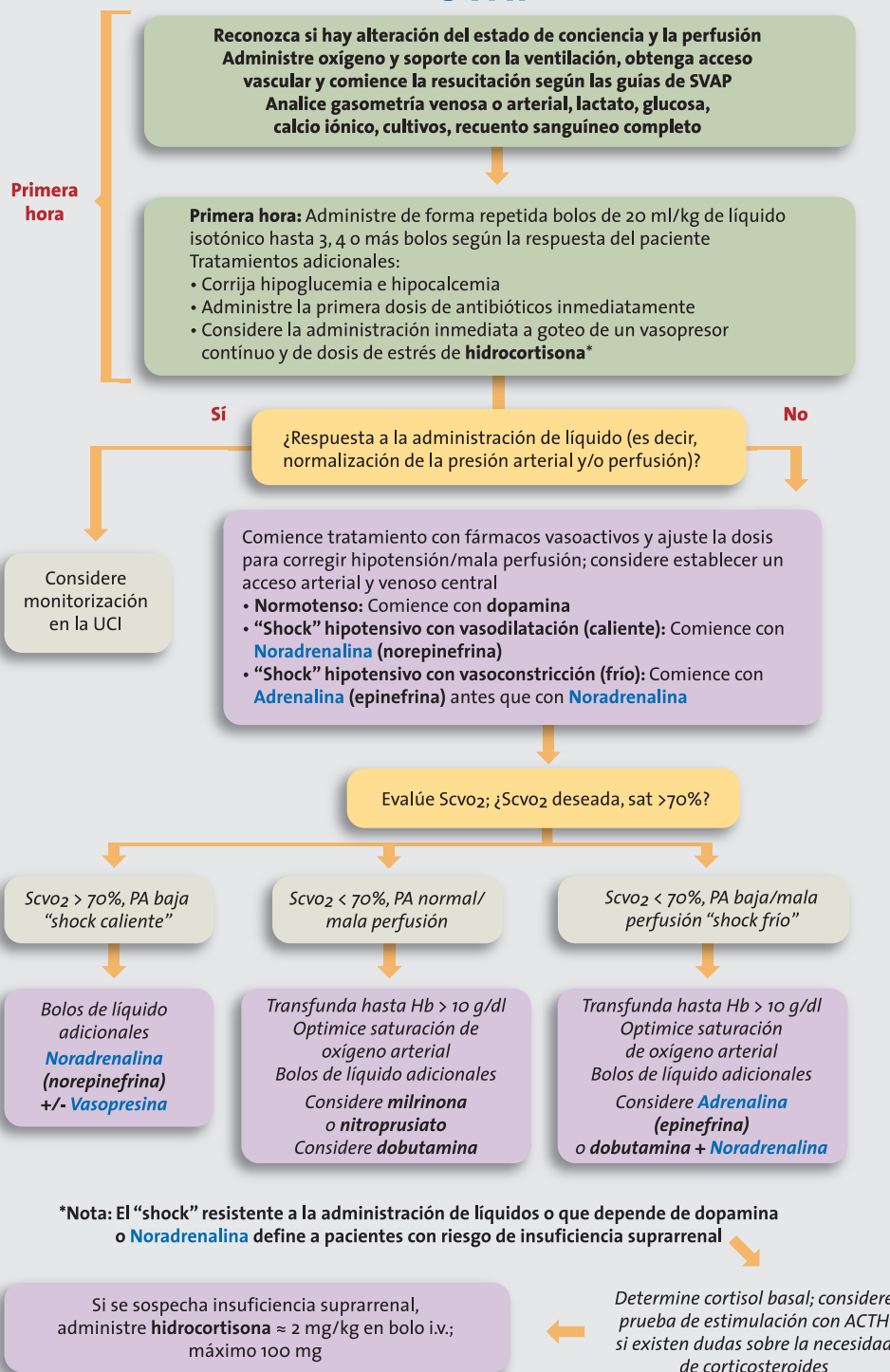


Algoritmo para Shock Séptico

SVAP



Modificado de Parker MM, Hazelzet JA, Carcillo JA. Pediatric considerations. *Crit Care Med*. 2004; 32:S591-S594

© 2006 Edición original en inglés: American Heart Association. PALS (80-1414). © 2008 Edición en español: American Heart Association. SVAP.

Algoritmo para Paro Cardiorrespiratorio

SVCA

PARO CARDIORRESPIRATORIO

- Algoritmo de SVB: Solicite ayuda, realice RCP
- Administre **oxígeno** cuando esté disponible
- Conecte el monitor/desfibrilador cuando esté disponible

Desfibrilable

Verifique el ritmo
¿El ritmo es desfibrilable?

No desfibrilable

FV/TV

Asistolia/AESP

Administre 1 descarga

- Manual bifásico: específica para cada dispositivo (típicamente de 120 a 200 J) Nota: Si no conoce la dosis, utilice 200 J
- DEA: específica para cada dispositivo
- Monofásico: 360 J

Reanude la RCP inmediatamente, reinicie las compresiones de inmediato

Administre 5 ciclos de RCP*

Verifique el ritmo
¿El ritmo es desfibrilable?

No

Desfibrilable

Continúe la RCP mientras se carga el desfibrilador

Administre 1 descarga

- Manual bifásico: específica para cada dispositivo (dosis igual o superior a la primera descarga) Nota: Si no conoce la dosis, utilice 200 J
- DEA: específica para cada dispositivo
- Monofásico: 360 J

Reanude la RCP inmediatamente tras la descarga, reinicie las compresiones de inmediato

Si se dispone de una vía i.v./i.o., administre un vasopresor durante la RCP (antes o después de la descarga)

- **Adrenalina** (epinefrina) 1 mg i.v./i.o. Repita cada 3 a 5 minutos

o
Puede administrar 1 dosis de **Vasopresina** 40 UI i.v./i.o. en lugar de la primera o segunda dosis de **Adrenalina**

Administre 5 ciclos de RCP*

Verifique el ritmo
¿El ritmo es desfibrilable?

No

Desfibrilable

Continúe la RCP mientras se carga el desfibrilador

Administre 1 descarga

- Manual bifásico: específica para cada dispositivo (dosis igual o superior a la de la primera descarga) Nota: Si no conoce la dosis, utilice 200 J
- DEA: específica para cada dispositivo
- Monofásico: 360 J

Reanude la RCP inmediatamente tras la descarga, reinicie las compresiones de inmediato Considere administrar **antiarrítmicos**: adminístrelos durante la RCP (antes o después de la descarga)

amiodarona (300 mg i.v./i.o. una vez, luego considere 150 mg i.v./i.o. adicionales una vez) o **lidocaina** (primera dosis de 1 a 1,5 mg/kg, luego de 0,5 a 0,75 mg/kg i.v./i.o., máximo 3 dosis o 3 mg/kg)

Considere administrar **magnesio**, dosis de carga de 1 a 2 g i.v./i.o. para *torsades de pointes* Tras 5 ciclos de RCP*, verifique el ritmo

Verifique el ritmo
¿El ritmo es desfibrilable?

No desfibrilable

Desfibrilable

Vaya a FV/TV

- Si hay asistolia, vaya a Asistolia/AESP
- Si hay actividad eléctrica, verifique el pulso. Si no hay pulso, vaya a Asistolia/AESP
- Si hay pulso, inicie la atención posresucitación

↑

↑

↑

Durante la RCP

- **Comprima fuerte y rápido (100/min)**
- **Asegúrese de que el pecho regrese completamente a su posición original**
- **Minimice las interrupciones en las compresiones torácicas**
 - Un ciclo de RCP: 30 compresiones y luego 2 respiraciones; 5 ciclos ≈ 2 min
 - Evite la hiperventilación
 - Asegure la vía aérea y confirme la colocación del dispositivo
 - Los reanimadores deben turnarse para realizar las compresiones cada 5 ciclos (aprox. 2 min) al verificar el ritmo
- Compruebe y trate los posibles factores que contribuyen al cuadro:
 - Hipovolemia
 - Hipoxia
 - Hidrogeniones (acidosis)
 - Hipocaliemia/hipercaliemia
 - Hipoglucemia
 - Hipotermia
 - Tóxicos
 - Taponamiento cardíaco
 - Tensión, neumotórax a
 - Trombosis pulmonar
 - Traumatismo

* Una vez colocado un dispositivo avanzado para la vía aérea, los reanimadores ya no administran "ciclos" de RCP. Realice compresiones torácicas continuas sin pausas para respiraciones. Administre de 8 a 10 respiraciones/min. Verifique el ritmo cada 2 minutos