

# *Manejo Inicial del Paciente Grave*

Dra. María Elisa Nalegach  
Unidad de Paciente Crítico  
Hospital Exequiel González Cortés  
Departamento de Pediatría Sur  
Universidad de Chile

---

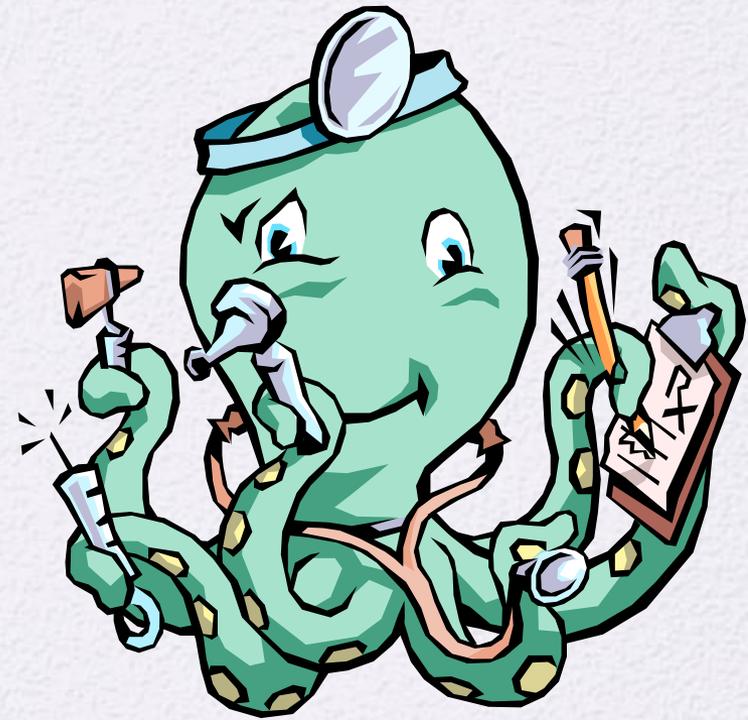
# Introducción

- 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

# Evaluación Primaria y Reanimación

## Objetivos

- Procedimientos y medida clínicas orientadas a identificar la condición de peligro vital inmediato
- Reanimación Eficiente



# Evaluación Inicial

¿El niño muestra condición clínica con peligro vital?

SI

Maniobras sobre la vía aérea  
Oxígeno y apoyo ventilatorio  
Accesos venosos y Manejo del Shock  
Monitorización

Traslado  
Trasporte

NO

Evaluación secundaria  
Anamnesis y Examen Físico completo  
Laboratorio e Imágenes

Reevaluar resultado y evolución del manejo  
Análisis por Problemas  
Tratamiento definitivo

# 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

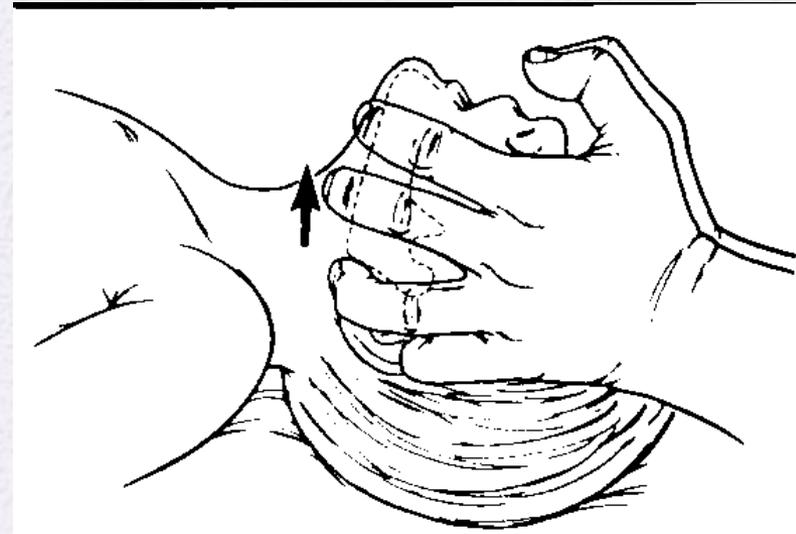
Propósito:

Despejar la vía aérea.



# 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.



# Respiración

- Evaluar la presencia de respiración adecuada
- Hallazgo de pausas, apnea o paro --> iniciar reanimación



# Signos Anticipatorios

- Frecuencia respiratoria > 60
- Frecuencia cardíaca
  - Ü < 80 o >180 en menor de 5 años
  - Ü < 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.

# 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 cardíaco
- 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***

# Signos Vitales Según Edad

EDAD	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA
Prematuro	125 <u>±</u> 50	30 - 60
Recién Nacido	140 <u>±</u> 50	30 - 60
1-6 meses	130 <u>±</u> 45	30 - 40
6-12 meses	115 <u>±</u> 40	24 - 30
12-24 meses	110 <u>±</u> 40	20 - 30
2-6 años	105 <u>±</u> 35	20 - 25
6-12 años	95 <u>±</u> 30	16 - 20
> 12 años	82 <u>±</u> 25	12 - 16

# Circulación

- Calidad, frecuencia y regularidad del pulso, central y periférico
- Llencapilar (>3")
- Color, temperatura y turgor de la piel
- Evidencias de sangrado externo
- Cambios en la presión arterial
- Conciencia

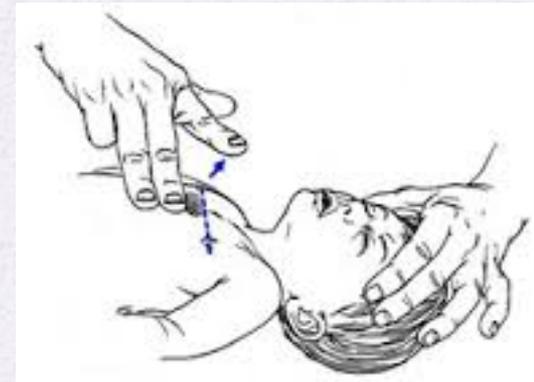
# C: Circulación

- Buscar pulso, braquial en el menor de un año o carotídeo en niños mayores
- Falta de pulso  iniciar masaje cardíaco



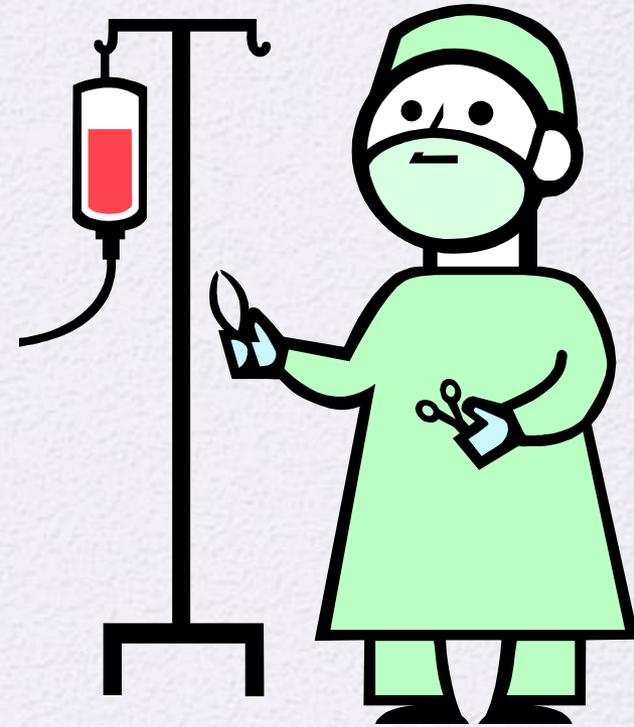
# C: Masaje Cardiaco

- Siempre con ventilación asistida.
- En 1/3 inferior del esternón.
- Lactantes □ 2 dedos,
- Preescolar □ talón de la mano.
- Escolar □ ambas manos.
- Frecuencia 100 - 120 x'.



# C: Circulación

- Iniciar aporte de volumen con suero fisiológico 20 ml/kg
- Repetir las veces que sea necesario
- Reponer según características de las pérdidas y balance



# Presión Arterial Normal

EDAD	PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA (mm Hg)	PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA (mm Hg)
Recién Nacido (<12 h < 1000 g)	39- 59	16- 36
Recién Nacido (<12 h > 3 K)	50- 70	25- 45
Recién Nacido (> de 96 horas)	60- 70	20- 60
Lactantes	87- 105	53- 66
Preescolares	95- 105	53- 66
Escolares	97- 112	57- 71
Adolescentes	112- 128	66- 80

# 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.

# Fin de la Evaluación Inicial

- Al completar la evaluación inicial y la reanimación el médico posee la suficiente información para hospitalizar o trasladar al paciente a otra institución.
- Trámites administrativos y de traslado por otro personal
- Equipo continúa con la evaluación secundaria

# Evaluación Inicial

¿El niño muestra condición clínica con peligro vital?

SI

Maniobras sobre la vía aérea  
Oxígeno y apoyo ventilatorio  
Accesos venosos y Manejo del Shock  
Monitorización

Traslado  
Trasporte

NO

Evaluación secundaria  
Anamnesis y Examen Físico completo  
Laboratorio e Imágenes

Reevaluar resultado y evolución del manejo  
Análisis por Problemas  
Tratamiento definitivo

# Evaluación Secundaria

## Objetivos

- Completar diagnóstico y manejo
- Reevaluación de situaciones ya tratadas
- Aparición de nuevos problemas
- Completar anamnesis actual y remota

