

# 1 PARADA CARDIORRESPIRATORIA

LLAMAR AL 112

BUSCAR UN DESFIBRILADOR



NO RESPONDE

30 COMPRESIONES + 5-6 CM

PERMITIR REEXPANSIÓN COMPLETA

+

2 VENTILACIONES DE RESCATE IGUAL TIEMPO INSPIRACIÓN/ESPIRACIÓN MINIMIZAR INTERRUPTIÓN DE COMPRESIONES

30:2 → 100-120 X MIN



MANIOBRA FRENTE-MENTÓN

BRAZOS EXTENDIDOS  
DEDOS ENTRECruzADOS

CONECTAR DESFIBRILADOR

DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO



ACTIVIDAD ELÉCTRICA DESORGANIZADA



SIN ACTIVIDAD ELÉCTRICA

FIBRILACIÓN VENTRICULAR

TAQUICARDIA VENTRICULAR

ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO

ASISTOLIA

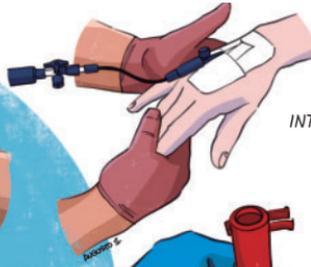
RITMO DESFIBRILABLE

RITMO NO DESFIBRILABLE

¡DESCARGA!

CONTINUAR COMPRESIONES

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL



ACCESO INTRAVENOSO

VÍA INTRAÓSEA

DESFIBRILADOR ANÁLISIS DEL RITMO

DESFIBRILABLE

NO DESFIBRILABLE

TAQUICARDIA VENTRICULAR

FIBRILACIÓN VENTRICULAR

ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO

ASISTOLIA

ADRENALINA  
AMIODARONA

DESCARGA +  
CONTINUAR COMPRESIONES

ANALIZAR RITMO NUEVAMENTE Y ACTUAR ACORDE

CONTINUAR COMPRESIONES

30:2 X 2 MINUTOS

30:2 X 2 MINUTOS

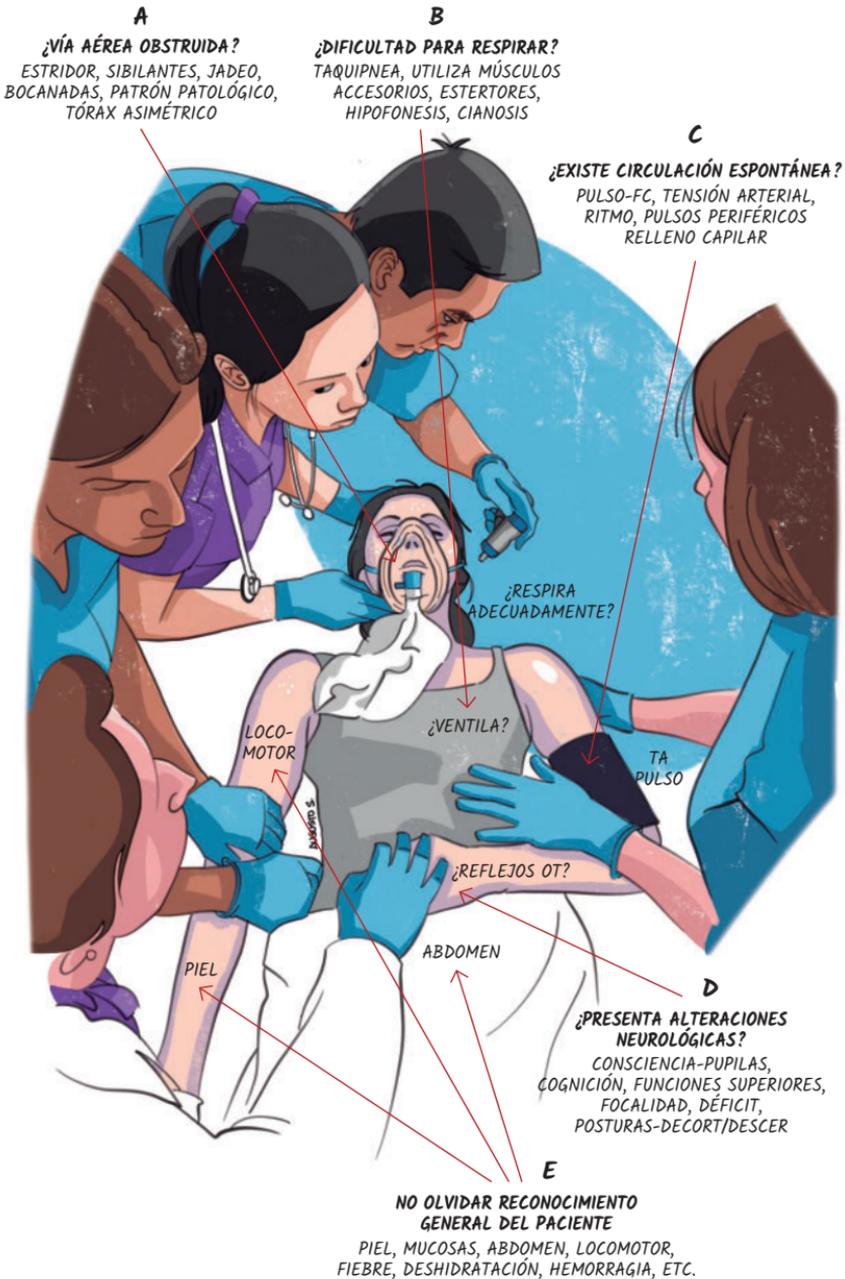
RETORNO A LA CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA

CUIDADOS POSTPARADA

DEA, ritmos desfibrilables y no desfibrilables

Intubación orotraqueal, vías iv e io

Fármacos que administrar durante el SVA



## 1 PARADA CARDIORRESPIRATORIA

### ¿QUÉ DEBO RECORDAR?

**La parada cardiorrespiratoria representa el cese brusco y de manera inesperada de las funciones respiratorias y circulatorias. Supone una actuación inmediata por el sistema de emergencias mediante lo que se conoce como cadena de supervivencia, que incluye:**

#### ● RECONOCIMIENTO DE LA PARADA Y ACTIVACIÓN DEL 112

La secuencia comenzará identificando a aquellos pacientes sujetos que están inconscientes y que no respiran tras la apertura de la vía aérea (maniobra frente-mentón/tracción mandibular) y no tienen pulso (pulso carotídeo), y avisando a los equipos de emergencias de manera inmediata, llamando al 112.

#### ● REANIMACIÓN PRECOZ

De manera inmediata, tras detectar la parada cardiorrespiratoria, se debe iniciar el **soporte vital básico**, que incluye compresiones en el tórax de alta calidad (a un ritmo de 100-120 por minuto y una profundidad entre 5-6 cm y dejando descomprimir el tórax de manera adecuada) alternando con ventilaciones (maniobra boca a boca o mascarilla-balón resucitador) con una secuencia de **30 compresiones/2 ventilaciones**.

#### ● DESFIBRILACIÓN PRECOZ

Añadir, desde que se disponga, el uso del desfibrilador semiautomático y seguir sus indicaciones. Junto con las compresiones torácicas, la desfibrilación precoz resulta la herramienta más potente en situaciones de parada.

---

## ● SOPORTE VITAL AVANZADO/CUIDADOS POSRESUCITACIÓN

Mantener las compresiones torácicas alternadas con las ventilaciones (secuencia 30:2), diferenciando con el desfibrilador los ritmos **no desfibrilables (asistolia y actividad eléctrica sin pulso)** de los **desfibrilables (taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular)**; en la medida de lo posible, conseguir acceso venoso (vía venosa periférica y, como alternativa, intraósea), y proceder al aislamiento de la **vía área** mediante intubación orotraqueal. Administrar adrenalina, 1 mg cada 3-5 minutos, y amiodarona, 300 mg, tras la tercera descarga.

Una vez que el paciente salga de la situación de parada cardiorrespiratoria, comenzar de manera inmediata los cuidados posresucitación siguiendo la secuencia de problemas A (vía aérea), B (*breathing*, ventilación), C (circulación), D (*disability*, alteración neurológica) y E (exposición).

Durante la situación de parada, siempre hay que tener en cuenta las posibles causas de la parada potencialmente tratables: las 4H (hipoxia, hipotermia, hipovolemia e hiper/hipopotasemia) y las 4T (tañonamiento, tóxicos, trombosis y neumotórax).

