

# **Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Caso 49 Taquicardia → FV → Asistolia → CPPC**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de la prueba \_\_\_\_\_

| <b>Pasos de actuación crítica</b>  | <b>✓ si se realiza correctamente</b> |
|--|--------------------------------------|
| <b>Líder del equipo</b>  |                                      |
| Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento  |                                      |
| Asigna funciones a los integrantes del equipo  |                                      |
| Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien  |                                      |
| <b>Manejo de la taquicardia</b>  |                                      |
| Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV   |                                      |
| Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta  |                                      |
| Reconoce la taquicardia inestable  |                                      |
| Reconoce los síntomas del paro respiratorio (obstrucción)  |                                      |
| <b>Manejo de la FV</b>   |                                      |
| Reconoce la FV   |                                      |
| Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga  |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas  |                                      |
| Manejo correcto de la vía aérea  |                                      |
| Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP  |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |                                      |
| <b>Manejo de la asistolia</b>  |                                      |
| Reconoce la asistolia  |                                      |
| Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia (las H y T)   |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo   |                                      |
| <b>Atención posparo cardíaco</b>   |                                      |
| Identifica el RCE  |                                      |
| Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O <sub>2</sub> está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio |                                      |
| Considera el manejo específico de la temperatura   |                                      |

## **DETENGA LA PRUEBA**

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>Notas del instructor</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante.</li> <li>• Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación).</li> </ul> |                           |
| <b>Resultados de la prueba</b><br>Marque <b>APROBADO</b> o <b>NR</b> para indicar Aprobado o Necesita recuperar:  | <b>APROBADO</b> <b>NR</b> |
| Iniciales del instructor _____<br>Número de instructor _____ Fecha _____  |                           |

# **Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Casos 50/53/58/61/63 Taquicardia → FV → AESP → CPPC**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de la prueba \_\_\_\_\_

| <b>Pasos de actuación crítica</b>  |  | <b>✓ si se realiza correctamente</b> |
|--|--|--------------------------------------|
| <b>Líder del equipo</b>  |  |                                      |
| Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento  |  |                                      |
| Asigna funciones a los integrantes del equipo  |  |                                      |
| Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien  |  |                                      |
| <b>Manejo de la taquicardia</b>  |  |                                      |
| Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV   |  |                                      |
| Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta  |  |                                      |
| Reconoce la taquicardia inestable  |  |                                      |
| Realiza la cardioversión sincronizada inmediata  |  |                                      |
| <b>Manejo de la FV</b>   |  |                                      |
| Reconoce la FV   |  |                                      |
| Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga  |  |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas  |  |                                      |
| Manejo correcto de la vía aérea  |  |                                      |
| Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP  |  |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |  |                                      |
| <b>Manejo de la AESP</b>   |  |                                      |
| Reconoce la AESP   |  |                                      |
| Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia/AESP (las H y T)  |  |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |  |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo   |  |                                      |
| <b>Atención posparo cardíaco</b>   |  |                                      |
| Identifica el RCE  |  |                                      |
| Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O <sub>2</sub> está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio |  |                                      |
| Considera el manejo específico de la temperatura   |  |                                      |

## **DETENGA LA PRUEBA**

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <b>Notas del instructor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante.</li> <li>• Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación).</li> </ul> |  |                                   |
| <b>Resultados de la prueba</b>   | Marque <b>APROBADO</b> o <b>NR</b> para indicar Aprobado o Necesita recuperar: | <div>APROBADO</div> <div>NR</div> |
| Iniciales del instructor _____   |  |                                   |
| Número de instructor _____ Fecha _____   |  |                                   |

# **Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Caso 51 Bradicardia → TV sin pulso → Asistolia → CPPC**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de la prueba \_\_\_\_\_

| <i>Pasos de actuación crítica</i>  | <b>✓ si se realiza correctamente</b> |
|--|--------------------------------------|
| <b>Líder del equipo</b>  |                                      |
| Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento  |                                      |
| Asigna funciones a los integrantes del equipo  |                                      |
| Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien  |                                      |
| <b>Manejo de la bradicardia</b>  |                                      |
| Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV   |                                      |
| Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta  |                                      |
| Reconoce la bradicardia sintomática  |                                      |
| Administra una dosis correcta de atropina  |                                      |
| Prepara todo lo necesario para un tratamiento de segunda elección  |                                      |
| <b>Manejo de TV sin pulso</b>  |                                      |
| Reconoce la TV sin pulso   |                                      |
| Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga  |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas  |                                      |
| Manejo correcto de la vía aérea  |                                      |
| Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP  |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |                                      |
| <b>Manejo de la asistolia</b>  |                                      |
| Reconoce la asistolia  |                                      |
| Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia (las H y T)   |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo   |                                      |
| <b>Atención posparo cardíaco</b>   |                                      |
| Identifica el RCE  |                                      |
| Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O <sub>2</sub> está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio |                                      |
| Considera el manejo específico de la temperatura   |                                      |

## **DETENGA LA PRUEBA**

|   |  |
|---|--|
| <b>Notas del instructor</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante.</li> <li>• Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación).</li> </ul> |  |
| <b>Resultados de la prueba</b><br>Marque <b>APROBADO</b> o <b>NR</b> para indicar Aprobado o Necesita recuperar:  | <div> <div>APROBADO</div> <div>NR</div> </div> |
| Iniciales del instructor _____<br>Número de instructor _____ Fecha _____  |  |

# **Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Caso 52/55 Bradicardia → TV sin pulso → AESP→ CPPC**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de la prueba \_\_\_\_\_

| <i>Pasos de actuación crítica</i>  | <b>✓ si se realiza correctamente</b> |
|--|--------------------------------------|
| <b>Líder del equipo</b>  |                                      |
| Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento  |                                      |
| Asigna funciones a los integrantes del equipo  |                                      |
| Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien  |                                      |
| <b>Manejo de la bradicardia</b>  |                                      |
| Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV   |                                      |
| Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta  |                                      |
| Reconoce la bradicardia sintomática  |                                      |
| Administra una dosis correcta de atropina  |                                      |
| Prepara todo lo necesario para un tratamiento de segunda elección  |                                      |
| <b>Manejo de TV sin pulso</b>  |                                      |
| Reconoce la TV sin pulso   |                                      |
| Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga  |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas  |                                      |
| Manejo correcto de la vía aérea  |                                      |
| Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP  |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |                                      |
| <b>Manejo de la AESP</b>   |                                      |
| Reconoce la AESP   |                                      |
| Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia/AESP (las H y T)  |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo   |                                      |
| <b>Atención posparo cardíaco</b>   |                                      |
| Identifica el RCE  |                                      |
| Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O <sub>2</sub> está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio |                                      |
| Considera el manejo específico de la temperatura   |                                      |

## **DETENGA LA PRUEBA**

|   |  |
|---|--|
| <b>Notas del instructor</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante.</li> <li>• Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación).</li> </ul> |  |
| <b>Resultados de la prueba</b><br>Marque <b>APROBADO</b> o <b>NR</b> para indicar Aprobado o Necesita recuperar:  | <div> <div>APROBADO</div> <div>NR</div> </div> |
| Iniciales del instructor _____<br>Número de instructor _____ Fecha _____  |  |

# **Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Caso 54 Taquicardia → FV → Asistolia → CPPC**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de la prueba \_\_\_\_\_

| <i>Pasos de actuación crítica</i>  | ✓ si se realiza correctamente |
|--|-------------------------------|
| <b>Líder del equipo</b>  |                               |
| Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento  |                               |
| Asigna funciones a los integrantes del equipo  |                               |
| Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien  |                               |
| <b>Manejo de la taquicardia</b>  |                               |
| Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV   |                               |
| Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta  |                               |
| Reconoce la taquicardia inestable  |                               |
| Reconoce síntomas ocasionados por la taquicardia   |                               |
| Realiza la cardioversión sincronizada inmediata  |                               |
| <b>Manejo de la FV</b>   |                               |
| Reconoce la FV   |                               |
| Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga  |                               |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas  |                               |
| Manejo correcto de la vía aérea  |                               |
| Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP  |                               |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |                               |
| <b>Manejo de la asistolia</b>  |                               |
| Reconoce la asistolia  |                               |
| Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia (las H y T)   |                               |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |                               |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo   |                               |
| <b>Atención posparo cardíaco</b>   |                               |
| Identifica el RCE  |                               |
| Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O <sub>2</sub> está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio |                               |
| Considera el manejo específico de la temperatura   |                               |

## **DETENGA LA PRUEBA**

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>Notas del instructor</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante.</li> <li>• Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación).</li> </ul> |                                   |
| <b>Resultados de la prueba</b><br>Marque <b>APROBADO</b> o <b>NR</b> para indicar Aprobado o Necesita recuperar:  | <div>APROBADO</div> <div>NR</div> |
| Iniciales del instructor _____<br>Número de instructor _____ Fecha _____  |                                   |

**Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en  
Megacode: Caso 56/59  
Taquicardia → TV sin pulso → AESP → CPPC**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de la prueba \_\_\_\_\_

| <b>Pasos de actuación crítica</b>  | <b>✓ si se realiza correctamente</b> |
|--|--------------------------------------|
| <b>Líder del equipo</b>  |                                      |
| Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento  |                                      |
| Asigna funciones a los integrantes del equipo  |                                      |
| Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien  |                                      |
| <b>Manejo de la taquicardia</b>  |                                      |
| Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV   |                                      |
| Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta  |                                      |
| Reconoce la taquicardia inestable  |                                      |
| Reconoce síntomas ocasionados por la taquicardia   |                                      |
| Realiza la cardioversión sincronizada inmediata  |                                      |
| <b>Manejo de TV sin pulso</b>  |                                      |
| Reconoce la TV sin pulso   |                                      |
| Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga  |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas  |                                      |
| Manejo correcto de la vía aérea  |                                      |
| Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP  |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |                                      |
| <b>Manejo de la AESP</b>   |                                      |
| Reconoce la AESP   |                                      |
| Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia/AESP (las H y T)  |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo   |                                      |
| <b>Atención posparo cardíaco</b>   |                                      |
| Identifica el RCE  |                                      |
| Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O <sub>2</sub> está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio |                                      |
| Considera el manejo específico de la temperatura   |                                      |

**DETENGA LA PRUEBA**

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>Notas del instructor</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante.</li> <li>• Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación).</li> </ul> |                             |
| <b>Resultados de la prueba</b><br>Marque <b>APROBADO</b> o <b>NR</b> para indicar Aprobado o Necesita recuperar:  | <div>APROBADO      NR</div> |
| Iniciales del instructor _____<br>Número de instructor _____ Fecha _____  |                             |

**Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en  
Megacode: Caso 57/60  
Bradicardia → FV → Asistolia → CPPC**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de la prueba \_\_\_\_\_

| <b>Pasos de actuación crítica</b>  |  | <b>✓ si se realiza correctamente</b> |
|--|--|--------------------------------------|
| <b>Líder del equipo</b>  |  |                                      |
| Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento  |  |                                      |
| Asigna funciones a los integrantes del equipo  |  |                                      |
| Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien  |  |                                      |
| <b>Manejo de la bradicardia</b>  |  |                                      |
| Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV   |  |                                      |
| Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta  |  |                                      |
| Reconoce la bradicardia sintomática  |  |                                      |
| Administra una dosis correcta de atropina  |  |                                      |
| Prepara todo lo necesario para un tratamiento de segunda elección  |  |                                      |
| <b>Manejo de la FV</b>   |  |                                      |
| Reconoce la FV   |  |                                      |
| Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga  |  |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas  |  |                                      |
| Manejo correcto de la vía aérea  |  |                                      |
| Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP  |  |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |  |                                      |
| <b>Manejo de la asistolia</b>  |  |                                      |
| Reconoce la asistolia  |  |                                      |
| Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia (las H y T)   |  |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |  |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo   |  |                                      |
| <b>Atención posparo cardíaco</b>   |  |                                      |
| Identifica el RCE  |  |                                      |
| Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O <sub>2</sub> está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio |  |                                      |
| Considera el manejo específico de la temperatura   |  |                                      |

**DETENGA LA PRUEBA**

|   |  |
|---|--|
| <b>Notas del instructor</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante.</li> <li>• Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación).</li> </ul> |  |
| <b>Resultados de la prueba</b><br>Marque <b>APROBADO</b> o <b>NR</b> para indicar Aprobado o Necesita recuperar:  | <div> <div>APROBADO</div> <div>NR</div> </div> |
| Iniciales del instructor _____<br>Número de instructor _____ Fecha _____  |  |

# **Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de práctica en Megacode: Caso 62 Taquicardia → FV → AESP → CPPC**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de la prueba \_\_\_\_\_

| <i>Pasos de actuación crítica</i>  | <b>✓ si se realiza correctamente</b> |
|--|--------------------------------------|
| <b>Líder del equipo</b>  |                                      |
| Garantiza una RCP de alta calidad en todo momento  |                                      |
| Asigna funciones a los integrantes del equipo  |                                      |
| Se asegura de que los miembros del equipo actúan bien  |                                      |
| <b>Manejo de la taquicardia</b>  |                                      |
| Administra oxígeno si es necesario, coloca el monitor, abre una vía IV   |                                      |
| Coloca las derivaciones del monitor en la posición correcta  |                                      |
| Reconoce la taquicardia inestable  |                                      |
| Reconoce los síntomas debidos a herida de bala   |                                      |
| <b>Manejo de la FV</b>   |                                      |
| Reconoce la FV   |                                      |
| Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga  |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las descargas  |                                      |
| Manejo correcto de la vía aérea  |                                      |
| Ciclos apropiados de administración de fármacos-comprobación del ritmo/descarga-RCP  |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |                                      |
| <b>Manejo de la AESP</b>   |                                      |
| Reconoce la AESP   |                                      |
| Comenta las causas reversibles potenciales de la asistolia/AESP (las H y T)  |                                      |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados   |                                      |
| Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones del pulso y ritmo   |                                      |
| <b>Atención posparo cardíaco</b>   |                                      |
| Identifica el RCE  |                                      |
| Se asegura de que se llevan a cabo la PA y el ECG de 12 derivaciones, la saturación de O <sub>2</sub> está monitorizada, expresa verbalmente la necesidad de intubación ET y capnografía y solicita pruebas de laboratorio |                                      |
| Considera el manejo específico de la temperatura   |                                      |

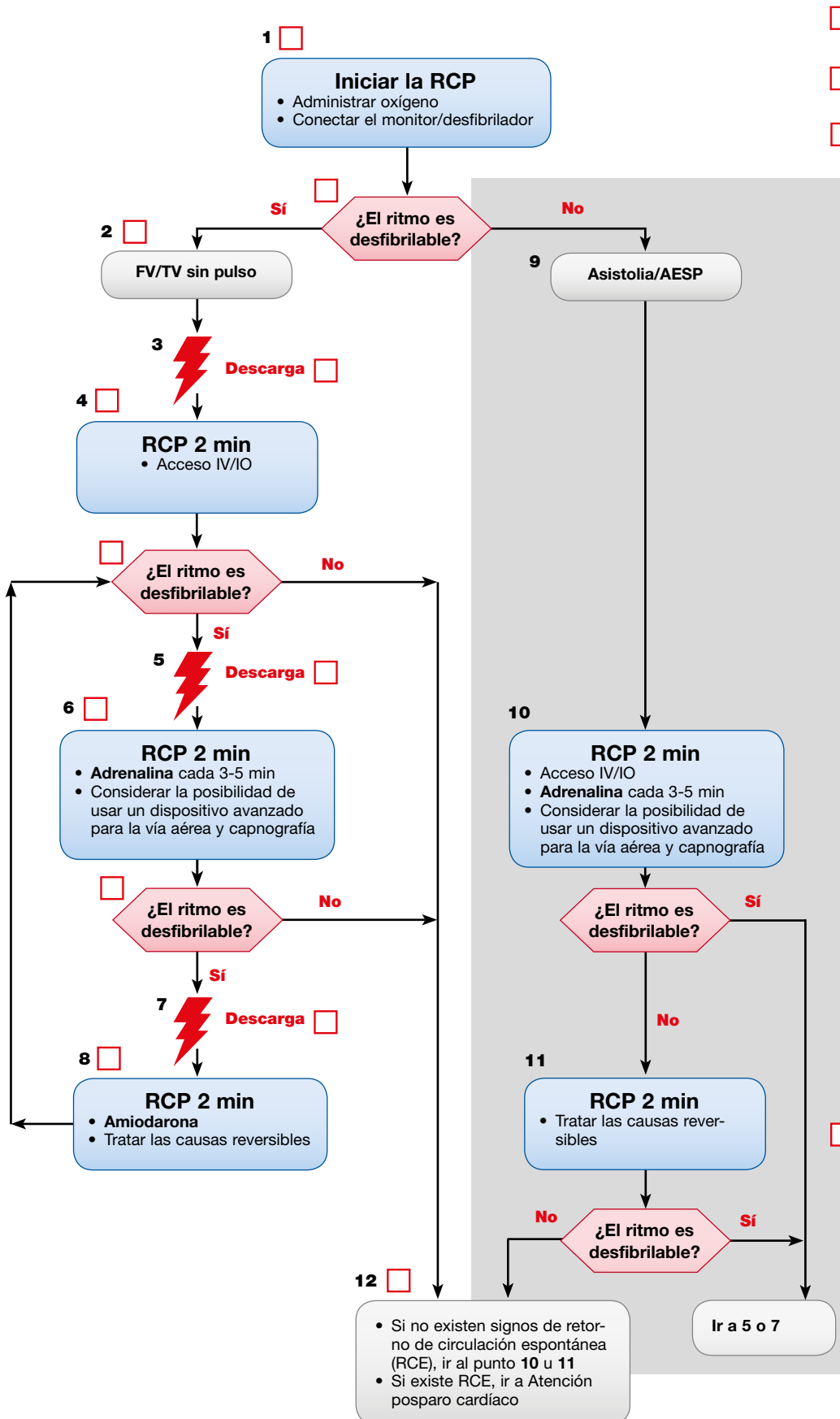
## **DETENGA LA PRUEBA**

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>Notas del instructor</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Marque con el símbolo ✓ la casilla correspondiente a cada paso completado correctamente por el estudiante.</li> <li>• Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá realizar una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación).</li> </ul> |                                   |
| <b>Resultados de la prueba</b><br>Marque <b>APROBADO</b> o <b>NR</b> para indicar Aprobado o Necesita recuperar:  | <div>APROBADO</div> <div>NR</div> |
| Iniciales del instructor _____<br>Número de instructor _____ Fecha _____  |                                   |



# Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de FV/TV sin pulso en paro cardíaco

## Algoritmo de paro cardíaco en adultos: actualización de 2015



### Calidad de la RCP

- Comprimir con fuerza (al menos 5 cm) y rápido (100-120 cpm), y permitir una expansión torácica completa.
- Reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones.
- Evitar una ventilación excesiva.
- Cambiar al compresor cada 2 minutos o antes si está cansado.
- Si no se usa dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión-ventilación de 30:2.
- Capnografía cuantitativa
  - Si  $P_{ETCO_2} < 10$  mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.
- Presión intrarterial
  - Si la presión en fase de relajación (diastólica)  $< 20$  mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.

### Energía de descarga para desfibrilación

- **Bifásica:** Recomendación del fabricante (por ejemplo, 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

- **Dosis IV/IO de adrenalina:** 1 mg cada 3-5 minutos
- **Dosis IV/IO de amiodarona:** Primera dosis: Bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.

### Dispositivo avanzado para la vía aérea

- Intubación ET o dispositivo supra-glótico avanzado para la vía aérea
- Capnografía o capnometría para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET
- Una vez colocado el dispositivo avanzado para la vía aérea, administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas

### Retorno de la circulación espontánea (RCE)

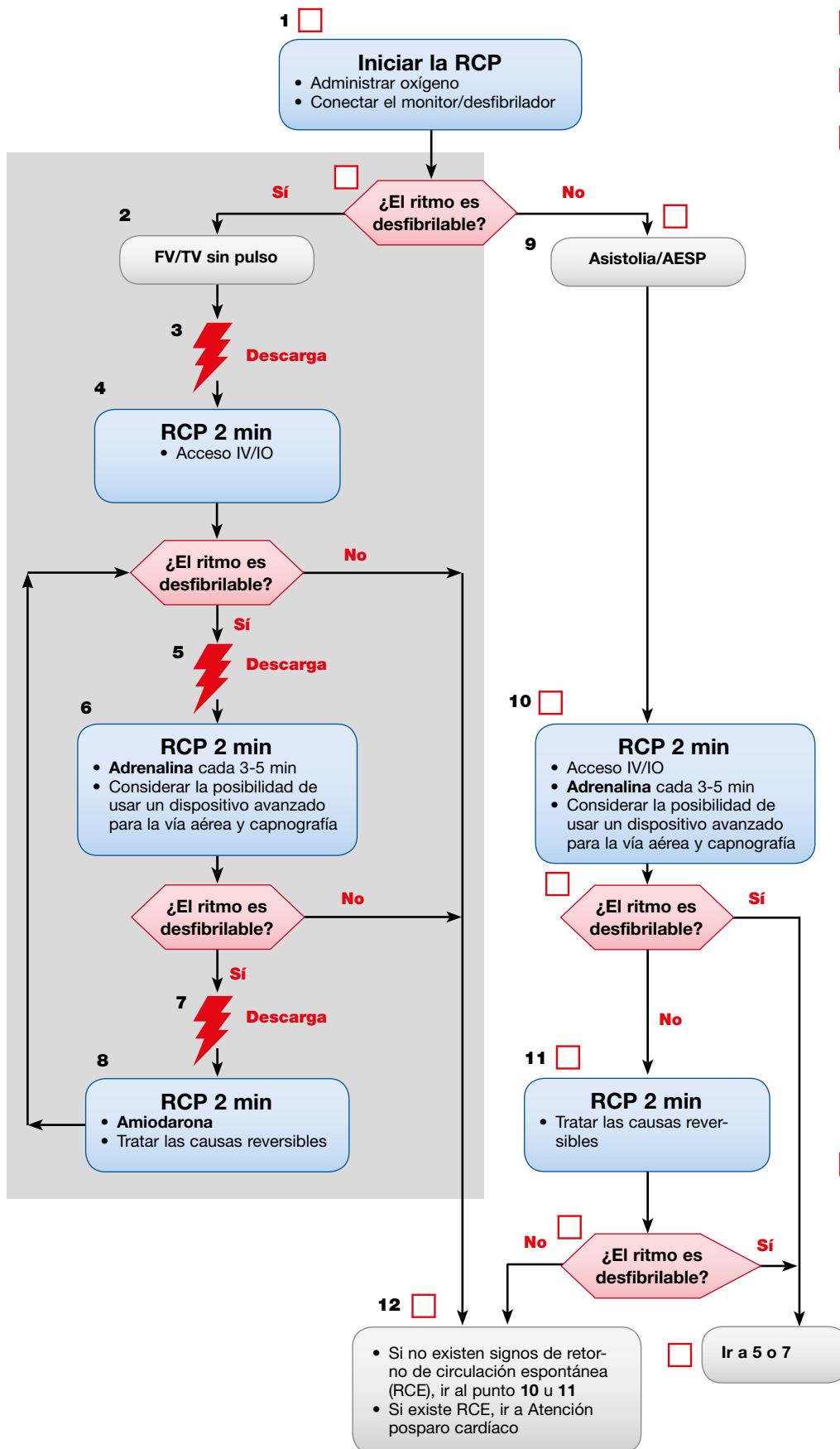
- Pulso y presión arterial
- Aumento abrupto sostenido en  $P_{ETCO_2}$  (generalmente  $\geq 40$  mm Hg)
- Ondas de presión arterial espontánea con monitorización intrarterial

### Causas reversibles

- Hipovolemia
- Hipovolemia
- Hidrogenión (acidosis)
- Hipo-/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Neumotórax a tensión
- Taponamiento, cardíaco
- Toxinas
- Trombosis, pulmonar
- Trombosis, coronaria

# Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de AESP/asistolia en paro cardíaco

## Algoritmo de paro cardíaco en adultos: actualización de 2015



### Calidad de la RCP

- Comprimir con fuerza (al menos 5 cm) y rápido (100-120 cpm), y permitir una expansión torácica completa.
- Reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones.
- Evitar una ventilación excesiva.
- Cambiar al compresor cada 2 minutos o antes si está cansado.
- Si no se usa dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión-ventilación de 30:2.
- Capnografía cuantitativa
  - Si  $PETCO_2 < 10$  mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.
- Presión intrarterial
  - Si la presión en fase de relajación (diastólica)  $< 20$  mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.

### Energía de descarga para desfibrilación

- **Bifásica:** Recomendación del fabricante (por ejemplo, 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

- **Dosis IV/IO de adrenalina:** 1 mg cada 3-5 minutos
- **Dosis IV/IO de amiodarona:** Primera dosis: Bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.

### Dispositivo avanzado para la vía aérea

- Intubación ET o dispositivo supraglótico avanzado para la vía aérea
- Capnografía o capnometría para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET
- Una vez colocado el dispositivo avanzado para la vía aérea, administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas

### Retorno de la circulación espontánea (RCE)

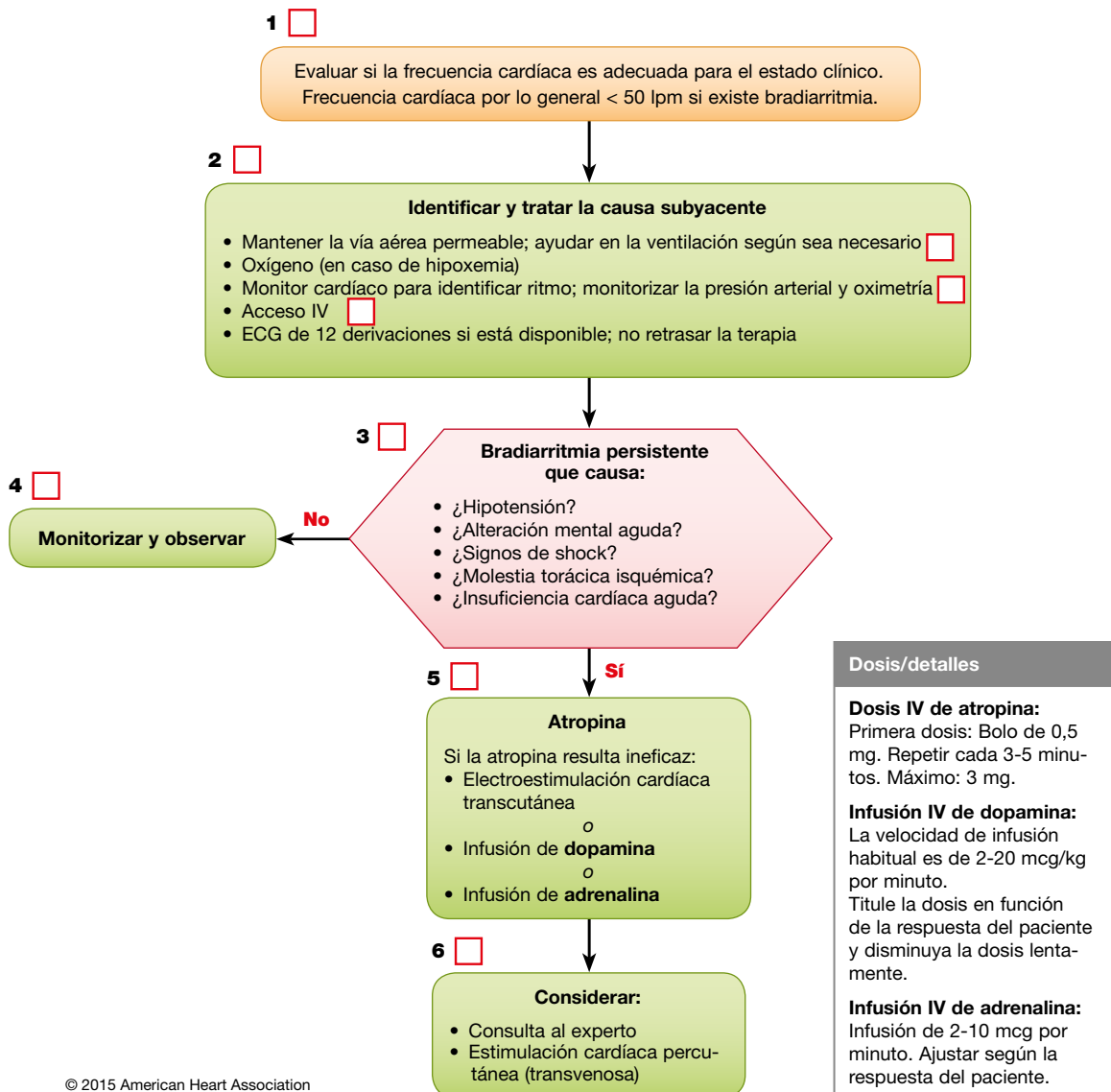
- Pulso y presión arterial
- Aumento abrupto sostenido en  $PETCO_2$  (generalmente  $\geq 40$  mm Hg)
- Ondas de presión arterial espontánea con monitorización intrarterial

### Causas reversibles

- Hipovolemia
- Hipovolemia
- Hidrogenión (acidosis)
- Hipo-/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Neumotórax a tensión
- Taponamiento, cardíaco
- Toxinas
- Trombosis, pulmonar
- Trombosis, coronaria

# Lista de comprobación del módulo de aprendizaje de bradicardia

## Algoritmo de bradicardia en adultos con pulso



# Lista de comprobación del módulo de aprendizaje de taquicardia

## Algoritmo de taquicardia en adultos con pulso

1 ☐

Evaluar si la frecuencia cardíaca es adecuada para el estado clínico.  
Frecuencia cardíaca por lo general  $\geq 150$  lpm si existe taquiarritmia.

2 ☐

### Identificar y tratar la causa subyacente

- Mantener la vía aérea permeable; ayudar en la ventilación según sea necesario ☐
- Oxígeno (en caso de hipoxemia)
- Monitor cardíaco para identificar ritmo; monitorizar la presión arterial y oximetría ☐

3 ☐

### La taquiarritmia persistente causa:

- ¿Hipotensión?
- ¿Alteración mental aguda?
- ¿Signos de shock?
- ¿Molestia torácica isquémica?
- ¿Insuficiencia cardíaca aguda?

4 ☐

### Cardioversión sincronizada

- Considerar la utilización de sedación
- Si existe complejo regular estrecho, considerar administrar adenosina

5 ☐

### ¿QRS ancho? $\geq 0,12$ segundos

Sí

6 ☐

- Acceso IV y ECG de 12 derivaciones si estuviera disponible
- Considerar la administración de adenosina solo si es regular y monomórfico
- Considerar la infusión de antiarrítmicos
- Considerar la posibilidad de consultar al experto

7 ☐

- Acceso IV y ECG de 12 derivaciones si estuviera disponible
- Maniobras vagales
- Adenosina (si es regular)
- Betabloqueante o calcio-antagonistas
- Considerar la posibilidad de consultar al experto

© 2015 American Heart Association

### Dosis/detalles

#### Cardioversión sincronizada:

Dosis iniciales recomendadas:

- Estrecho regular: 50-100 J
- Estrecho irregular: 120-200 J bifásica o 200 J monofásica
- Ancho regular: 100 J
- Ancho irregular: energía de desfibrilación (no sincronizada)

**Dosis IV de adenosina:** Primera dosis: Bolo IV rápido de 6 mg seguido de bolo de solución salina. Segunda dosis: 12 mg si es necesario.

#### Infusiones antiarrítmicas para taquicardia de QRS ancho estable

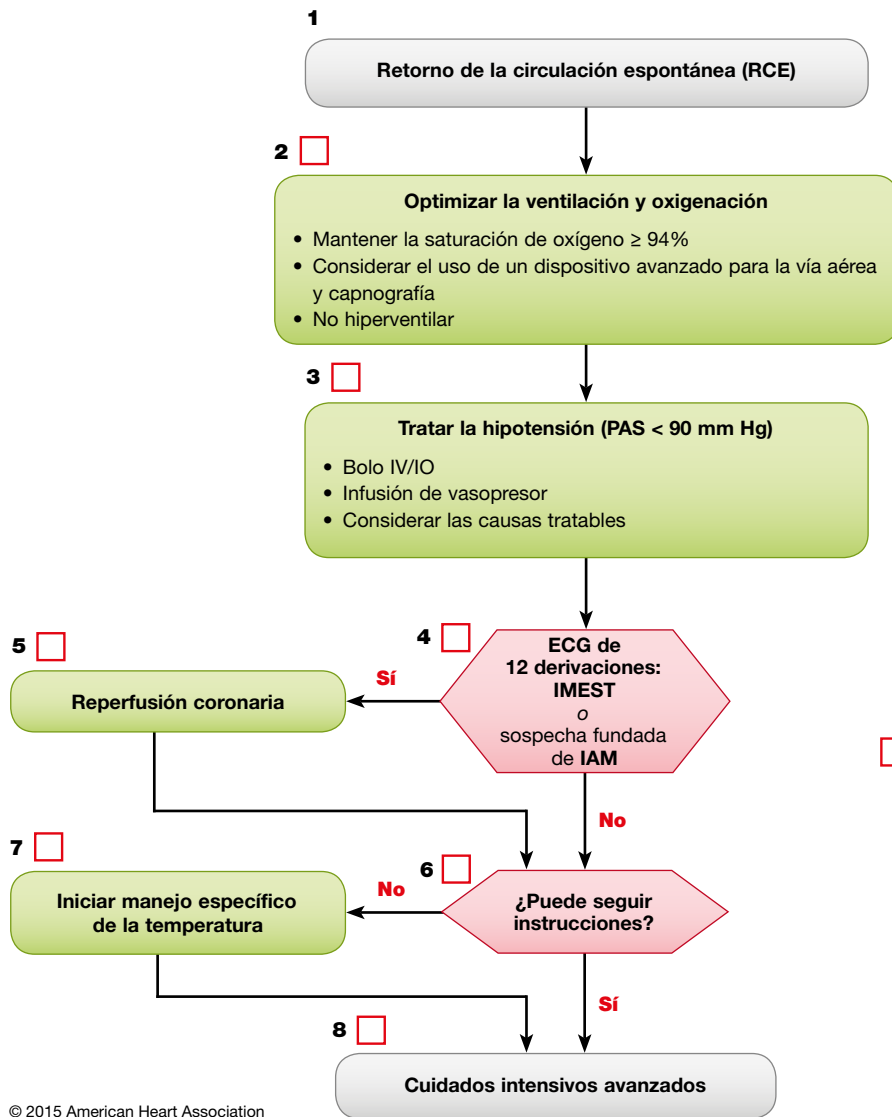
**Procainamida, dosis IV:** 20-50 mg/min hasta supresión de la arritmia, hipotensión, ensanchamiento del QRS  $> 50\%$  o hasta que se alcance la dosis máxima de 17 mg/kg. Infusión de mantenimiento: 1-4 mg/min. Evitar en caso de QT prolongado o ICC.

**Dosis IV de amiodarona:** Primera dosis: 150 mg durante 10 minutos. Repetir si fuera necesario si reaparece TV. Seguir con infusión de mantenimiento de 1 mg/min durante las 6 primeras horas.

**Sotalol, dosis IV:** 100 mg (1,5 mg/kg) durante 5 minutos. Evitar si existe QT prolongado.

# Lista de comprobación del módulo de aprendizaje de atención inmediata posparo cardíaco

## Algoritmo de atención inmediata posparo cardíaco en adultos: actualización de 2015



### Dosis/detalles

**Ventilación/oxigenación:**  
Evitar una ventilación excesiva. Empezar por 10 ventilaciones/min y ajustar hasta el objetivo de  $PETCO_2$  de 35-40 mm Hg. Cuando sea posible, ajustar el valor de  $FIO_2$  hasta el nivel mínimo necesario para alcanzar un valor de  $Spo_2 \geq 94\%$ .

**Bolo IV:**  
aproximadamente 1-2 l de suero salino normal o Ringer lactato

**Infusión IV de adrenalina:**  
0,1-0,5 mcg/kg por minuto (en adultos de 70 kg: 7-35 mcg por minuto)

**Infusión IV de dopamina:**  
5-10 mcg/kg por minuto

**Infusión IV de noradrenalina:**  
0,1-0,5 mcg/kg por minuto (en adultos de 70 kg: 7-35 mcg por minuto)

### Causas reversibles

- **H**ipovolemia
- **H**ipoxia
- **H**idrogenión (acidosis)
- **H**ipo-/hiperpotasemia
- **H**ipotermia
- Neumotórax a tensión
- **T**aponamiento cardíaco
- **T**oxinas
- **T**rombosis pulmonar
- **T**rombosis coronaria