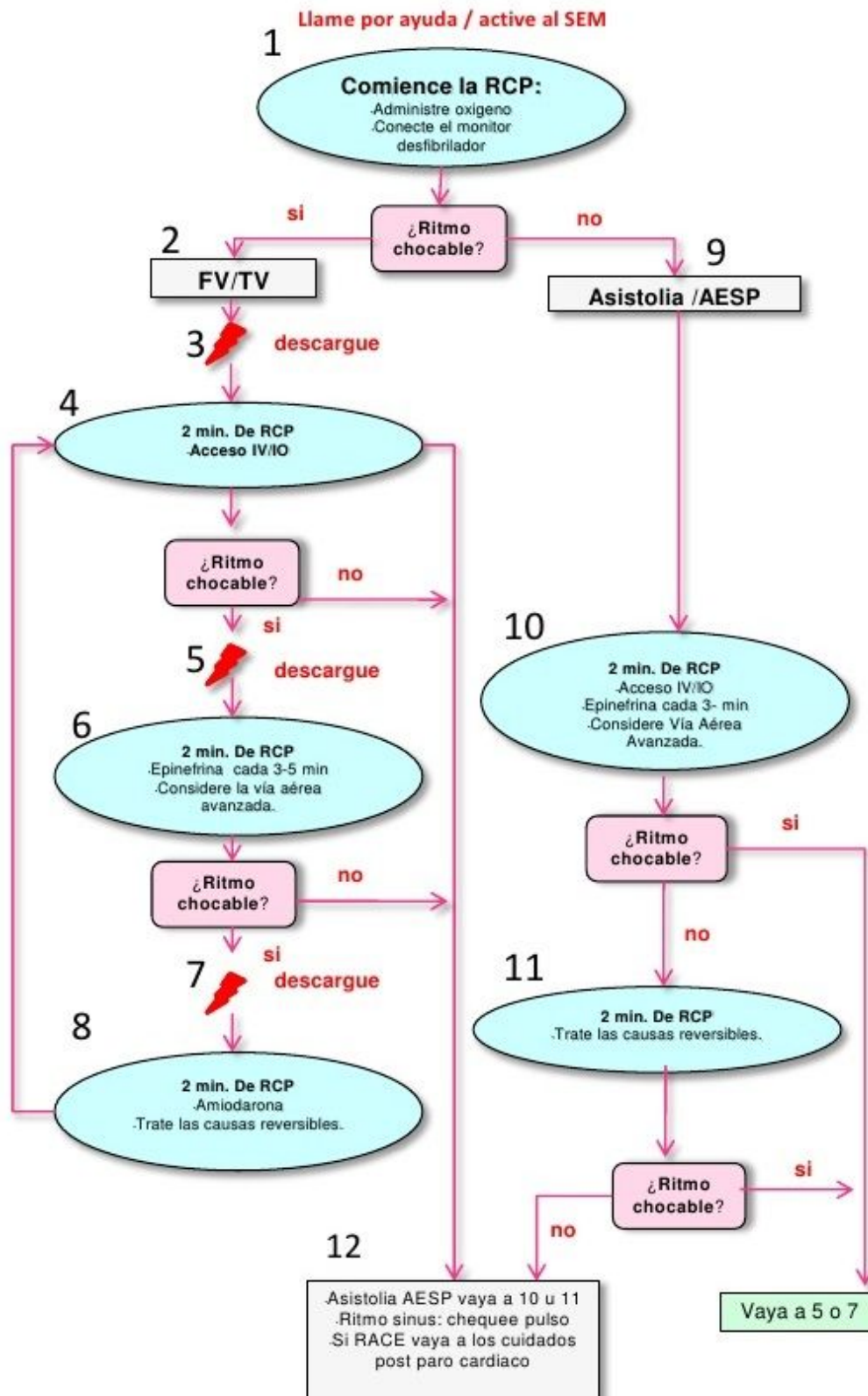


PROTOCOLO RCP PEDIÁTRICO

ACLS pediátrico



RCP de calidad:

- Presione fuerte (≥ 5 cm) y rápido (≥ 100 /min) y permita una expansión completa del tórax luego de cada compresión.
- Minimice las interrupciones de las compresiones.
- Evite la excesiva ventilación.
- Rote a quien comprime el pecho cada 2 min.
- Si no hay Vía aérea avanzada, la relación C:V = 15:2.
- Capnografía de ondas cuantitativas
 - Si PETCO₂
- Presión intra arterial
 - Si en la fase de relajación (diastólica) la presión es < 20 mm/Hg intente mejorar la RCP.

Retorno a Circulación Espontanea:

- Pulso y presión arterial.
- Ondas de presión arterial espontaneas con monitorización intra arterial.

Energía de descarga:

- Primera descarga: 2J/Kg.
- Segunda: 4J/Kg.
- Subsiguiente: ≥ 4 J/Kg.
- Máximo: 10 J/Kg o dosis de adulto.

Terapia farmacológica:

- **Epinefrina dosis IV/IO**

0.01 mg/kg (0.1 mL/kg de 1:10000 concentración) cada 3-5 min. Si no IV/IO puede darse dosis ET 0.1 mg/kg (0.1 mL/kg de 1:1000 concentración)

- **Amiodarona dosis IV/IO**

Bolo de 5mg/kg durante la parada cardíac. Se puede repetir hasta dos veces para FV/TVSP refractaria.primera dosis: bolo de 400 mg. Segunda dosis: 150 mg.

Vía Aérea Avanzada:

- Vías aéreas avanzadas supraglótica o TET.
- Capnografía de ondas para confirmar y monitorizar emplazamiento del TET.
- 8 a 10 ventilaciones por minuto con compresiones de pecho continuas.
- **Trate las 5H's y las 5 T`s**