

TEP:

A: Apariencia
R: trabajo Respiratorio
C: Circulación

VALORAR TEP



TELÉFONOS EMERGENTZIAK:

Araba: 945 244 444
Bizkaia: 944 100 000
Gipuzkoa: 943 461 111

INESTABLE

A: NO RESPONDE, NO MOVIMIENTOS, NO TONO MUSCULAR **R:** NO RESPIRACIÓN/GASPING **C:** PALIDEZ/CIANOSIS

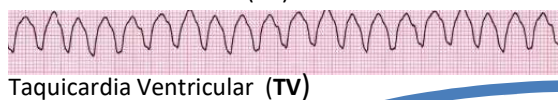
RECONOCIMIENTO: SEGURIDAD EN LA ESCENA, MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL; ESTIMULACIÓN verbal/táctil + PEDIR AYUDA: llamar 112 + SOLICITAR Desfibrilador Semiautomático (DESA).
Si 1 solo reanimador realizar RCP durante 1 minuto ANTES de llamar

A: APERTURA VÍA AÉREA: maniobra frente-mentón, tracción mandibular (si sospecha de lesión cervical) + ASPIRACIÓN DE SECRECIONES si precisa + cánula orofaríngea (Guedel).

B: VER, OÍR Y SENTIR (máx 10 s) NO RESPIRACIÓN EFICAZ o "GASPING" (BOQUEADAS):
5 insuflaciones. Si no elevación de tórax valorar Obstrucción de Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE). Barrido digital si CE visible.

VENTILACIÓN¹: Guedel + bolsa-mascarilla (ambú), MASCARILLA LARÍNGEA, IOT. O₂ 100%

C: NO PULSOS CENTRALES (máx 10 s) o "NO SIGNOS DE VIDA": inicio COMPRESIONES TORÁCICAS²



APLICACIÓN DESA

EVALUAR RITMO:
¿DESFIBRILABLE?

SÍ (FV/TVSP)

DESCARGA³

RCP x2 minutos + acceso IV/IO*

TRAS 3ª DESCARGA:

1. Adrenalina⁴ 0,01 mg/kg y continuar cada 3-5 minutos (descargas IMPARES)
2. Amiodarona⁵ 5 mg/kg (máx 300 mg)

TRAS 5ª DESCARGA:

(junto a la adrenalina correspondiente)
Amiodarona⁵ 5 mg/kg (máx 150 mg)

NO (ASISTOLIA/AESP/
BRADICARDIA <60 lpm)

Adrenalina⁴ + RCP x2 minutos
+ acceso IV/IO*

*ACCESO IV como 1ª opción. Si no obtención en 1-2 intentos, acceso IO (si se prevé acceso IV difícil, IO como 1ª opción) para MEDICACIÓN y FLUIDOTERAPIA (AESP/hipovolemia): 10 ml/kg de cristaloides balanceados, o en su defecto SSF

- Tras cada dosis de fármaco administrar 1 bolo de 5-10 ml SSF

VALORAR CAUSAS REVERSIBLES (4H-4T):

Hipo-Hiperpotasemia, -calcemia, -magnesemia, Hipoglucemia
Hipoxia
Hipo-Hipertermia
Hipovolemia

Neumotórax a Tensión
Taponamiento pericárdico
Trombosis coronaria o pulmonar
Tóxicos

Si retorno a circulación espontánea (RCE), detener RCP, traslado a hospital de referencia y aplicar cuidados POSTREANIMACIÓN⁶



Durante todo el proceso de la RCP se recomienda la presencia de algún familiar, si es su deseo y no supone un obstáculo para las maniobras

PESO ESTIMADO en kg = 2x (edad en años +4)

1^{VENTILACIÓN. Material para la intubación según la edad}

EDAD	GUEDEL	TALLA TUBO (diámetro int.)	INTRODUCCIÓN DESDE BOCA cm	PALA LARINGOSCOPIO	AIRTRAQ®	SONDA ASPIRACIÓN
RNPT	00	<1 kg: 2.5 1-2 kg: 3.0 2-3 kg: 3.5	7-8	Recta nº 0	Infant (t0) TET 2.5-3.5	6
RN-6 m	0	3.5-4.0	9-12	Recta/curva nº 1	Paediatric (t1) TET 4.0-5.5	6-8
6-12 m	1	4.0-4.5	12			8-10
1-2 a	2	4.5-5.0	14	Curva nº 1-2	Small (t2) TET 6.0-7.5	10-12
2-5 a	3	4.0+ (edad/4) sin balón	16	Curva nº 2		12-14
5-8 a	4	3.5+ (edad/4) con balón	18	Curva nº 2-3		
>8 a	4-5		20-22			



En función de la medida obtenida elegiremos talla. (Los colores y tamaños varían según el fabricante)

Posición intubación lactante



Posición intubación niño



2^{COMPRESIONES TORÁICAS DE CALIDAD:}

Sobre **SUPERFICIE FIRME**

LOCALIZACIÓN: **MITAD INFERIOR de ESTERNÓN**

PROFUNDIDAD: **1/3 del DIÁMETRO del TÓRAX** (lactantes 4 cm, niños 5 cm)

Permitir descompresión completa del tórax

FRECUENCIA: **100-120 compresiones/minuto**

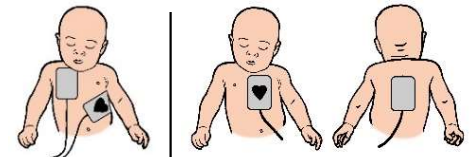
- **15 compresiones/2 ventilaciones** (1 o más reanimadores)
- **Si vía aérea aislada (IOT)**, compresiones continuas sin sincronizar con ventilaciones, 10-25 rpm, según edad



<1 año, 1 o 2 reanimadores >1 año, 1 reanimador

3^{DEFIBRILACIÓN con DESA/MANUAL}

- Parches pediátricos de elección (atenuadores) para <8 años o <25kg
- Parches de adulto ACEPTABLE en su defecto
- Si desfibrilador manual, dosis de 4 J/kg.
- Si FV/TVSP refractarias (es decir, se necesitan más de 5 descargas) aumentar dosis gradualmente hasta 8 J/kg (dosis máxima 360 J)
- No interrumpir compresiones durante carga, solo durante descarga (máximo 5 segundos)



Colocación parches DESA, 2 opciones

4^{ADRENALINA}

Dosis: **0,01 mg/kg, cada 3-5 minutos tras primera dosis**

- 1 ampolla = 1 mg/mL (1:1000). Diluir 1 ampolla en 9ml de SFF en una jeringa de 10 mL = 0,1 mg/1 mL de disolución (1:10000) = **0,1 mL/kg de la dilución**

5^{AMIODARONA (Trangorex®)}

Dosis: **5 mg/kg**

1ª dosis, tras 3ª descarga, máximo 300 mg

2ª dosis, tras 5ª descarga, máximo 150 mg

- 1 ampolla = 150 mg/3 mL (50 mg/1 mL)

6^{CUIDADOS POSTREANIMACIÓN TRAS RCE (abordaje ABCDE):}

- **A:** control avanzado vía aérea (IOT) si aún no establecido. Capnografía
- **B:** objetivo saturación O₂ = 94-98%. Normocapnia
- **C:** ECG. Acceso venoso definitivo. Fluidoterapia para normovolemia. Evitar hipotensión, objetivo PA ≥p50. Considerar inotropos/vasopresores
- Control Tª y glucemia
- Pruebas diagnósticas y tratamiento definitivo en hospital de referencia
- **D y E:** hospitalarios; pronóstico neurológico, secuelas

JUSTIFICACIÓN PARA EL CAMBIO EN EL PROTOCOLO DE PCR: RCP PEDIÁTRICA

1. Corrección y actualización de la ilustración correspondiente a la reanimación de <1 año, según la bibliografía.

CÓDIGOS CIE-10

Paro cardíaco: I46

Paro cardíaco debido a enfermedad cardíaca subyacente: I46.2

Parada cardíaca debida a otra afección subyacente: I46.8

Paro cardíaco, causa no especificada: I46.9

Fibrilación ventricular: I49.01

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 . Raina M. Merchant *et al*:

2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020 | Volume 142, Issue 16_suppl_2: S337–S357

2. J. Benito, S. Mintegui, M. I. Ares, B. Azkunaga, A. Fernández, S. García, B. Gómez, M. González *et al*:

Urgencias Pediátricas. Guía de Actuación. 2ª ed, mayo 2019. Tabla página 137

3. D. Perkins, *et al*:

European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary, Resuscitation (2021) Traducción oficial al castellano del Consejo Español de RCP (CERCP)

Autoría de las ilustraciones: GIDEP