

SUPORTUL VITAL AVANSAT PEDIATRIC



dupa CONSILIUL EUROPEAN DE RESUSCITARE
CONSILIUL DE RESUSCITARE

CUPRINS

- SECVENTA INITIALA
- ASISTOLIA SI D.E.M.
- F.V. / T.V. FARA PULS
- PROCEDURI S.V.A.P.(altele decit defibrilarea)
- ALGORITM

1. Executati S.V.B.P.
2. Oxigenati ; ventilati – executati ventilatie cu presiune pozitiva , cu concentratie mare de oxigen
3. Atasati un monitor / defibrilator . Plasati padelele de defibrilare pe peretele toracic, una sub clavicula dreapta , alta pe linia axilara anterioara stg.
La sugar cind se foloseste aceasta metoda , este mai bine sa se plaseze padelele una in fata si alta pe spatele sugarului.
Plasati electrozii de monitorizare pe pozitiile normale si monitorizati.

4. Apreciați ritmul și verificați pulsul.

Verificați pulsul :

- copil: pulsul carotidian
- sugar : pulsul brahial pe partea internă a bratului

Timp max. 10 sec.

Apreciați ritmul cardiac pe monitor ca fiind :

- asistolie sau D.E.M.
- F.V. sau T.V. fără puls

5. A. Asistolia sau D.E.M.

- sunt mai frecvente în cazul S.C.R. La copil

- Administrati **adrenalina**
 - daca accesul I.v. sau intraosos exista ,
dati 10 µg/kg adrenalina (0,1 ml/kg din sol 1: 10000)
 - daca nu avem acces iv sau intraosos ,
dati 100ug/kg adrenalina pe sonda endotraheala
(1ml/kg din sol 1: 10000 sau 0,1 ml/kg din sol 1:1000)
- Executati 3 min de S.V.B.P.
- Repetati administrarea de adrenalina .
 - daca s-a stabilit accesul iv sau intraosos,
dati 100µg/kg de adrenalina (1ml /kg sol 1:10000 sau
0,1 ml /kg sol 1:1000)

- Repetati ciclul de 100 $\mu\text{g/kg}$ adrenalina urmat la 3 min de S.V.B.P.
- Considerati folosirea altor medicamente si tratati cauzele reversibile.

5. B. FIBRILATIA VENTRICULARA (F.V.)

TAHICARDIA VENTRICULARA FARA PULS

- Aceasta este o cauza rara de S.C.R. la copil , dar salvatorul trebuie sa fie intotdeauna pregatit pentru o interventie rapida si eficienta in aceasta situatie.

- Defibrilati cordul **soc electric**

4 J /kg

Stabilirea dozei totale pentru defibrilare poate fi dificil a in cazul defibrilatoarelor cu energie notata discontinuu pe nivele.

- Plasati padelele defibrilatorului, de marime corespunzatoare virstei copilului, pe peretele toracic anterior, unul sub clavicula dreapta, iar celalalt pe linia axilara anterioara.
- In cazul sugarilor , un electrod se aplica pe peretele toracic anterior si alt ul pe peretele toracic posterior.

- Daca F.V. / T.V. persista executati **1 min de S.V.B.P. :**

- ☐ Stabiliti acces iv sau intraosos
- ☐ Dati adrenalina dupa schema de mai sus
- ☐ Defibrilati cordul 4 J/kg
- ☐ Repetati ciclul de defibrilare si 1 min S.V.B.P.,
pina cind se obtine defibrilarea.
Considerati folosirea altor medicamente si tratati cauze
le reversibile.

6. Proceduri de suport vital avansat pediatric (altele decit defibrilarea)

- stabiliți o cale aeriană sigură și definitivă
 - încercați intubația endotraheală
 - verificați periodic poziția sondei endotraheale
- stabiliți ventilația
 - ventilați cu O₂ 100% folosind eventual un balon suplimentar cuplat la balonul de ventilație
- stabiliți accesul vascular -iv sau intraosos

- dati adrenalina la fiecare 3 min, 1min la F.V.
- considerati administrarea de bicarbonat pentru corectarea unei acidoze metabolice severe , sau in caz de resuscitare prelungita.
- corectati cauzele reversibile

CAUZELE REVERSIBILE :

HIPOXIA

HIPOVOLEMIA

HIPER/HIPOKALEMIA

HIPOTERMIA

TAMPONADA CARDIACA

TROMBOEMBOLISMUL

TULB. METABOLICE SI TOXICE

PNEUMOTORAXUL SUB PRESIUNE