

Protocolo Pediatría 1 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Comprobar inconsciencia. Pedir ayuda. Llamar 112



A. APERTURA VÍA AEREA

Maniobras de frente mentón
Subluxación mandíbula
Cánula Guedel
Aspirar secreciones
Si es preciso extracción cuerpo extraño



B. VENTILACIÓN

Tras comprobar ausencia respiración espont.
Boca-Boca 5 insuflaciones
Ambu con bolsa y O2 **15 lpm**
Intubación endotraqueal (ET).
Tubo ET nº 4 de 1-4 años
5 de 5-8 años
6 de 9-12 años



C. CIRCULACIÓN

En ausencia de pulso y/o actividad espont.
iniciar masaje cardiaco 100/min
Relación masaje/vent: 5/1

**Cada dos minutos, comprobar
eficacia de medidas de RCP**

ACCESO VASCULAR

Si en 90 seg. no se canaliza vía venosa (IV), se practica vía intraósea (IO). Agujas IO de 16 ó 18 G

MEDICACIÓN

ADRENALINA:

1ª dosis IV ó IO: diluir 1 ml (1 amp) en 9 ml de SF
Dosis 0,01mg/kg = 0,1 ml/kg de la dilución
repetir a los 3-5 min.

1ª dosis vía ET: 0,1 ml/kg **sin diluir**

Dosis siguientes (IV/ET/IO): 0,1 ml/kg **sin diluir**

ATROPINA:

Indicada en bradicardia.

0.02 mg/kg (IV, ET, IO)

Dosis mínima: 0,1 mg

Dosis máxima: 0,5 mg en niños

1 ml=1 mg en adolescentes

BICARBONATO 1M (1ml=1mEq):

Indicaciones: ph<7,10 ó RCP>10 min.

Dosis 1 ml/kg (diluir al 50% con SF)

Repetir cada 10 min.

**ASISTOLIA. BRADICARDIA SEVERA
Actividad Eléctrica Sin Pulso (AESP)**

RCP

OXIGENAR, VENTILAR, INTUBAR Y VÍA DE INFUSIÓN
(VENOSA, ENDOTRAQUEAL O INTRAÓSEA)

ADRENALINA 0,01 mg/kg
(Dosis 10 veces superior si endotraqueal)

RCP 3 min

- Descartar:**
- Hipovolemia
 - Hipotermia
 - Intoxicaciones
 - Taponamiento cardíaco
 - Neumotórax a tensión
 - Alterac. electrolíticas

ADRENALINA 0,1 mg/kg

- Valorar**
- Atropina si Bradicardia 0,02mg/Kg
 - BICARBONATO 1M (1 mEq/kg)
 - Líquidos si hipovolemia
 - y siempre en AESP: 20 ml/kg

ANAFILAXIA

Llamar al 112

- **O₂**
- **Adrenalina IM ó SC** (amp o jeringa 1:1000 1mg=1ml)
Dosis: 0,01 mg/kg (Dmax: 0,3 ml)
Valorar vía IM para mejor eficacia
Se puede repetir cada 15-20 min si no hay mejoría
- Vigilar signos respiratorio (Ventolin® inhalado si broncoespasmo)
- Si shock: expandir con S. Fisiol. a 20 ml/kg (IV) "en bolo"
- Anti H1: **Dexclorfeniramina** (Polaramine®)
0,35 mg/kg IV ó IM profunda (Dmax 5 mg)
- Valorar **Metilprednisolona** (Urbason®) 1-2 mg/kg IV ó IM



Traslado al Hospital

O₂ humidificado con mascarilla con depósito

SALBUTAMOL (Ventolin, sol. para nebulización)
0,03 ml/kg/dosis (D mín: 0,25 ml; D máx 1 ml)
+ suero fisiológico hasta completar 3ml
Administrar con O₂ a 6-8 l/min

Se puede repetir cada 20 minutos, máximo 3 dosis.

(si riesgo de parada respiratoria, administrar continuamente)

Si cede

DACORTIN o ESTILSONA (oral) ó
URBASON (IM ó IV): 1-2 mg/kg

Alta: pautar Dacortin o Estilsona
(máximo 7 días) y Ventolin

Valorar derivación

Si no cede

Llamar 112

URBASON: 1-2 mg/kg IM ó IV

ADRENALINA (1:1000) vía SC 0,01
ml/kg (D máx. 0,3 ml)

Se puede repetir cada 20 min si no hay mejoría

TRASLADO HOSPITAL

Ambulancia medicalizada

CONVULSIONES

- Apertura vía aérea (Guedel)
- Administración de O₂ a 4-5 l/min
- Diazepam rectal (Stesolid):** 0,3-0,5 mg/kg
(D máx. <3 años: 5 mg ; >3 años: 10 mg)
Si no hay Stesolid utilizar Diazepam inyectable por vía rectal igual dosis
- Antitérmicos si fiebre



Si no cede en 10 min o si ya ha recibido Diazepam Rectal en casa

Llamar al 112

- Vía periférica
- Glucemia capilar. Si hipoglucemia iniciar infusión IV de Glucosa 5%
- Monitorizar FC (y Saturación O₂)
- Si no cede: Diazepam 0,3 mg/kg IV (D máx 10 mg)
ó Midazolam 0,1 mg/kg IV (D máx 5 mg)
ó 0,3 mg/kg IM (D máx 7 mg)



Si no cede en 10 min

- Ac. Valproico (Depakine) 20 mg/kg a pasar en 5 minutos IV



Traslado Hospital

Tfnos. Información:	Instituto TOXICOLOGÍA Madrid	91.562.04.20
		91.411.26.76
	Instituto TOXICOLOGÍA Barcelona	93.317.44.00

Control del ABC

Anamnesis (tóxico, cantidad, tiempo desde ingesta,...)

PREVENCIÓN DE UNA MAYOR ABSORCIÓN DEL TÓXICO

Carbón Activado 1ª elección

No es eficaz en las siguientes intoxicaciones:

- Etanol, metanol y etilenglicol
- Metales (litio) Sulfato ferroso
- Derivados del petróleo
- Ácidos y álcalis
- Clorpropamida

Carbón activado: 1g/kg disuelto en agua (concentración $\cong 20\%$), vía oral (sin necesidad de sonda)

- Alta eficacia en la 1ª hora tras ingesta
- Transcurrida la 1ª hora, el carbón activado es la mejor forma de impedir la absorción del tóxico.

Según tipo y grado de intoxicación, enviar al Hospital para observación

Si:

- Compromiso SNC en <1 h
- Ingesta hierro >30 mg/Kg
- Sustancias no absorbibles por carbón activado

Vaciado gástrico 2ª elección (Derivar Hospital)

Excepto:

- Cáusticos
- Derivados de petróleo
- Objetos punzantes
- ↓ Nivel de conciencia ó convulsiones
- Niños menores de 6 meses

VÍA INTRAÓSEA

- **Indicación:** situaciones de urgencia vital con necesidad de fármacos y/o líquidos, en que no se ha podido canalizar vía venosa en 90 seg.
- **Contraindicaciones:** fractura ósea; punción previa; osteomielitis
- **Material:** agujas intraóseas de 16 G/ 18 G
- **Técnica:**
 - Desinfección de la piel con povidona:
 - <5 años: ext. proximal de tibia, a 2 cm de meseta tibial. Cara ant-int.
 - >5 años: maleolo distal tibial
 - Se coloca la aguja perpendicular y ejerciendo fuerte presión y rotando lentamente, se introduce en hueso hasta notar un "plop".
 - Se retira el fiador y se aspira para confirmar localización.
 - Tras administrar medicación lavar con suero.
 - No prolongar más de 1-2 horas el acceso intraóseo.