

MÓDULO 06 · 20 MINUTOS

Causas reversibles y cuidados post-ROSC

Búsqueda de 6H/5T, estabilización, traslado y cierre clínico del evento.

FUENTE CLÍNICA EXCLUSIVA

PT-PED-02 · puntos 9, 10 y 11

Causas reversibles: 6H

- Hipovolemia.
- Hipoxia.
- Hidrogeniones: acidosis.
- Hipotermia.
- Hipoglicemia.
- Hipo o hiperkalemia.

Causas reversibles: 5T

- Toxinas o intoxicaciones.
- Taponamiento cardíaco.
- Neumotórax a tensión.
- Trombosis coronaria o pulmonar.
- Trauma con hipovolemia.

NOTA DEL PROTOCOLO

Durante toda la RCP, el Médico Líder debe dirigir la búsqueda activa de causas reversibles.

Reconocimiento del ROSC

- Pulso palpable.
- Presión arterial recuperada.
- ETCO₂ superior a 35 mmHg.

Cuidados iniciales post-reanimación

- Trasladar al paciente lo antes posible a UPCP con monitorización continua.
- Si está intubado: 8 a 10 ventilaciones por minuto; meta de SpO₂ 94% a 98% y PaCO₂ 35 a 40 mmHg.
- Mantener capnografía continua y confirmar la posición del TET.
- Mantener normotermia entre 36 °C y 37,5 °C y manejar activamente la fiebre.
- Si la temperatura está entre 32 °C y 36 °C, no calentar activamente.
- Administrar fluidos de mantención e inótropos para evitar hipotensión; no usar bolos de fluidos de rutina.
- Controlar glicemia y evitar hipo e hiperglicemia.
- Retirar la vía IO cuando se obtenga una vía venosa definitiva.

Duración y eventual suspensión de maniobras

- La decisión de suspender corresponde al Médico Líder y debe expresarse con sensibilidad y comprensión.
- PCR no presenciado: considerar suspensión después de 30 minutos o más de RCP avanzada sin ROSC.
- PCR presenciado en una unidad hospitalaria: considerar maniobras hasta 60 minutos.
- Considerar al paciente como eventual donante de órganos y valorar tratamientos para mantener la vida.

Cierre del evento y presencia familiar

- Realizar un informe o debriefing del equipo para reflexionar sobre la práctica en un entorno de apoyo.
- Los padres que deseen estar presentes deben ser acompañados en todo momento por un integrante del equipo.
- Si la presencia familiar impide el progreso de la reanimación, solicitar gentilmente que se retiren.

NOTA DEL PROTOCOLO

El protocolo señala que la presencia acompañada puede asociarse con menor ansiedad y depresión familiar en los meses posteriores.

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.