

6ta JORNADAS DE
ENFERMERIA EN EMERGENCIA
Y CUIDADOS CRITICOS EN
PEDIATRIA
2014

RCP PEDIATRICO
LO NUEVO Y LO VIEJO

Lic. Carla Prudencio

Mail: cprudencio@garrahan.edu.ar













2010 American Heart Association Revisión de la Ciencia PALS

Logrando consenso en la ciencia de la resucitación



- AHA y otros consejos miembros del International Liasson Comitee on Resucitation (ILCOR) completan una revisión de la ciencia en resucitación cada 5 años



Cambios principales

- RCP inmediata, comenzando con compresiones torácicas para una víctima inconsciente y que no respira o solo tiene respiraciones agónicas:
C A B vs A B C
- Continuo énfasis en proveer rcp de alta calidad
- Modificación en la recomendación relacionadas con la profundidad de las compresiones
- Recomendaciones en relación al uso de DEA en lactantes
- Ligeras modificaciones en la dosis de energía en la desfibrilación



Compresiones torácicas inmediatas

- Los proveedores deben dar rcp inmediata comenzando con compresiones torácicas para una víctima inconsciente y que no respira o solo tiene respiraciones agónicas y no tiene pulso palpable dentro de los 10 segundos.

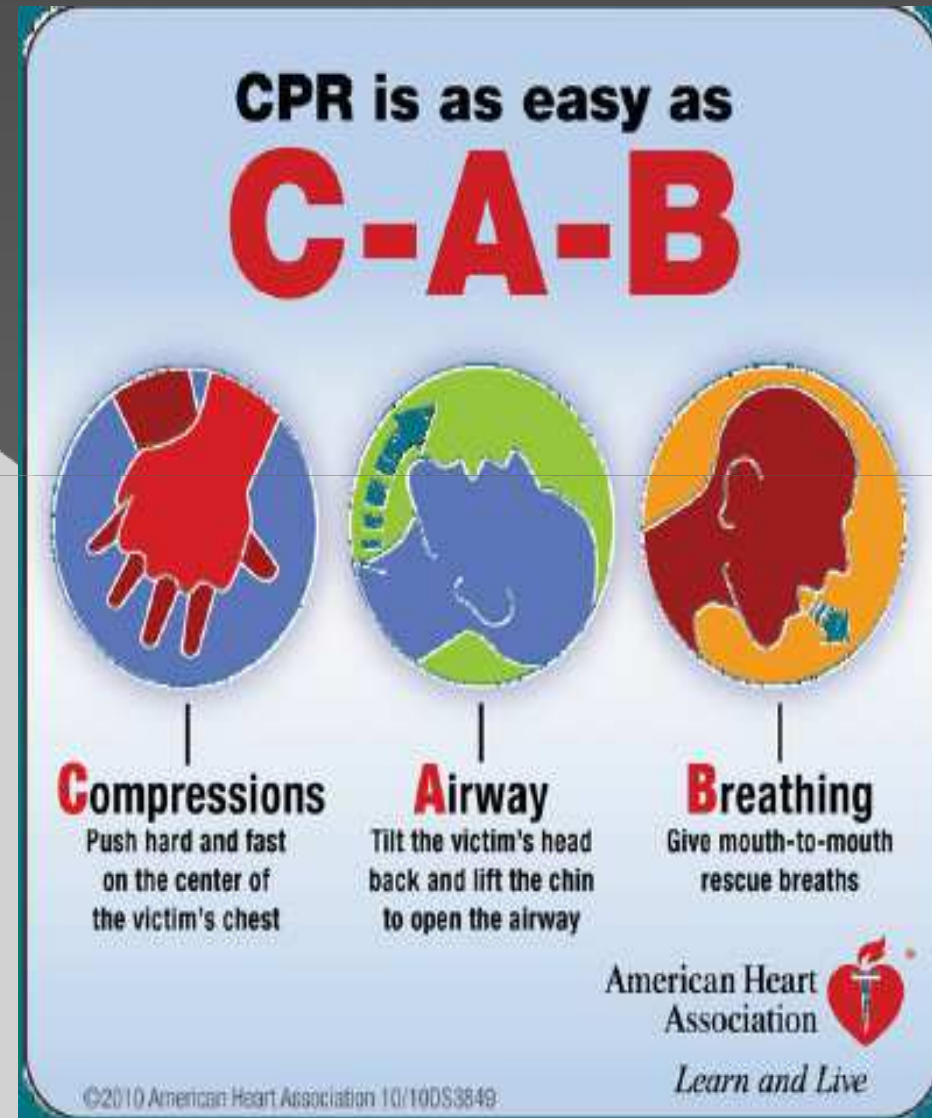


- Trate a la víctima con respiraciones agónicas igual que si no respirara y comience RCP con compresiones torácicas no con respiraciones de rescate.



Secuencia de RCP

- Las recomendaciones 2010 cambian la regla nemotécnica de ABC a CAB.
- La nueva secuencia sólo retrasará el inicio de la ventilación en 18 segundos, el tiempo que tarda en realizarse las 30 compresiones



La nueva secuencia CAB fue adoptada por 2 razones:

- ◉ 1° : en adultos el paro cardíaco es, a menudo, súbito. Al momento del paro cardíaco súbito el nivel de oxígeno sanguíneo es, usualmente, normal, por lo tanto las compresiones son, inicialmente, más importantes que las ventilaciones.
- ◉ 2° : la nueva secuencia comienza con la tarea más sencilla para ser realizada por los rescatadores. Se espera que esta secuencia resulte en una mayor frecuencia de reanimación por testigos y beneficiará a todas las víctimas de paro.

⦿ Las medidas de resucitación más importantes son:

- > compresiones de pecho de alta calidad y
- > desfibrilación rápida.



⦿ Es muy importante iniciar las compresiones de tórax tan pronto como sea posible.

Las compresiones son críticas

- ◎ Sin compresiones torácicas efectivas:
 - > El flujo de oxígeno al cerebro se detiene
 - > El flujo de oxígeno al corazón se detiene
 - > Las drogas no van a ninguna parte

Porqué C-A-B

- Las compresiones son críticamente importantes a cualquier edad
- La mayoría de las víctimas no reciben RCP
- **Establecer distintos pasos a distintas edades puede crear confusión**
- Comenzar con la tarea más sencilla puede ser mejor
- Produce un retraso en la ventilación de 18 segundos (con 1 rescatador) o menos (2 rescatadores)

AHA cree que :

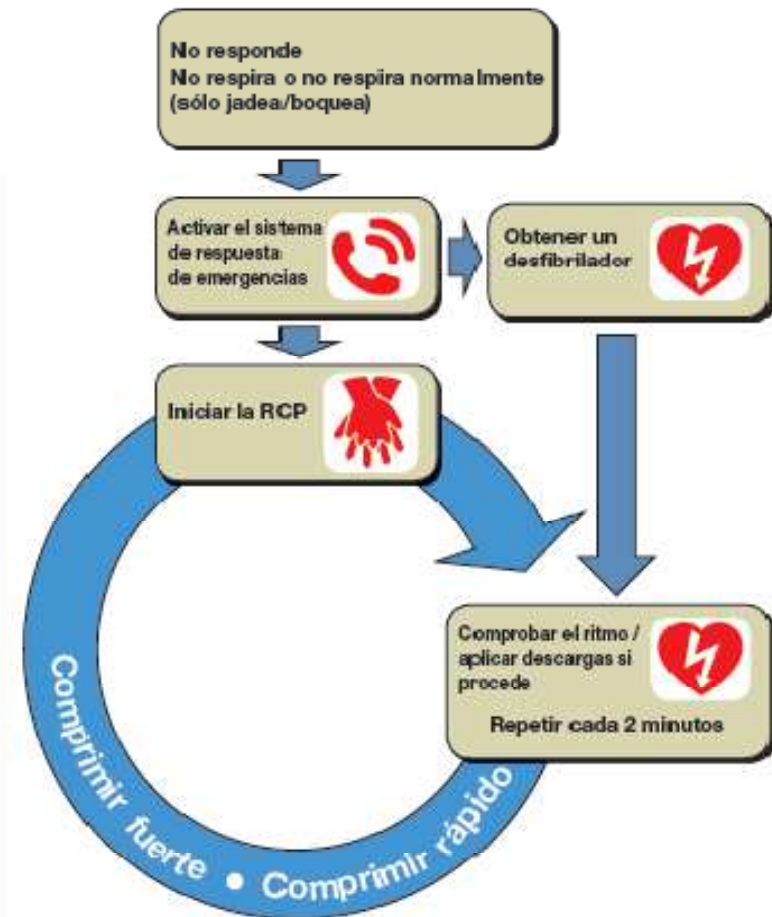
- > el uso de la misma secuencia para víctimas de todas las edades y
- > comenzar dicha secuencia con compresiones,

aumentara la posibilidad de que se realice RCP por testigos.



Nuevo algoritmo SVB Adultos

Figura 2
Algoritmo simplificado de SVB/
BLS en adultos



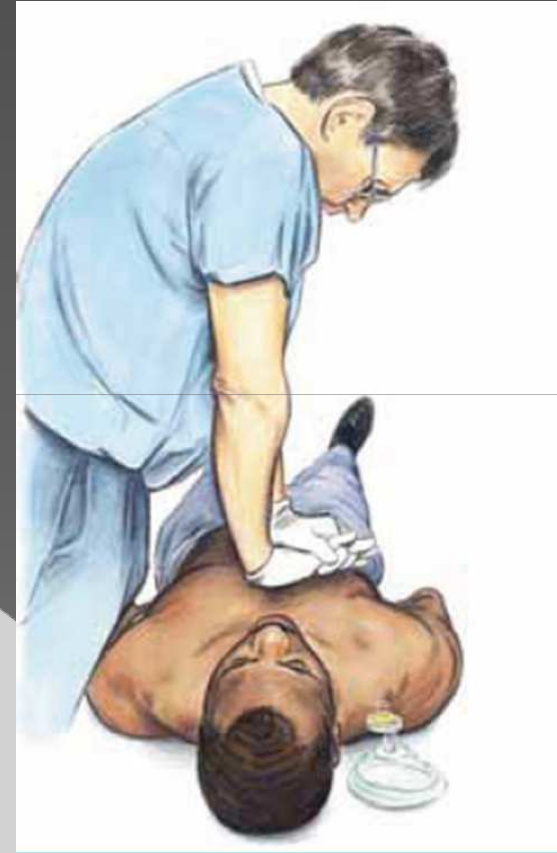
Énfasis en RCP de alta calidad



Elementos de la RCP de alta calidad

- ◉ Comience las compresiones dentro de los diez segundos de haber reconocido el paro cardiaco.
- ◉ Ritmo adecuado de, por lo menos, 100 compresiones por minuto.

- ◉ Profundidad adecuada:
 - > Por lo menos, 5 cm en adultos,
 - > y un tercio de la profundidad del pecho en niños y lactantes, (unos 5 cm para niños y, aproximadamente, 4 cm para lactantes).
- ◉ Permita la completa relajación del tórax después de cada compresión.



Minimice las interrupciones.

Trate de limitar las interrupciones de las compresiones a menos de diez segundos.

- ◉ De ventilaciones efectivas, haga que el pecho se eleve.
- ◉ Evite la ventilación excesiva.



Secuencia de reanimación básica de niños para personal de salud

American Heart
Association®



Learn and Live™

- Reconocer al niños que no responde y no respira o tiene sólo respiración agónica
- Envíe a alguien a activar el sistema de emergencias, solicitar un DEA



- Chequear el pulso (no más de 10 segundos)
- Si no hay pulso comenzar con series de 30 compresiones y 2 ventilaciones (rescatador único)



- o 15 :2 (2 rescatadores)
- Si la persona está sola, activar el sistema de emergencias luego de 2 minutos de RCP
- Usar el DEA apenas esté disponible



Desfibrilación en niños

- Es preferible la desfibrilación manual para que la dosis pueda ser ajustada (requiere proveedores entrenados)
Clase IIb LOE C
- Si no hay desfibrilador manual, usar DEA con atenuador y electrodos pediátricos
- Si no hubiera electrodos pediátricos, pueden usarse los de adultos (Clase IIb LOE C)



Apoyo vital avanzado pediátrico Desfibrilación

- ◉ No se conoce la dosis de energía óptima:
 - > Dosis inicial de 2 -4 J/kg. Para facilitar la enseñanza es razonable usar 2 J/kg

Presión cricoidea

- ⦿ El uso rutinario de la presión cricoidea durante la RCP NO está recomendada
- ⦿ Porqué?
 - > puede interferir con la ventilación y con la colocación de una vía aérea avanzada
 - > no está probado que prevenga la aspiración o insuflación gástrica durante el paro cardíaco
 - > No continuar con la presión cricoidea si interfiere con la ventilación o si dificulta la maniobra de intubación

Accesos vasculares y drogas

- ◉ No hay cambios
- ◉ Se insiste en no usar Calcio con la excepción de :
 - > Hipocalcemia documentada
 - > Sobredosis de bloqueantes calcicos
 - > Hipermagnesemia
 - > Hiperkalemia

ADRENALINA

1° dosis
0,01mg/kg

1 amp. + 9 ml
1:10.000



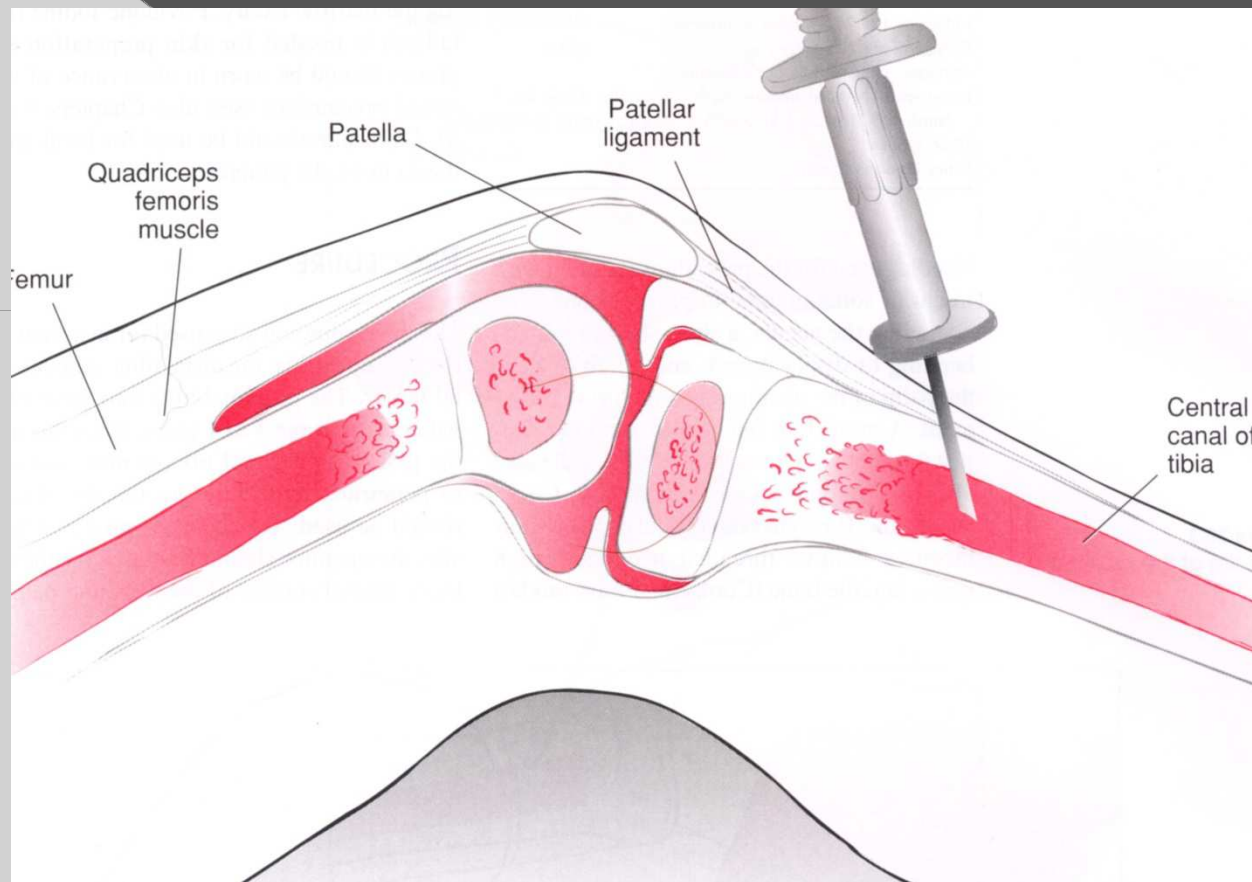
2° dosis
0,01mg/kg



0,1 ml/kg. o 1ml cada 10 kg.

ACCESOS VASCULARES.

○ INTRAÓSEA



Equipo de Resucitación

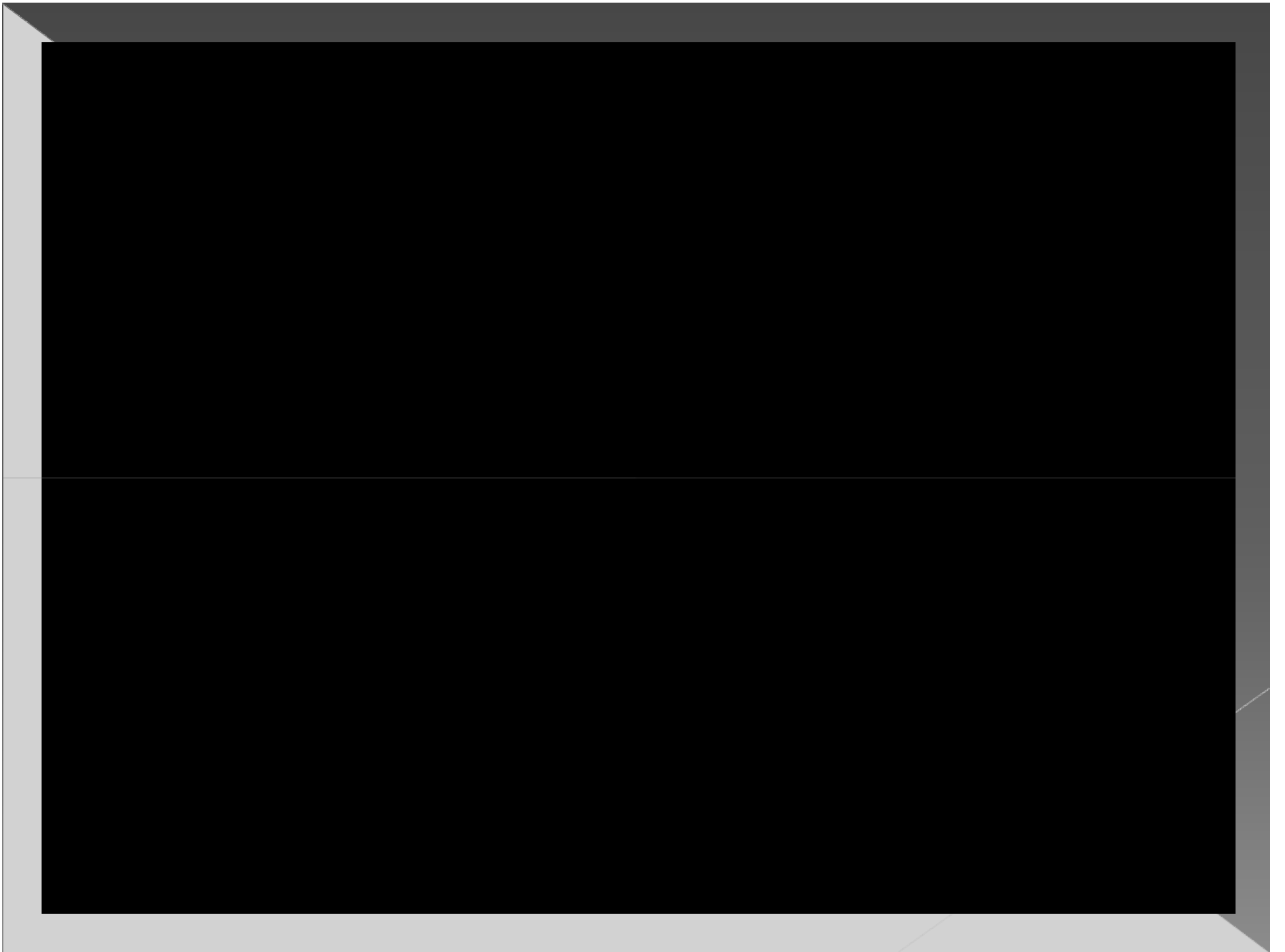
American Heart
Association®



Learn and Live™

- ◉ Aumentar el énfasis en el enfoque de equipo durante la resucitación
- ◉ Porque?
 - > Muchas de las intervenciones durante la RCP se realizan simultáneamente
 - > El trabajo colaborativo minimiza las interrupciones de las compresiones
 - > La comunicación clara minimiza los errores





Muchas Gracias

cprudencio@garrahan.edu.ar

