

MÓDULO 02 · 20 MINUTOS

Vía aérea y ventilación

Apertura, ventilación con BVM, manejo avanzado y objetivos post-ROSC.

FUENTE CLÍNICA EXCLUSIVA

PT-PED-02 · puntos 4, 6 y 10

Apertura y permeabilización de la vía aérea

- Ubicar al paciente en posición supina sobre tabla de reanimación pediátrica.
- Realizar maniobra frente-mentón; si existe sospecha de trauma, utilizar tracción mandibular.
- Revisar la boca y permeabilizar la vía aérea: aspirar secreciones y descartar cuerpo extraño.

Ventilación inicial con BVM

- Administrar 5 insuflaciones de rescate con bolsa-válvula-máscara y oxígeno al 100%.
- Cada ventilación debe durar aproximadamente 1 segundo.
- Insuflar solo el volumen mínimo suficiente para observar elevación del tórax.
- Evitar la sobreventilación y mantener las interrupciones de las compresiones al mínimo.

PUNTO CRÍTICO

La ventilación y la oxigenación son fundamentales porque la hipoxia es la causa más frecuente del PCR pediátrico.

Manejo avanzado de la vía aérea

- El Médico de Vía Aérea realiza la intubación orotraqueal bajo indicación del Médico Líder.
- La interrupción de la RCP para intubar no debe superar 30 segundos.
- Confirmar la posición del TET mediante expansión torácica, auscultación y capnografía.
- Instalar sonda nasogástrica para disminuir la distensión gástrica cuando corresponda.

NOTA DEL PROTOCOLO

Si ocurre desaturación brusca después de la intubación, aplicar DONE: Desplazamiento, Obstrucción, Neumotórax o falla del Equipo.

Objetivos iniciales después del ROSC

- Ajustar la tasa ventilatoria según la edad del paciente.

- Si está intubado, administrar 8 a 10 ventilaciones por minuto.
- Mantener SpO2 entre 94% y 98% y PaCO2 entre 35 y 40 mmHg.
- Continuar capnografía para controlar la ventilación y confirmar la posición del TET.

Equipamiento de vía aérea disponible en el carro de paro

- Bolsa autoinflable con válvula y reservorio, fuente de oxígeno y sistema de aspiración.
- Tubos endotraqueales N.º 2,5 a 8, con y sin cuff.
- Cánulas de Mayo 000, 00, 0 y 1 a 5; máscaras laríngeas N.º 1 a 6.
- Laringoscopio con hojas rectas y curvas 00 a 4, guías semirrígidas, cuffómetro y capnógrafo.

PUNTO CRÍTICO

El protocolo enumera los dispositivos disponibles. Como apoyo complementario, la calculadora incorpora la tabla de selección de TET, profundidad, hojas y mascarilla laríngea validada por Leslie, con referencias PALS/AHA 2025, AHA 2020 e ILCOR.

Material educativo basado exclusivamente en el Protocolo de Reanimación del Paro Cardiorrespiratorio Pediátrico PT-PED-02, versión 4, enero de 2025. No sustituye el protocolo institucional durante una emergencia.