

Documento específico

Ficha técnica	
Código	GM50
Origen	Externo
Emisor	American Heart Association
Clase	Guía Médica
Fecha	2020-05-01
Archivos (2)	<div>  <div> <p>Highlights 2020ECCGuidelines Spanish 1.pdf</p> <p>4.68 MB</p> </div> </div> <div>  <div> <p>Relatoria RCP y ACE. ALMERA.pdf</p> <p>577.9 KB</p> </div> </div>
Estado	Vigente 1.0

PARA RCP Y ACE



ASPECTOS DESTACADOS

de las Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION d

PARA RCP Y ACE

de las Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION del 2020

	TIPO DE DOCUMENTO		Área o proceso que lo genera:		
	FORMATO		GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	NOMBRE	Código	Versión	Paginado	
	RELATORÍA REUNIÓN DE EXPERTOS	F23 GC	01	1 de 16	

RECOMENDACIONES GPC RCP Y ACE

- ### 1. Cadena de supervivencia de la AHA para adultos con PCIH.



2. Se recomienda que los reanimadores inicien RCP para tratar un presunto paro cardíaco porque el riesgo de daño al paciente es bajo si este no sufre un paro cardíaco.
3. Administración temprana de adrenalina: Con respecto al momento de la administración, en caso de un paro cardíaco con ritmo no desfibrilable, resulta razonable administrar la adrenalina tan pronto como sea posible.
4. Administración temprana de adrenalina: Con respecto al momento de la administración, en caso de un paro cardíaco con un ritmo desfibrilable, resulta razonable administrar la adrenalina después de que los primeros intentos de desfibrilación hayan fallado.
5. Retroalimentación audiovisual en tiempo real: Puede resultar razonable utilizar dispositivos de retroalimentación audiovisuales durante la RCP para la optimización en tiempo real del rendimiento de la RCP.
6. Monitoreo fisiológico de la calidad de la RCP: Puede ser razonable utilizar parámetros fisiológicos como la presión arterial o el ETCO₂, cuando sea posible, para controlar y optimizar la calidad de la RCP.
7. No se respalda la desfibrilación secuencial doble: No se ha establecido la utilidad de la desfibrilación secuencial doble para tratar un ritmo desfibrilable refractario.
8. Se prefiere el acceso IV al acceso IO: Es razonable que los profesionales de la salud intenten primero establecer el acceso IV para la administración de medicamentos en los casos de paro cardíaco. Se puede considerar el acceso IO si los intentos de acceso IV no se realizan correctamente o no son factibles.
9. Atención y apoyo durante la recuperación: Recomendamos que los sobrevivientes de un paro cardíaco tengan una evaluación y un tratamiento de rehabilitación multimodales para trastornos físicos, neurológicos, cardiopulmonares y cognitivos antes del alta hospitalaria.