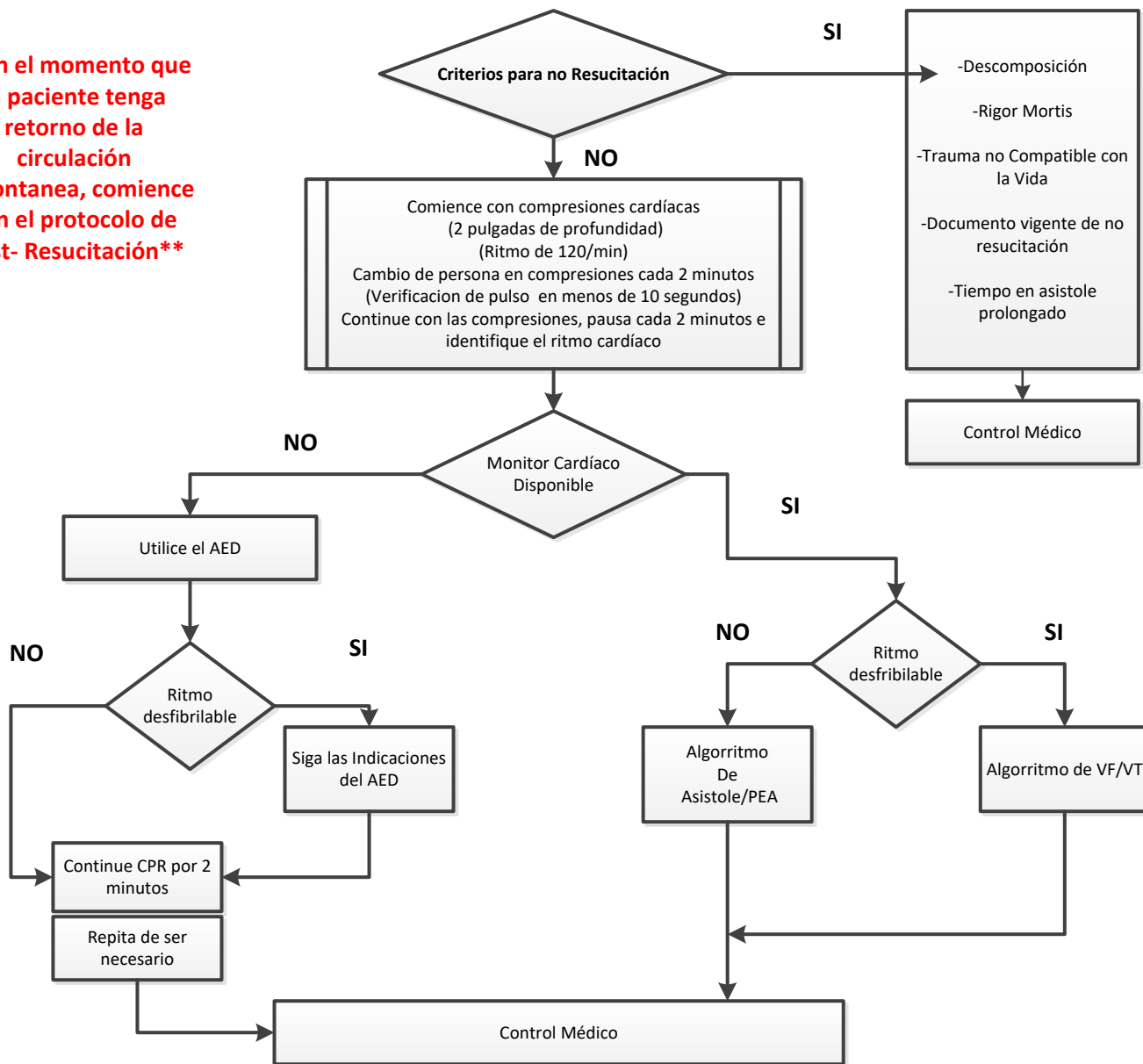


Arresto Cardíaco Adulto

NCEM-PA-02

****En el momento que el paciente tenga retorno de la circulación espontánea, comience con el protocolo de Post- Resucitación****



Consideraciones Especiales

Paro en Mujer Embarazada - Tratar a la madre según el protocolo apropiado con notificación inmediata al Control Médico y transporte rápido preferiblemente al centro con capacidad de unidad de intensivo y unidad de cuidado obstétrico. Coloque a la madre en posición supina y realice el desplazamiento uterino manual a la izquierda moviendo el útero hacia el lado izquierdo de la paciente. Acceso IV/IO preferentemente por encima del diafragma. La desfibrilación es segura en todos los niveles de energía.

Bicarbonato de Sodio: No se recomienda como medicamento estándar para el paro cardíaco. Considerar para pacientes en paro cardíaco con historial de diálisis / paciente renal, hiperpotasemia conocida o sobredosis de tricíclicos.

Sobredosis de Opioides: Si el paro cardíaco es presenciado, considere Naloxona IM / IV / IO / IN. TEM-B está autorizado a administrar Naloxona por vía IN.

Ahogamiento/Ahorcamiento/Impacto de rayo: El paro cardíaco asociado a la hipoxia necesita atención inmediata a las vías respiratorias. Las ventilaciones son prioritarias, seguidas de compresiones torácicas continuas y de alta calidad. Si se sospecha el ahorcamiento o pacientes sumergidos en agua con evidencia de trauma, la inmovilización cervico espinal esta indicada. Pacientes rescatados del agua, retire la ropa superior mojada y seque el pecho antes de cualquier descarga eléctrica.

Arresto Cardíaco con 1 solo reanimador: Los esfuerzos de resucitación con 1 solo reanimador requiere énfasis en unas compresiones cardíacas de alta calidad y desfibrilación temprana. Una vez se incorpore un reanimador adicional a los esfuerzos de resucitación se asignaran los roles y se comenzará con las medidas avanzadas siguiendo con los protocolos vigentes.

