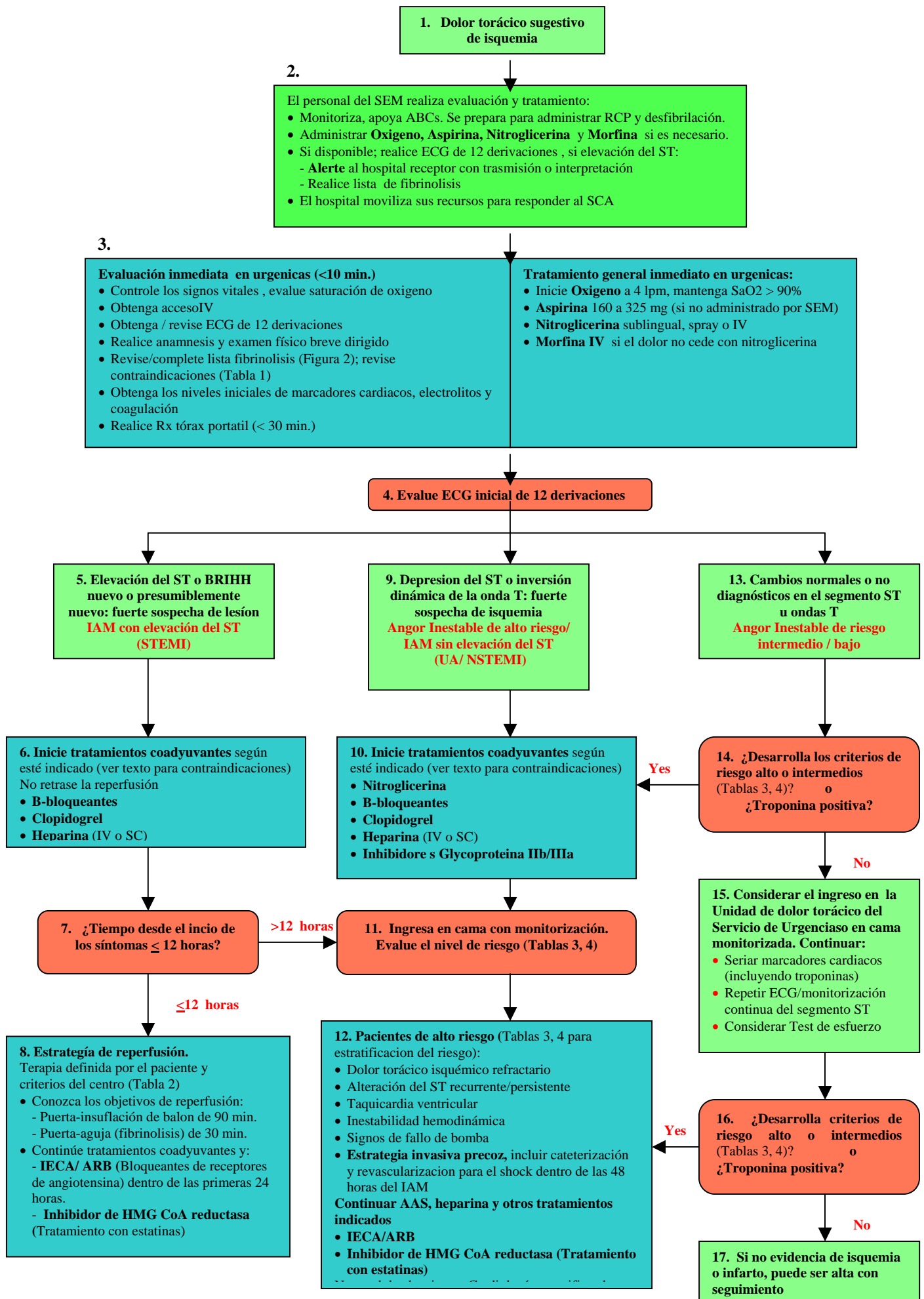


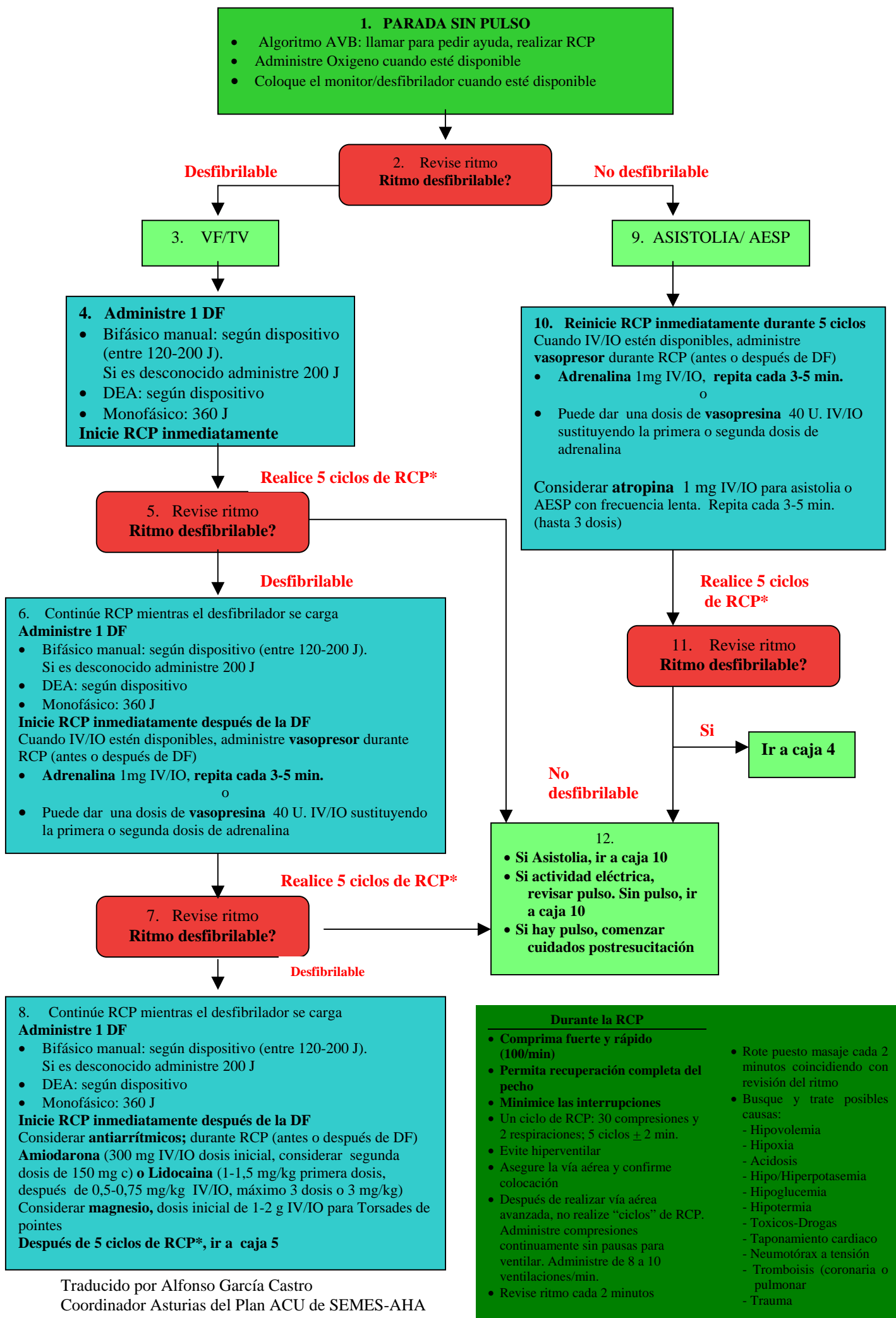
Figure 1. Adult Chain of Survival.



Algoritmo de AVB pediátrico para el personal sanitario

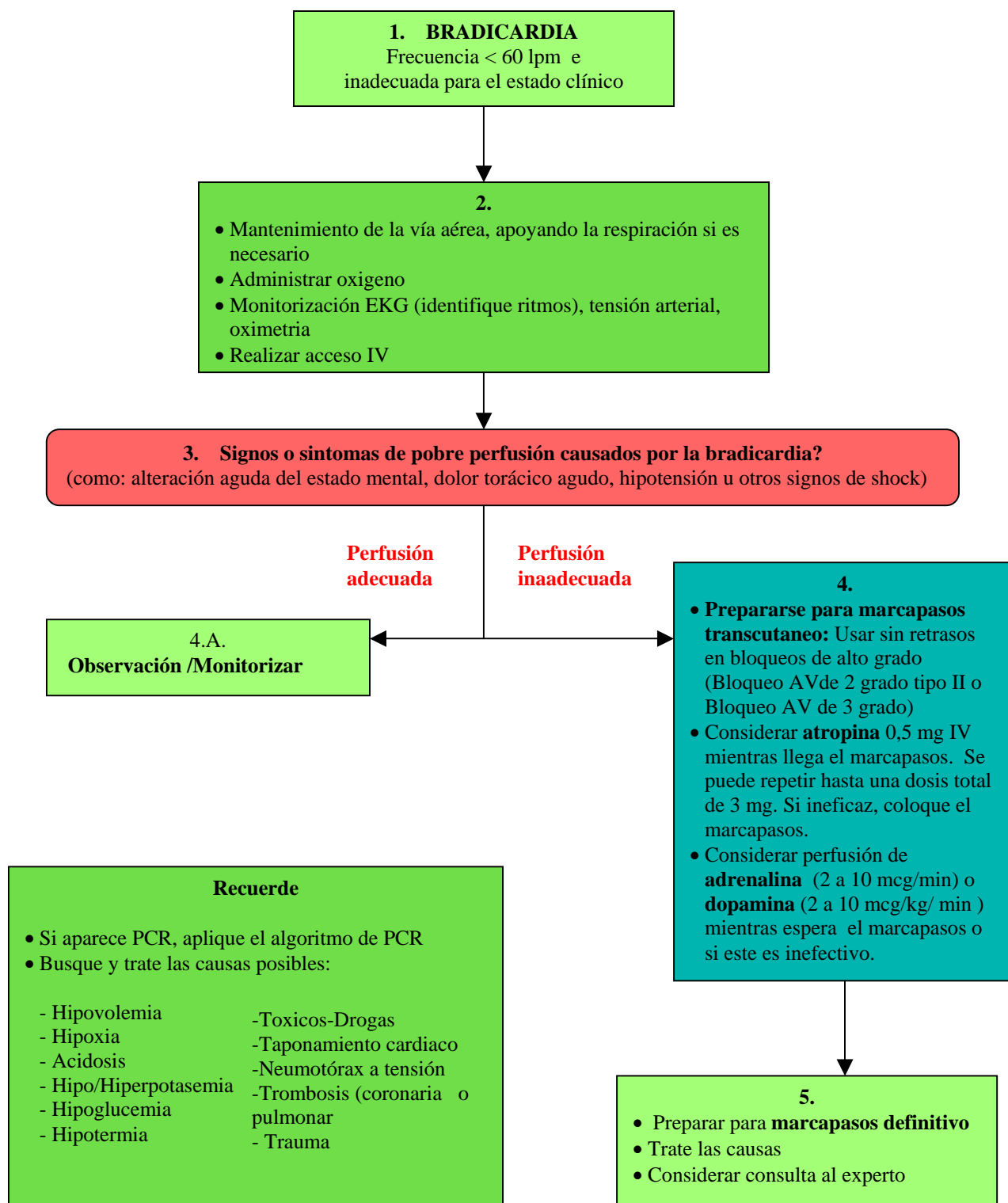


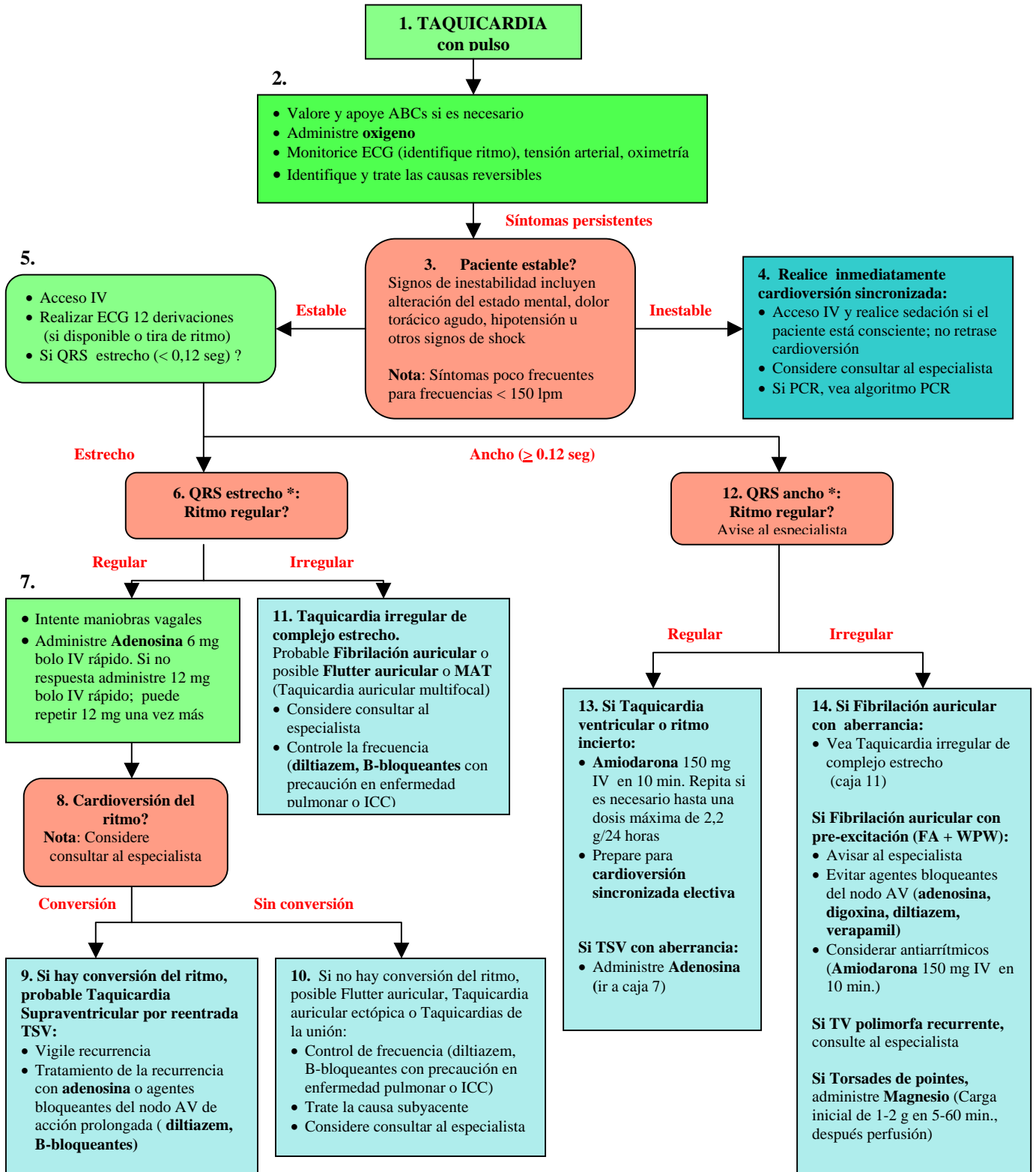




Durante la RCP

- Comprima fuerte y rápido (100/min)
- Permita recuperación completa del pecho
- Minimice las interrupciones
- Un ciclo de RCP: 30 compresiones y 2 respiraciones; 5 ciclos ± 2 min.
- Evite hiperventilar
- Asegure la vía aérea y confirme colocación
- Después de realizar vía aérea avanzada, no realice "ciclos" de RCP. Administre compresiones continuamente sin pausas para ventilar. Administre de 8 a 10 ventilaciones/min.
- Revise ritmo cada 2 minutos
- Rote puesto masaje cada 2 minutos coincidiendo con revisión del ritmo
- Busque y trate posibles causas:
 - Hipovolemia
 - Hipoxia
 - Acidosis
 - Hipo/Hiperpotasemia
 - Hipoglucemia
 - Hipotermia
 - Toxicos-Drogas
 - Taponamiento cardiaco
 - Neumotórax a tensión
 - Trombois (coronaria o pulmonar)
 - Trauma





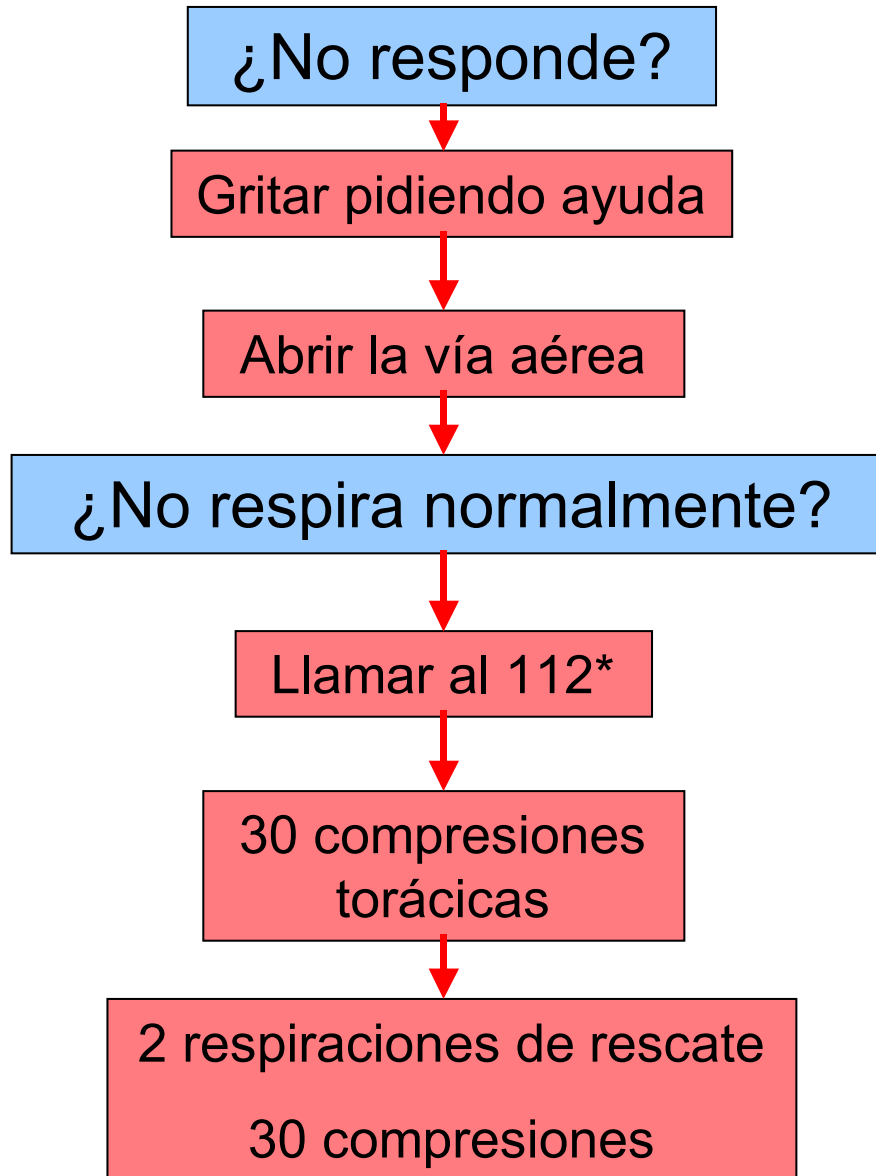
***Nota:** Si el paciente se pone inestable, ir a Caja 4.

<p>Durante la evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteger, verificar vía aérea y acceso vascular cuando pueda • Considere consultar al especialista • Prepare para cardioversión 	<p>Trate factores contribuyentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipovolemia • Hipoxia • Hidrogeniones (Acidosis) • Hipo/Hiperpotasemia • Hipoglucemia • Hipotermia • Tóxicos • Taponamiento cardiaco • Neumotórax a Tensión • Trombosis (coronaria o pulmonar) • Traumatismo (Hipovolemia)
--	--

ALGORITMOS EN SVA

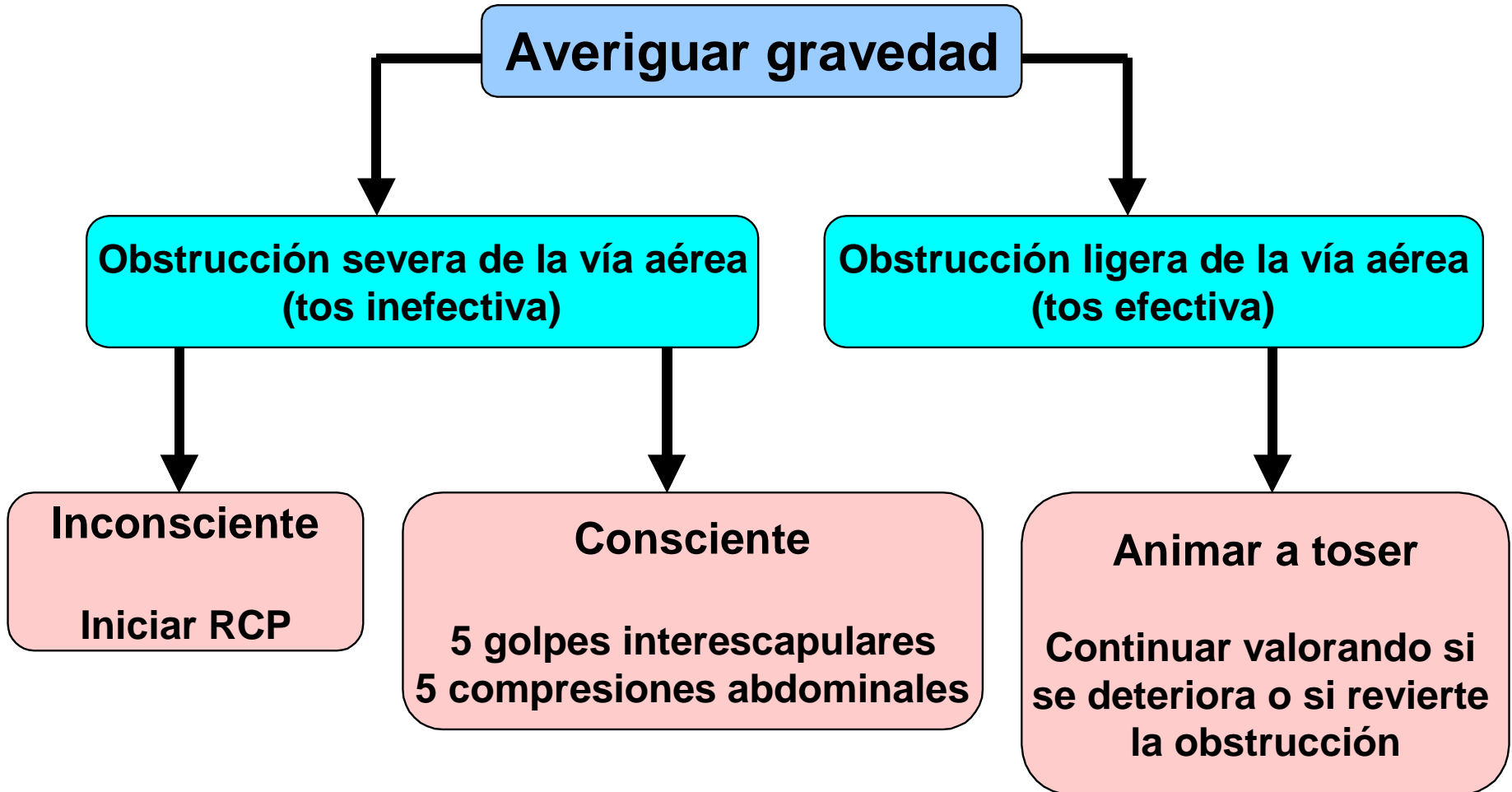
ERC 2005

Soporte vital básico de adultos

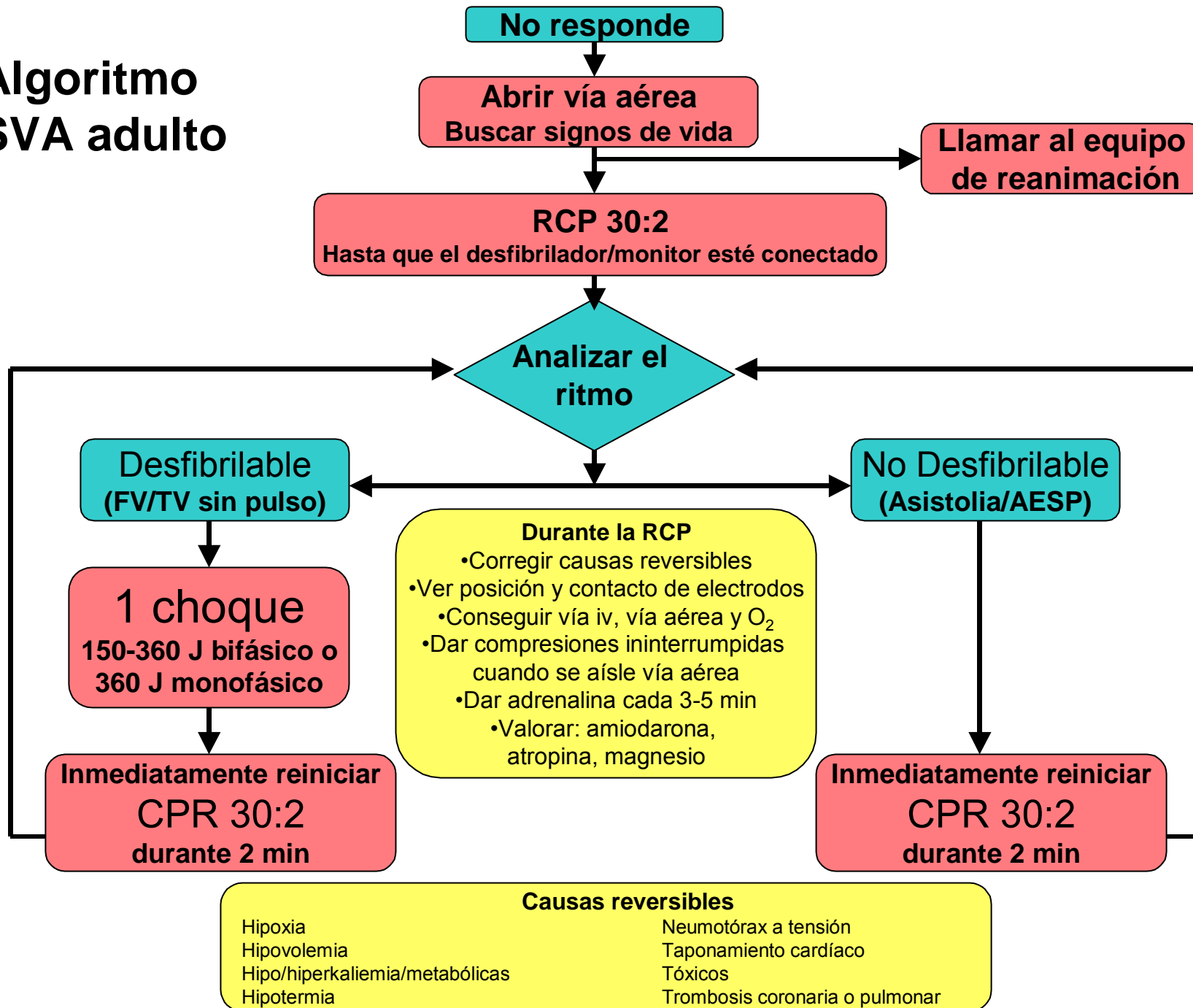


*o al número de emergencias nacional

Tratamiento de la OVACE del adulto



Algoritmo SVA adulto



FV / TVSP

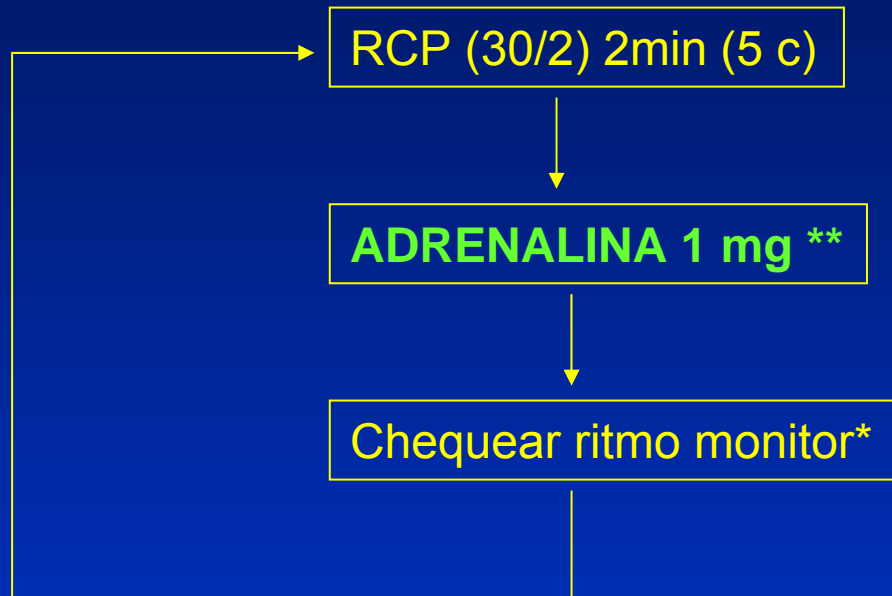


*No se chequea pulso si no aparece un ritmo organizado en monitor.

**Se administra cada 3-5 min (cada 2 ciclos de RCP)

***Se puede administrar una siguiente dosis de 150 mg , seguido de perfusion de 900 mg/24 h (en FV/TVSP recurrente o refractaria)

ASISTOLIA /AESP



-*Solo se chequea pulso si aparece un ritmo organizado en el monitor o cambios

-**Adrenalina cada 3-5 min

-Atropina en primer ciclo 3 mg si Asistolia o AESP con ritmo lento

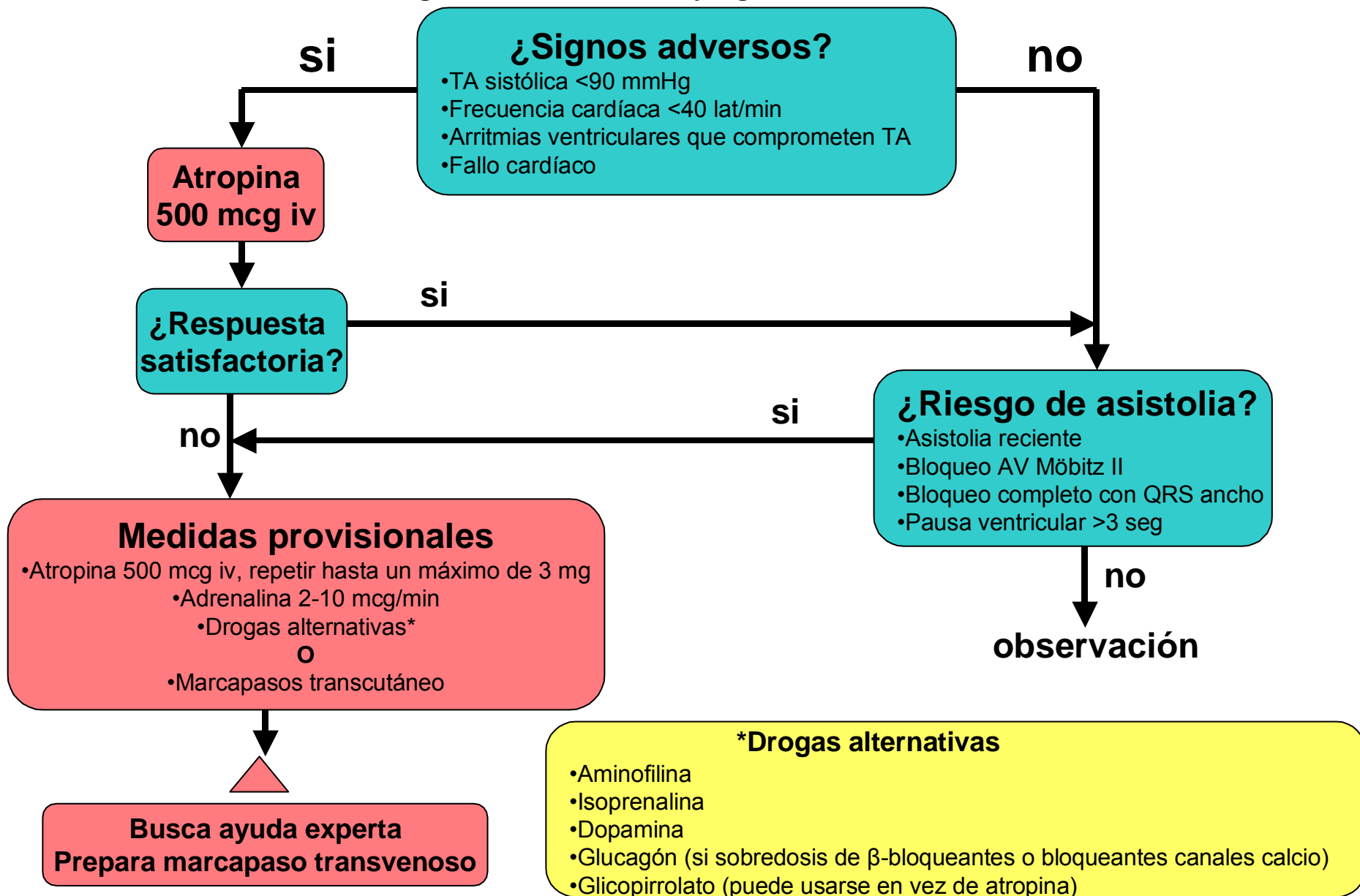
-Buscar y actuar sobre las causas (T,H)

ARRITMIAS PERIPARADA

Algoritmo de Bradicardia

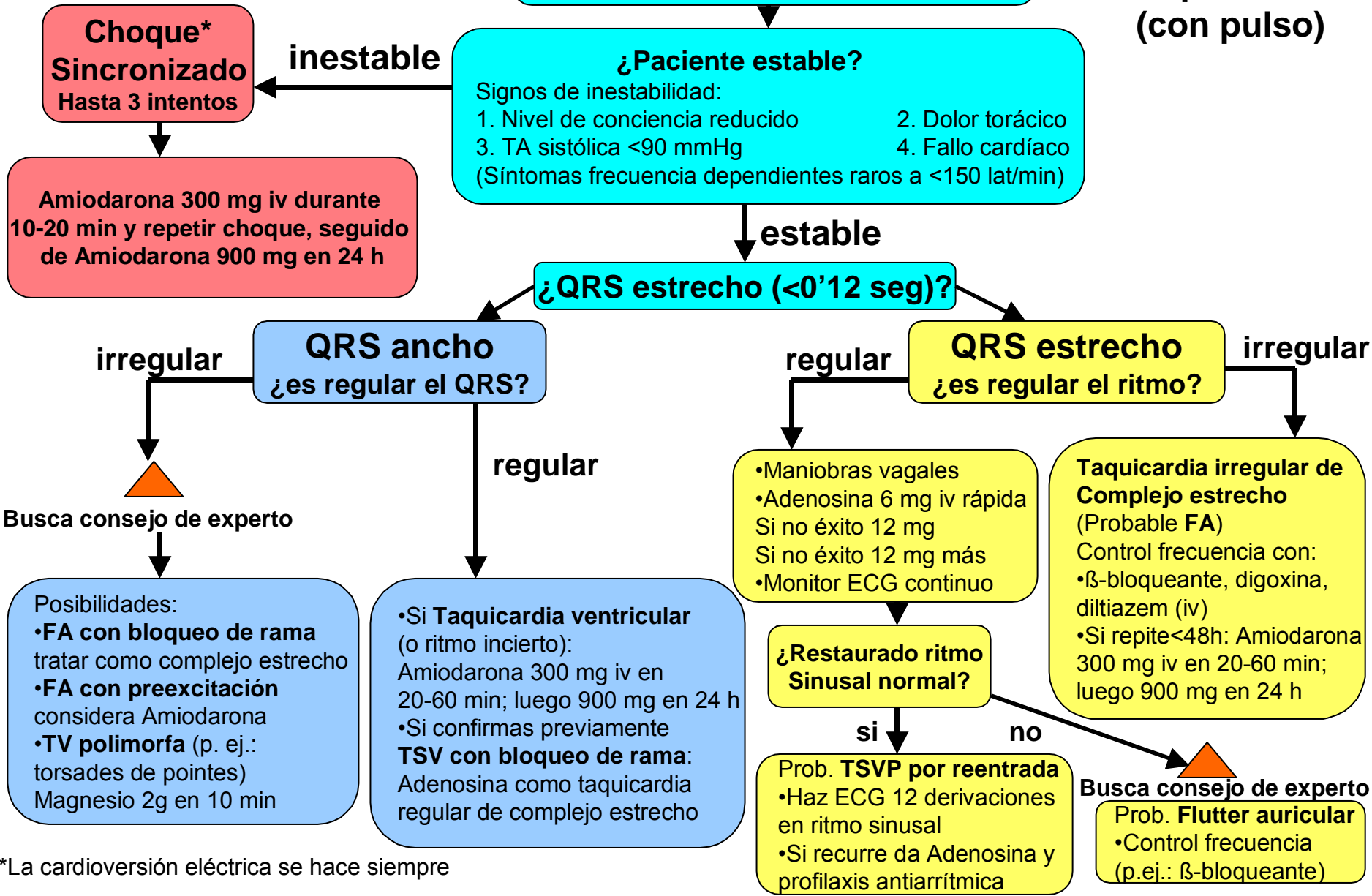
(incluye las frecuencias inadecuadas para la hemodinámica del paciente)

Pon oxígeno, canaliza una vena y registra un ECG 12 derivaciones



Algoritmo de taquicardia (con pulso)

•Apoyo ABC: da oxígeno, canaliza una vena
 •Monitoriza: ECG, TA, SpO₂
 •Registra ECG 12 derivaciones o tira de ritmo
 •Identifica y trata causas reversibles



*La cardioversión eléctrica se hace siempre bajo sedación o anestesia general