

# Manejo Inicial del Paciente Grave y RCP

---

Dra. María Elisa Nalegach

Unidad de Cuidados Intensivos

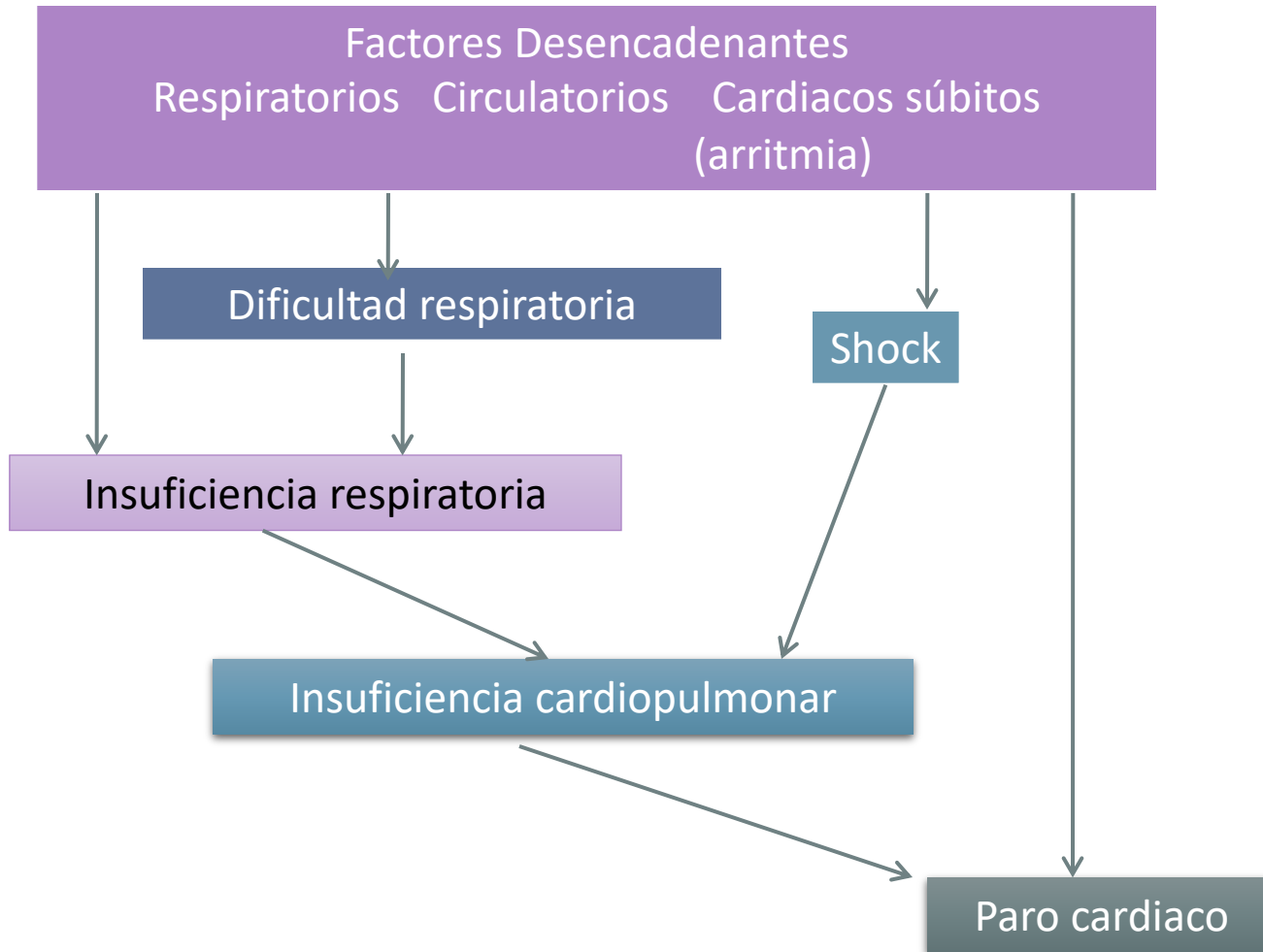
Hospital Exequiel González Cortés

# Introducción

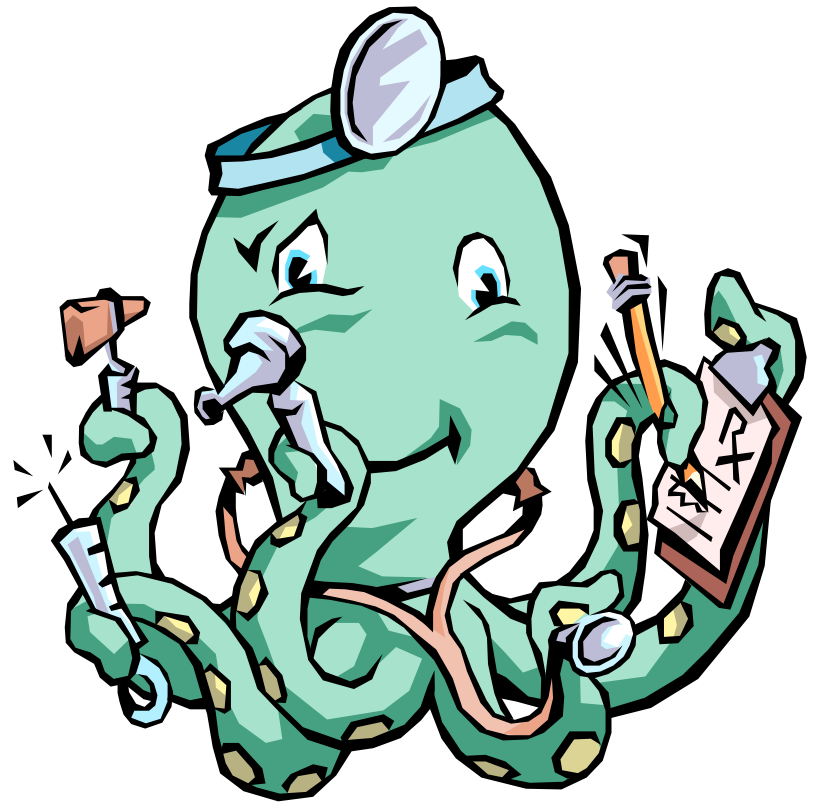
---

- Disminución progresiva de la mortalidad infantil por control de las enfermedades infecciosas.
- Morbimortalidad actual derivada de los accidentes, trauma, insuficiencia cardiorrespiratoria, shock.
- Manejo clínico, sistemático y secuencial

# Causas PCR



# Evaluación Primaria y Reanimación



# Signos Anticipatorios

Frecuencia respiratoria > 60

Frecuencia cardíaca

- < 80 o >180 en menor de 5 años
- < 60 o >160 en mayor de 5 años

aumento del trabajo respiratorio

cianosis o disminución de la saturación de Hb

alteración de conciencia

convulsiones

fiebre y petequias

traumatizado o quemado > 10% SC.

# Propósitos Generales

Evaluar rápidamente el estado del paciente

Diagnosticar lesiones que determinan riesgo vital

Manejo lógico y priorizado

Reanimar según secuencia ABC

Asegurar vía aérea, oxígeno, fluidos y temperatura

Traslado seguro intra o interhospitalario

# Evaluación Inicial - Prioridades

A: Vía Aérea

B: Respiración

C: Circulación

D: Deterioro Neurológico

E: Exposición y control térmico

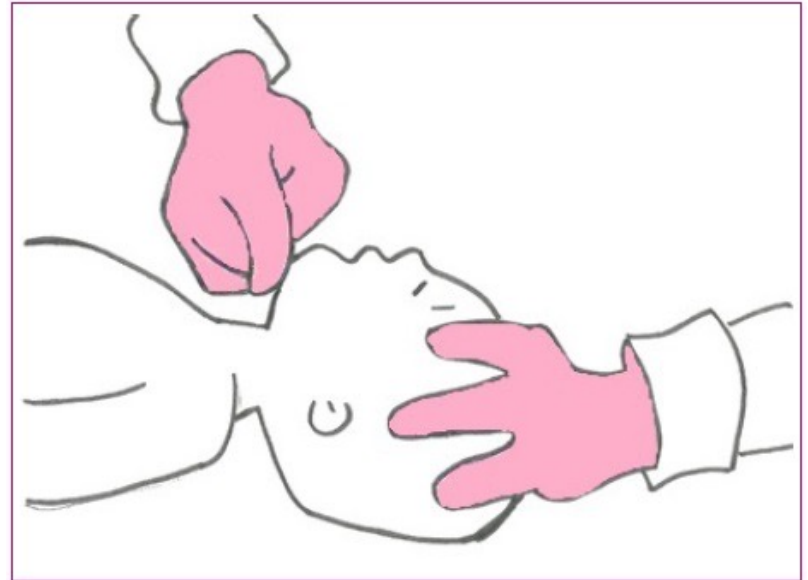
# A: Vía Aérea

Diagnosticar la obstrucción  
y despejar la vía aérea

Proteger columna cervical

Prevenir aspiración de  
contenido gástrico

Iniciar reanimación básica



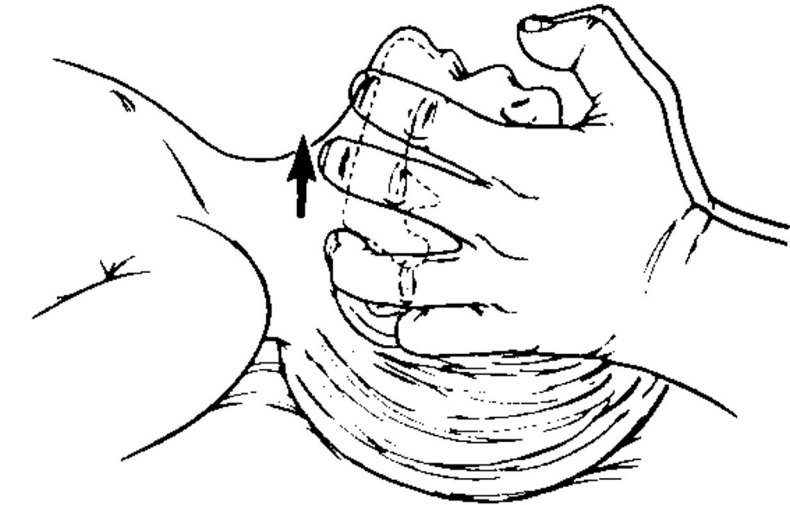


## A: Permeabilización vía aérea

Desplazar hacia delante la mandíbula inferior.

Apoyar dedos sobre cada ángulo de la mandíbula, presionar hacia delante, levantando suavemente la punta del mentón.

Retirar elementos extraños de la boca que puedan ser retirados fácilmente.



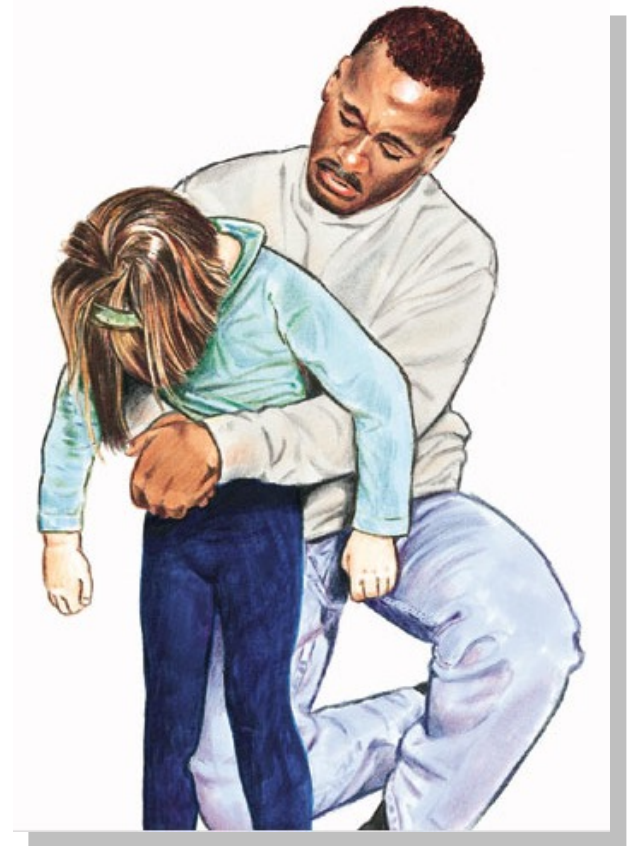
# Obstrucción Completa Vía Aérea

- Maniobra Lactantes



# Obstrucción Completa Vía Aérea

- Maniobra paciente consciente



# Respiración

Evaluar la presencia de respiración adecuada

Hallazgo de pausas, apnea o paro --> iniciar reanimación



# B: Respiración y Ventilación

## Indicaciones de Intubación

Paciente con signos de potencial insuficiencia respiratoria o circulatoria

Paciente inconsciente, Glasgow  $\leq 8$

Paro respiratorio y/o cardiaco

Protección de la vía aérea del paciente incapacitado o que requiera traslado

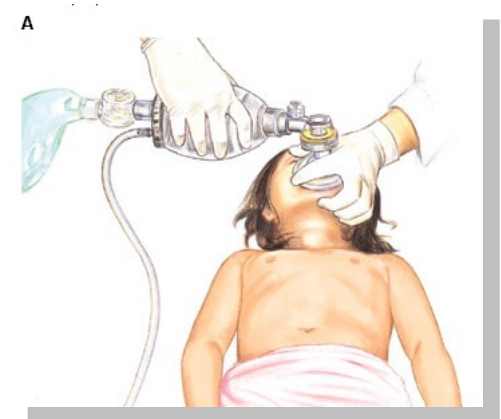
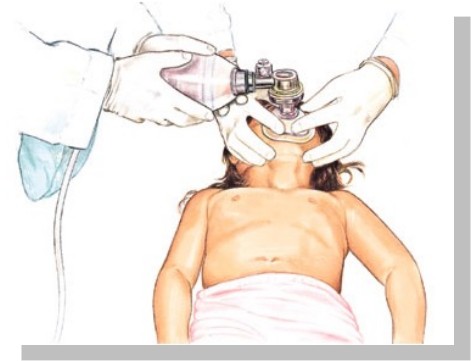
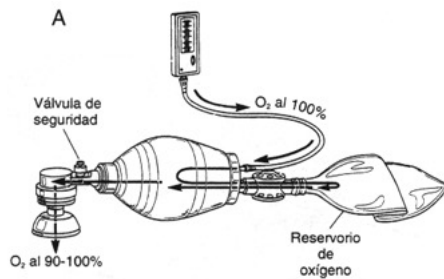
Necesidad de ventilación por tiempo prolongado

Shock

***Asegurar personal entrenado, medios y equipos***

# VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN

## Ventilación con bolsa y máscara



# VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN

Una ventilación efectiva no necesariamente requiere TOT, especialmente cuando el personal está entrenado en ventilar con bolsa y máscara. Ciclos 15/2 con tiempo de ventilación mínimo.

No se ha demostrado ventajas de la intubación ET versus una ventilación eficaz con bolsa y máscara.

Debe proveerse adecuada cantidad de oxígeno por la demanda metabólica alta.

Evitar la ventilación excesiva, ya que ↓ retorno venoso y el gasto cardiaco y la presión de perfusión coronaria.

Una vez intubado, se ventila con frecuencia entre 8 y 10, sin detener las compresiones torácicas.

# Circulación

Calidad, frecuencia y regularidad del pulso, central y periférico

Llene capilar (>3")

Color, temperatura y turgor de la piel

Evidencias de sangrado externo

Cambios en la presión arterial

Conciencia



# C: CIRCULACIÓN

Reconocer ausencia de latido:

- Mayor de 1 año: Carótida
- Menor de 1 año: Braquial

Si hay pulso: Mantener ventilación

Si no hay pulso: Masaje Cardíaco





# RCP de alta calidad

Una velocidad de 100 a 120 compresiones por minuto.

Una profundidad de compresión de un tercio del diámetro del pecho (lactantes 4 y 5 cm) en niños.

Minimizar las interrupciones.

Nunca ventilar en exceso.

Relación de ventilación por compresión 15:2 si no está intubado.

20 a 30 respiraciones por minuto con compresiones torácicas continuas si está intubado.

# Causas reversibles: *Hs* y *Ts*

Hipovolemia

Hipoxia

H<sup>+</sup> (acidosis)

Hipotermia

Hipo/hiperkalemia

Hipoglicemia

Taponamiento cardíaco

Toxinas

Neumotórax de tensión

Trombosis pulmonar o coronaria

Trauma

- <https://advancedmedicalcertification.com/course/online-pals-pediatric-advanced-life-support-certification-course/>

The screenshot shows a web browser window with the URL [advancedmedicalcertification.com/course/online-pals-pediatric-advanced-life-support-certification-course/](https://advancedmedicalcertification.com/course/online-pals-pediatric-advanced-life-support-certification-course/). The page features the Advanced Medical Certification logo, navigation links (Find a Course, Accreditation, Free Resources, Group Discounts, FAQ), and a phone number (877) 822-0375. The main heading is "Online Pediatric Advanced Life Support (PALS) Course", with a note that 3379 learners are taking this course. Two prominent red buttons are visible: "Begin taking our FREE PALS Course" and "Purchase PALS Certification or Recertification". A review box shows a 5-star rating from Juan R. dated May 14, 2022, with the word "Excellent". Below this, a section titled "It's as easy as 1-2-3 steps" outlines the process: 1. Study each lesson and skills training video (with a "Take Course" button and a link to download the handbook), 2. Take the PALS Skills Training Test (with a "Take the Skills Training Test" button and a note that 100% correct is required), and 3. Take the PALS Certification Exam (with a "Take the Exam" button and a note that 80% correct is required). A "Help" button is located at the bottom right.

Chrome Archivo Editar Ver Historial Favoritos Perfiles Pestaña Ventana Ayuda

250522 - Documentos de Google (10) Louise Penny Book Club | 03\_rcp.pdf Online PALS Course w/ Details

advancedmedicalcertification.com/course/online-pals-pediatric-advanced-life-support-certification-course/

Aplicaciones Bookmarks Recepción y Aten... Solicitudes de Tra... U-Cursos Tablero de Camas Portal MiUchile -... My Meetings - Zo... Dashboard 2.0 Recepción de Pab...

ADVANCED MEDICAL CERTIFICATION

Find a Course Accreditation Free Resources Group Discounts FAQ

Login (877) 822-0375

## Online Pediatric Advanced Life Support (PALS) Course

3379 learners taking this course

Begin taking our FREE PALS Course

Purchase PALS Certification or Recertification

★★★★★ Excellent

Juan R.  
May 14, 2022

CLICK HERE FOR MORE REVIEWS

Shopper Approved

### It's as easy as 1-2-3 steps

- 1** Study each lesson and skills training video.  
Take Course  
*Download the handbook in your account under "My Active Courses".*
- 2** Take the PALS Skills Training Test.  
Take the Skills Training Test  
**NOTE:** You must get 100% correct to pass as a prerequisite to taking the PALS Certification Exam.
- 3** Take the PALS Certification Exam.  
Take the Exam  
**NOTE:** You must get 80% correct or greater to pass. You may retake the exam as many times as you need.

Help

# ACCESO VASCULAR

Esencial en RCPA

Vena periférica: Basílica, cefálica, safena.

Osteoclisis

Si no es posible lo anterior, usar vía endotraqueal.

Vía venosa central (no es de urgencia )

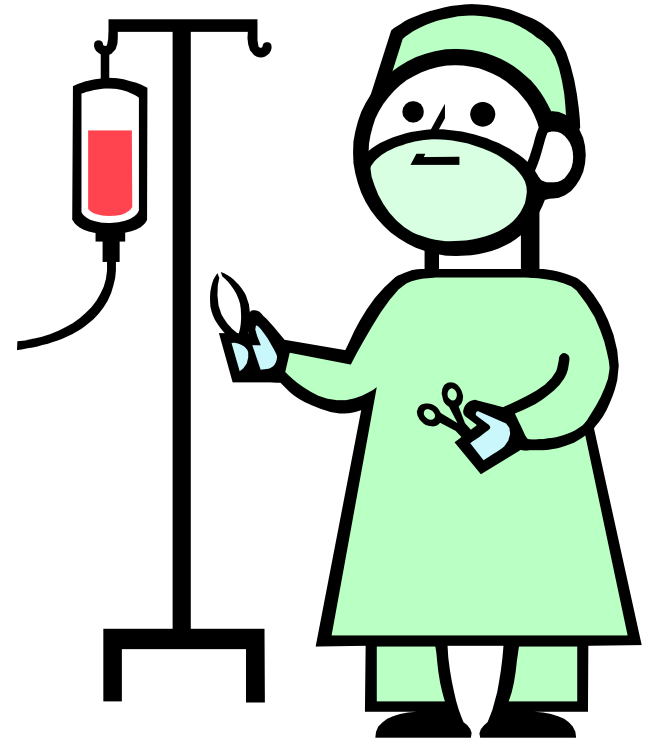


# C: Circulación

Iniciar aporte de volumen con suero fisiológico 20 ml/kg

Inicio precoz de DVA en shock séptico y cardiogénico.

Reponer según características de las pérdidas y balance



# MONITORIZACIÓN

La mayoría de las arritmias en PCR pediátrico son bradicardias o asistolías.

10 a 20 % corresponden a taquicardia o fibrilación ventricular (mejor pronóstico)

Permite detectar precozmente y realizar tratamiento oportuno.



# MEDICAMENTOS

Oxígeno: Siempre al 100 %.

## Adrenalina

- La adrenalina es una catecolamina endógena con efecto alfa y beta.
- Produce vasoconstricción pulmonar y sistémica aumentando la presión diastólica y sistólica.
- Al aumentar la PAD aumenta la presión de perfusión coronaria → ROSC.
- Aumenta el flujo cerebral.
- Aumenta la intensidad y vigor de la FV.

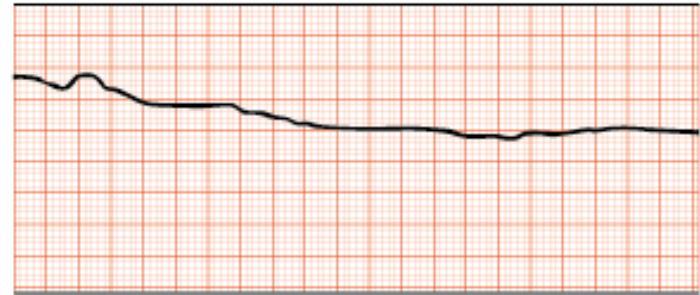
# Asistolia

## Epinefrina

IV/IO: 0.01 mg/kg (1:1.000;0,1 mL/kg)

Tubo Traqueal: 0,1 mg/kg (1:1000;0.1 mL/kg)

Continue RCP por 3 minutos



# DESFIBRILACIÓN

Es asincrónica: Sólo útil en fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso.(2 joules/kg.)

La cardioversión es sincrónica y es útil en el tratamiento de taquicardias ventriculares con pulso y signos de shock.

- (0,5 a 1 joule/kg.)

# FV/TVSP

**Intentar defibrilación**

2 J/kg,

**Epinefrina**

IV/IO: 0.01 mg/kg (1:1.000;0,1 mL/kg)

Tubo Traqueal: 0,1 mg/kg (1:1000;0.1 mL/kg)

**Intentar defibrilación**

con 4 J/kg dentro de 30 a 60 segundos luego de cada medicación

El patrón debe ser RCP-droga-shock (repetir) o RCP-droga-shock-shock-shock (repetir)

**Antiarrítmicos**

Amiodarona: 5 mg/kg en bolo IV/IO o

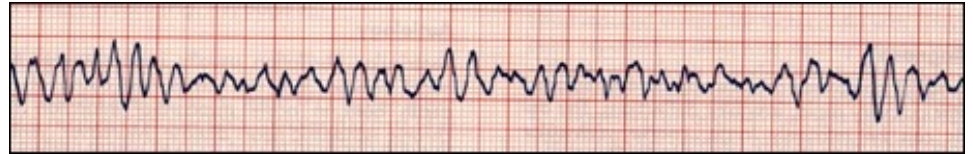
Lidocaína: 1 mg/kg en bolo IV/IO/PT o

Magnesio: 25 a 50 mg/kg IV/IO para torsión de las puntas o hipomagnesemia (máximo: 2 g)

**Intentar defibrilación**

con 4 J/kg dentro de 30 a 60 segundos luego de cada medicación

El patrón debe ser RCP-droga-shock (repetir) o RCP-droga-shock-shock-shock (repetir)



# Reanimación avanzada

## Intentar/verificar

- Intubación traqueal y acceso vascular

## Chequear

- Posición y contacto de los electrodos
- Posición y contacto de las paletas

## Proporcionar

- **Epinefrina** cada 3 a 5 minutos

## Considerar Medicación Alternativa

- Vasopresores
- Antiarrítmicos
- Buffers

# Suspensión de reanimación

Paro prolongado

Lesiones incompatibles con la vida

Signos inequívocos de muerte

Desproporcionalidad en tratamiento

# RESUMEN

## RCP AVANZADA

A: Intubación orotraqueal

B: Ventilación con ambú

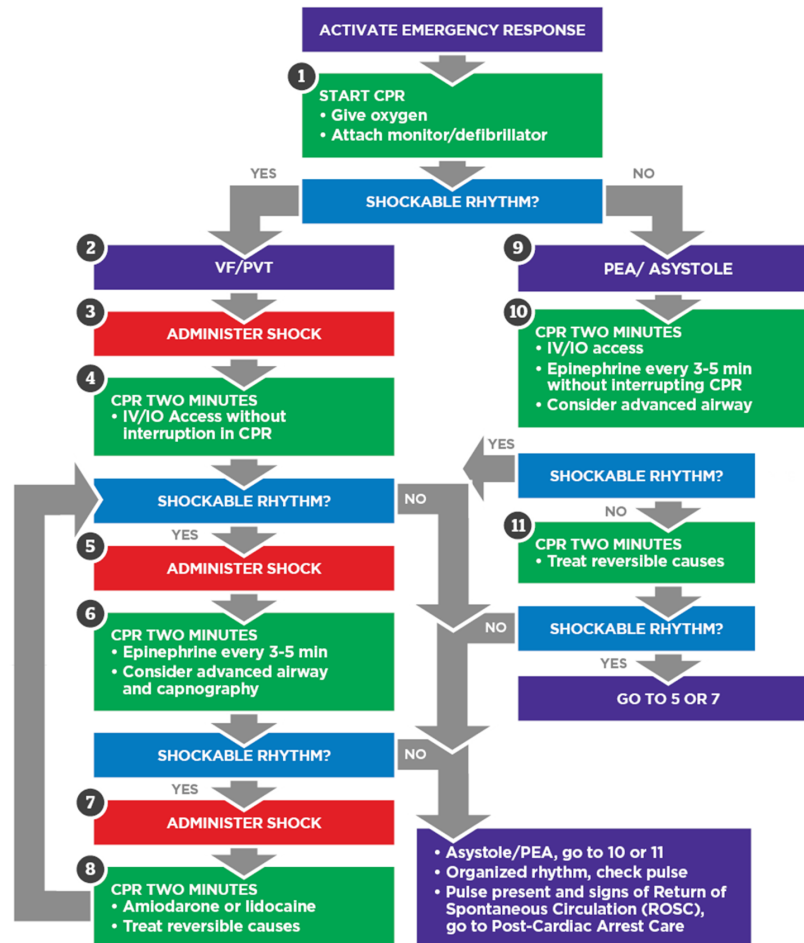
- OXÍGENO 100%

C: Masaje cardiaco

- Drogas

## CUIDADOS POST REANIMACIÓN

# Algoritmo





# D: Deterioro Neurológico

## Evaluación Rápida de Conciencia: **A P D N**

- **A**      **Alerta** o despierta
- **P**      Responde a **preguntas**
- **D**      Responde sólo al **dolor**
- **N**      **No** responde en absoluto

Tamaño y respuesta pupilar

Signos de compromiso neurológico focal

Convulsiones, estado post ictal

Patrones respiratorios específicos

# E: Exposición y Control Térmico

Facilita el examen físico completo del paciente.

Permite evaluar y manejar los trastornos térmicos.

Mayor expedición en procedimientos, controles y tratamientos

# No Olvidar

Evaluación inicial se debe realizar de manera rápida

La mantención de la vía aérea, rcp y otras maniobras deben iniciarse tan pronto se identifique el problema

No avanzar mientras no se haya resuelto la etapa anterior.

