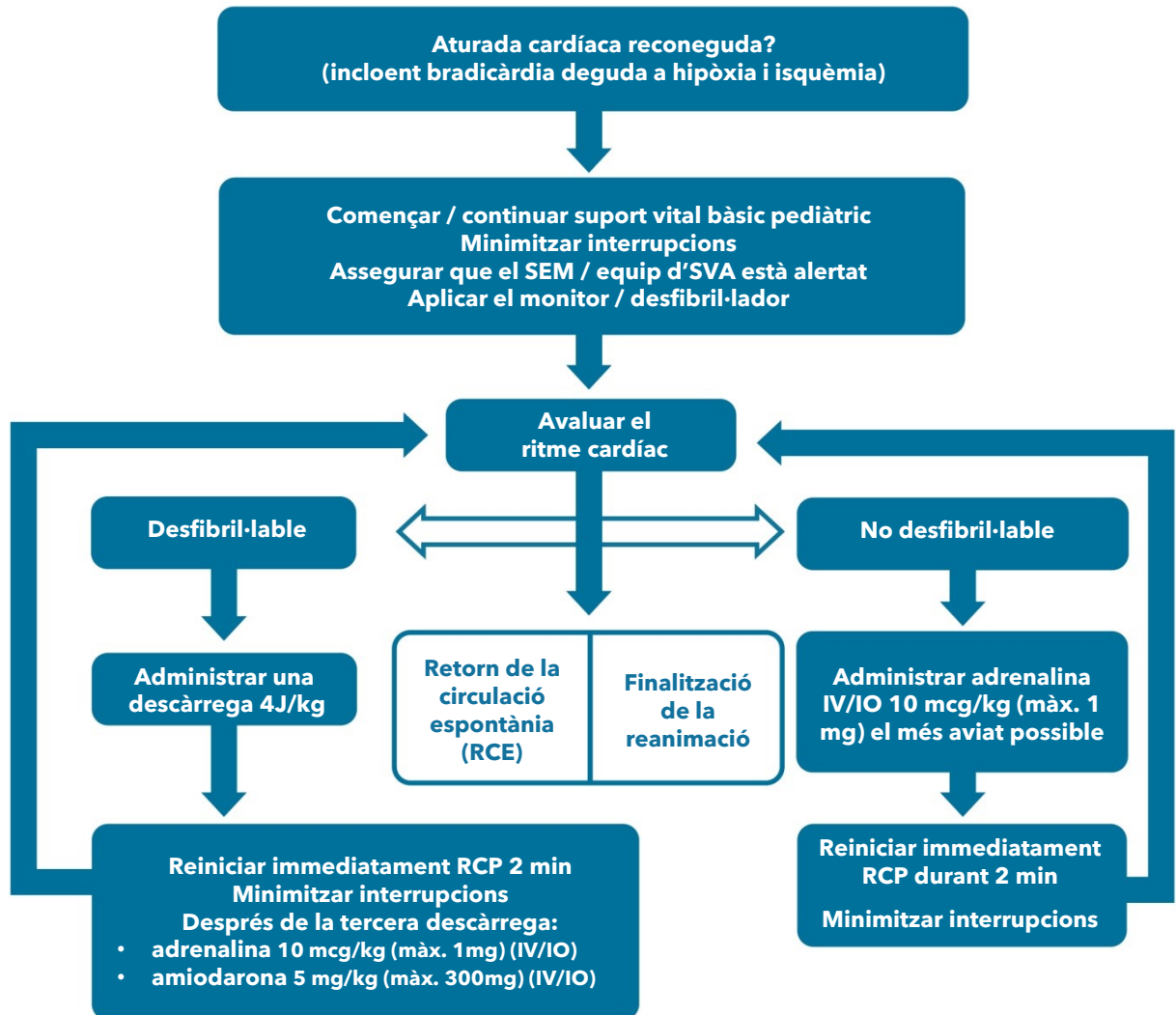


SUPORT VITAL AVANÇAT PEDIÀTRIC

SEGURETAT? DEMANAR AJUDA



DURANT L'RCP:

- Assegurar la qualitat de l'RCP: freqüència, profunditat, descompressió
- Ventil·lar amb bossa i mascareta amb oxigen al 100% (millor entre dues persones)
- Evitar hiperventilació
- Accés vascular (intravenós, intraossi)
- Una cop administrada l'adrenalina, repetir-la cada 3-5 min.
- Administrar embolada de 5-10 ml d'SF després de cada administració de fàrmac
- Repetir amiodarona 5 mg/kg (màx.150mg) després de la 5ª descàrrega
- Valorar aïllar la via aèria de forma avançada i utilitzar capnografia (si s'és competent)
- Després de la intubació traqueal mantenir compressions toràciques contínues. Ventil·lar a una freqüència de 25 (<1a), 20 (1-8a), 15 (8-12a), 10 (>12a) respiracions per minut
- Considerar dosis creixents de descàrregues (màx. 8J/kg, màx. 360J) en el cas de fibril·lació ventricular i taquicàrdia ventricular sense pols refractàries (≥ 6 descàrregues)

CORREGIR CAUSES REVERSIBLES (4H, 4T)

- Hipòxia
- Hipovolèmia
- Hiper/ Hipopotassèmia, -calcèmia, -magnèsèmia, hipoglucèmia
- Hipotèrmia- Hipertèrmia
- Agents tòxics
- Pneumotòrax a tensió
- Taponament cardíac
- Trombosi coronària o pulmonar

AJUSTAR ALGORISME A SITUACIONS ESPECÍFIQUES (TRAUMA, ECMO-PCR)

IMEDIATAMENT DESPRÉS D'RCE:

- Abordatge/Maneig ABCDE
- Oxigenació controlada (SpO₂ 94-98%) i ventilació controlada (normocàpnia)
- Evitar hipotensió
- Tractar causes desencadenants