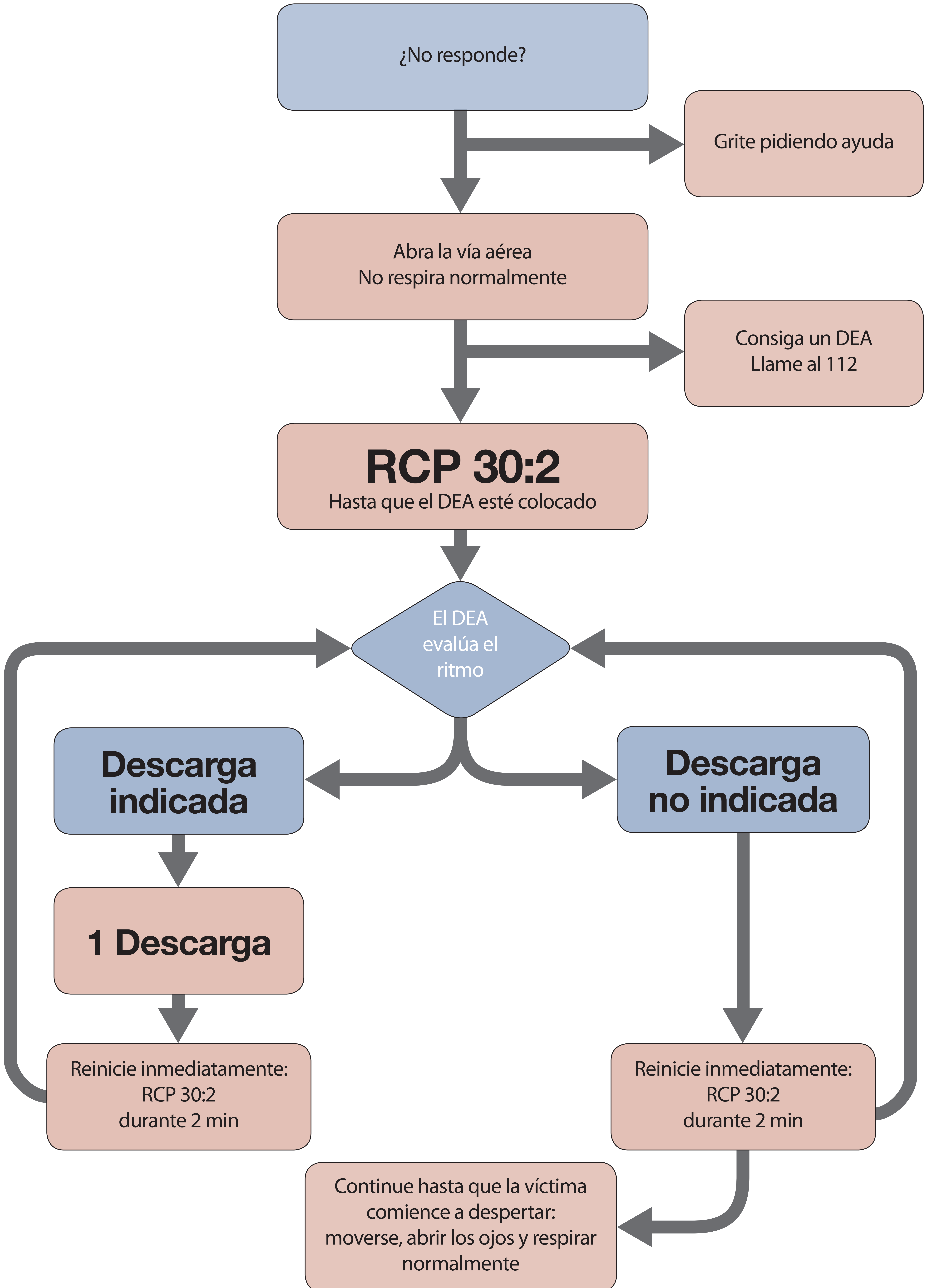


Desfibrilación Externa Automática



Soporte Vital Avanzado

¿No responde?
No respira o sólo boqueadas ocasionales


Llame al Equipo de Resucitación

RCP 30:2
Conecte el monitor/desfibrilador
Minimice las interrupciones

Evalúe el ritmo

**Desfibrilable
(FV/TV sin pulso)**

**No desfibrilable
(AESP/Asistolia)**

1 Descarga 

Recuperación de la circulación espontánea

Reinicie inmediatamente:
RCP durante 2 min
Minimice las interrupciones

TRATAMIENTO INMEDIATO POST-PARADA CARDIACA

- Use el abordaje ABCDE
- Oxigenación y ventilación controladas
- ECG de 12 derivaciones
- Trate la causa precipitante
- Control de temperatura / hipotermia terapéutica

Reinicie inmediatamente:
RCP durante 2 min
Minimice las interrupciones

DURANTE LA RCP

- Asegure una RCP de calidad: frecuencia, profundidad, descompresión
- Planifique las actuaciones antes de interrumpir la RCP
- Administre oxígeno
- Considere la vía aérea avanzada y la capnografía
- Compresiones torácicas continuas cuando se haya asegurado la vía aérea
- Acceso vascular (intravenoso, intraóseo)
- Administre adrenalina cada 3-5 min
- Corrija las causas reversibles

CAUSAS REVERSIBLES

- Hipoxia
- Hipovolemia
- Hipo/hiperkaliemia/metabólico
- Hipotermia
- Trombosis
- Taponamiento cardiaco
- Tóxicos
- Neumotórax a Tensión

Algoritmo de Bradicardia

- Evalúe utilizando el abordaje ABCDE
- Asegure aporte de oxígeno y obtenga un acceso venoso
- Monitoree ECG, TA, SpO₂; registre ECG de 12 derivaciones
- Identifique y trate las causas reversibles (p.e. alteraciones electrolíticas)

Evalúe la presencia de signos adversos:

- 1 Shock
- 2 Síncope
- 3 Isquemia miocárdica
- 4 Insuficiencia cardiaca

Sí

No

Atropina
500 µg IV

¿Respuesta satisfactoria?

Sí

No

Sí


¿Riesgo de asistolia?

- Asistolia reciente
- Bloqueo AV Möbitz II
- Bloqueo AV completo con QRS ancho
- Pausa ventricular > 3 seg

No

Medidas transitorias:

- Atropina 500 µg IV
Repetir hasta un máximo de 3 mg
- Isoproterenol 5 µg/min
- Adrenalina 2-10 µg/min
- Fármacos alternativos*
-
- Marcapasos transcutáneo

 Busque ayuda experta
Preparar marcapasos transvenoso

Observe

* Las alternativas incluyen:

- Aminofilina
- Dopamina
- Glucagón (si sobredosis de β-bloqueantes o antagonistas del calcio)
- Glicopirrolato puede utilizarse en lugar de atropina

Soporte Vital Avanzado Pediátrico

¿No responde?
No respira o sólo boqueadas ocasionales


RCP (5 respiraciones iniciales, después 15:2)
Conecte el monitor/desfibrilador
Minimice las interrupciones

Llame al Equipo de Resucitación
Si está solo, primero 1 min de RCP

Evalúe el ritmo

Desfibrilable (FV/TV sin pulso)

No desfibrilable (AESP/Asistolia)

1 Descarga a 4 J/Kg 

Recuperación de la circulación espontánea

Reinicie inmediatamente:
RCP durante 2 min
Minimice las interrupciones

TRATAMIENTO INMEDIATO POST-PARADA CARDIACA

- Use el abordaje ABCDE
- Oxigenación y ventilación controladas
- Exploraciones complementarias
- Trate la causa precipitante
- Control de temperatura
- ¿Hipotermia terapéutica?

Reinicie inmediatamente:
RCP durante 2 min
Minimice las interrupciones

DURANTE LA RCP

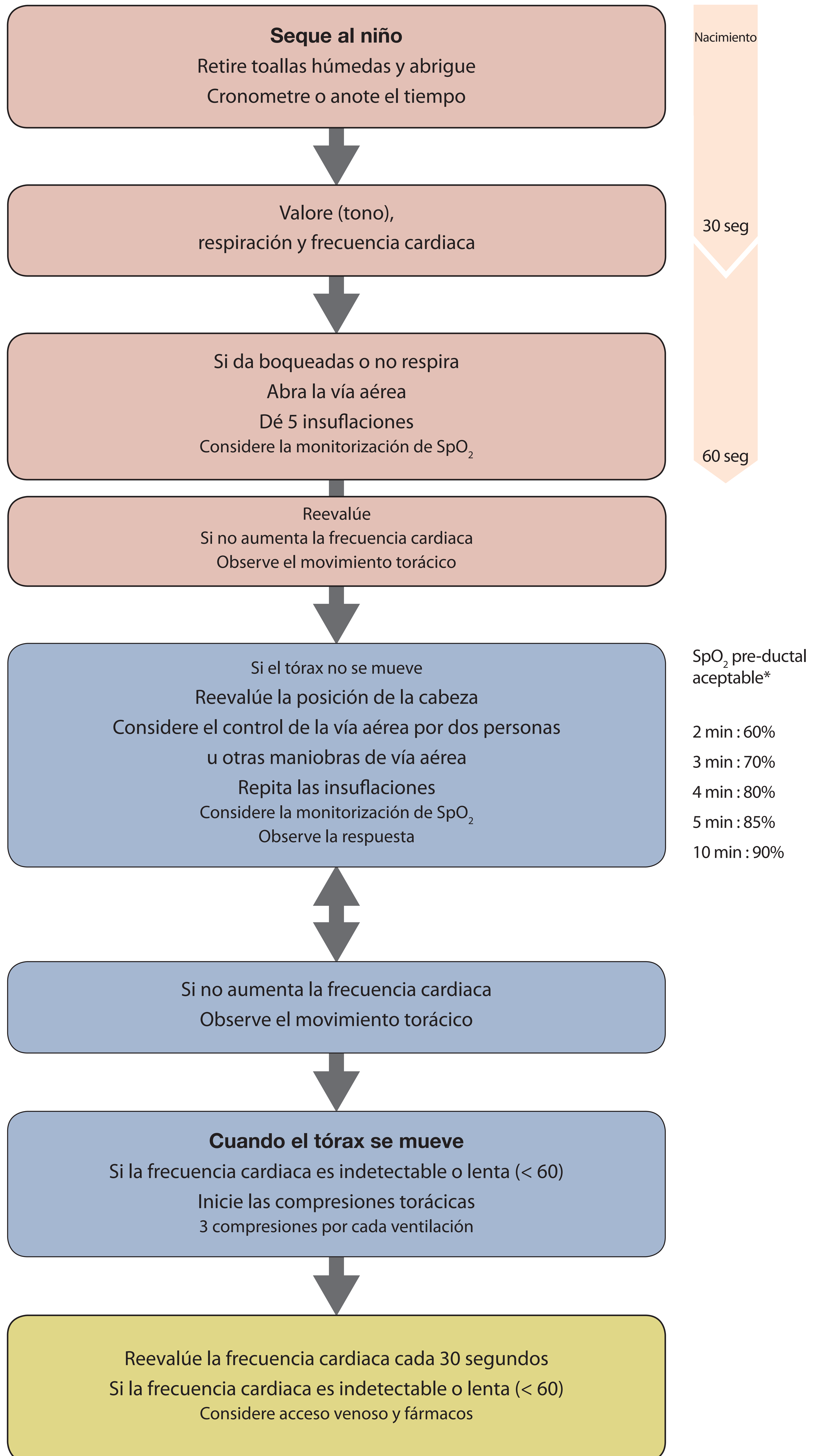
- Asegure una RCP de calidad: frecuencia, profundidad, descompresión
- Planifique las actuaciones antes de interrumpir la RCP
- Administre oxígeno
- Acceso vascular (intravenoso, intraóseo)
- Administre adrenalina cada 3-5 min
- Considere el control avanzado de la vía aérea y la capnografía
- Compresiones torácicas continuas cuando se haya asegurado la vía aérea
- Corrija las causas reversibles

CAUSAS REVERSIBLES

- Hipoxia
- Hipovolemia
- Hipo/hiperkaliemia/metabólico
- Hipotermia
- Neumotórax a Tensión
- Tóxicos
- Taponamiento cardiaco
- Tromboembolismo

Soporte Vital Neonatal

ENTODAS LAS ETAPAS PREGUNTAR: ¿NECESITAS AYUDA?



* www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2009-1510