ACTA No. 31.

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
03/11/2023	07:30 HORAS	08:50 HORAS

OBJETIVO

Socializar al grupo de médicos de la institución la guía de práctica clínica (GPC) AHA 2020, PLAS 2020 -2025 y protocolo institucional de reanimación cardiopulmonar en población pediátrica.

TEMAS

1. **AHA 2020, PLAS 2020 -2025 y protocolo institucional de reanimación cardiopulmonar en población pediátrica. 2. VARIOS**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

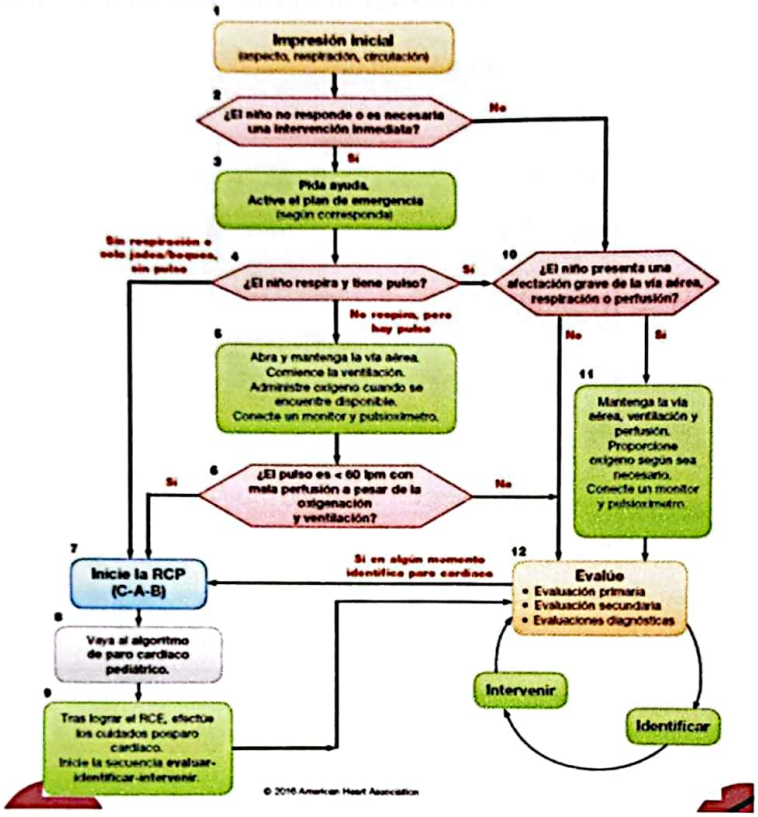
1. Se inicia la reunión del comité técnico científico dando continuidad al cronograma de temas académicos ya establecido. Se desarrolla socialización de GPC de la AHA 2020 Y PLAS 2020 – 2025; así como, protocolo institucional acerca de REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA a cargo de la Dra. Ivon Natahlia Ramírez, quien inicia con una breve introducción de los protocolos nacionales e internacionales que se utilizan como guía para las respuestas a eventos clínicos que amenazan la vida. Continua con un enfoque sistemático enfatizando en la adecuada evaluación general inicial del paciente pediátrico enfocado en el contexto de riesgo inminente de paro cardiorrespiratorio inclusive en el paciente que ya se encuentra en este estado, en quien se debe siempre realizar una evaluación primaria, secundaria y diagnóstica detallada con el fin de identificar e intervenir de forma oportuna y adecuada siempre individualizando cada caso clínico. Importante durante esta evaluación revisar siempre el aspecto, estado del sensorio, circulación con la frecuencia cardíaca y perfusión distal, además, del patrón ventilatorio considerándose la alteración de este último con la principal causa del paro cardiorrespiratorio en la población pediátrica.

Continúa con la secuencia a seguir al realizar la evaluación primaria con el A: (VÍA AÉREA), enfatizando la necesidad de revisar siempre la permeabilidad de esta, además, de realizar posicionamiento cervical. B: (VENTILACIÓN), revisando la frecuencia respiratoria según la edad del paciente pediátrico, estabilidad del tórax, ruidos pulmonares. C: (CIRCULACIÓN), evaluando la frecuencia cardiaca según el rango de edad del paciente, coloración de la piel, llenado capilar, presión arterial sistólica, ritmo cardiaco y temperatura corporal. D (ESTADO DE CONCIENCIA), se evalúa el sensorio de cada paciente haciendo uso de la escala de Glasgow modificada para lactantes y niños. Y por último E: (EXPOSICIÓN DEL PACIENTE), en donde se realiza búsqueda de posibles lesiones en piel, estigmas de trauma.

Durante la evaluación secundaria se debe realizar la descripción de cada uno de los signos y síntomas presentados por el paciente y su cronología, se debe indagar a cerca de alergias medicamentosas, alimentarias y/o de insectos, además, tratamientos farmacológicos previos, patologías previas, última ingesta de alimento sólido y líquidos, finalizando con los eventos o situaciones que hayan podido conducir a la situación clínica.

Powered by CamScanner

Expositora explica el algoritmo de manejo de la impresión inicial (aspecto, respiración y circulación) establecido según las guías y protocolo en mención.



Se continúa con las principales causas del paro cardiorrespiratorio en la población pediátrica (RESPIRATORIAS, CARDIACAS, SHOCK Y SÚBITAS) teniendo en cuenta si el paciente se encuentra en ámbito intra o extrahospitalario, seguido de la activación de la cadena de supervivencia pediátrica.

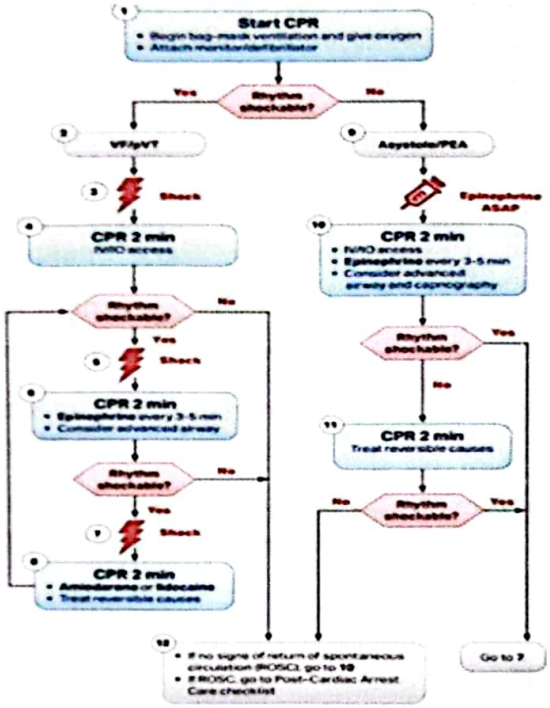
PCEH



Expone secuencia de intubación rápida, formula para calculo de tubo orotraqueal y mascara laríngea según la edad del menor, continuando con las características requeridas para las compresiones torácicas de buena calidad, enfatizando en la frecuencia compresión ventilación de 15:2, evitando las pausas prolongadas en cada

Powered by CamScanner

ciclo realizado y verificando el pulso carotideo y femoral al terminar cada ciclo de compresiones – ventilaciones. Explica los ritmos de paro y además el algoritmo de manejo durante el paro cardiorrespiratorio básico y avanzado especificando fármacos y sus respectivas dosis a utilizar.



Expositora finaliza tema exponiendo diagnóstico y manejo de la dificultad ventilatoria teniendo en cuenta las diferentes etiologías, además, de las generalizadas, diagnostico y manejo de las arritmias cardiacas y finalmente con diagnóstico, etiología y manejo de los diferentes shocks. Se despejan dudas e inquietudes. Se aplica evaluación de adherencia utilizando la herramienta de Google forms.

2. Por parte de la coordinación médica se socializan los casos reportados durante el comité de seguridad del paciente del mes de octubre 2023 relacionados con error durante el ordenamiento de fármacos por parte del personal médico principalmente durante el turno de noche, teniendo en cuenta que las principales faltas se presentan debido a que no se formulan las cantidades completas según las indicaciones médicas establecidas en la nota de evolución medica y no se realizan los ajustes en las mismas en las evoluciones futuras realizando copiar y pegar.
   Se solicita al equipo médico tener en cuenta y dejar registrado debidamente los cambios indicados en las notas de evolución realizadas y, además, formular las cantidades exactas para evitar este tipo de inconvenientes nuevamente, disminuyendo el riesgo de incidentes y/o eventos adversos.

3. Por parte de la coordinación médica se da la bienvenida al equipo de médicos de la institución al Dr. Cristian Cespedes nuevo medico de servicio social a quien se le brindo previamente su jornada de inducción de ingreso y durante esta reunión se explica dinámica del comité técnico científico.

Powered by CamScanner

4. Por parte de la coordinación médica se programa simulacro de activación y manejo del código rojo en el equipo médico para el próximo viernes 10/11/2023, con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos por parte del área de calidad y seguridad del paciente de la institución. A su vez, se socializa al equipo de médicos las conclusiones emitidas de la mesa de trabajo realizada con el Dr. Guillermo Humberto Pardo (Md. Ginecoobstetra de la institución) con relación a la necesidad del acompañamiento médico durante los traslados en ambulancia de las pacientes gestantes, considerándose lo siguiente:

   - Gestantes con embarazo menor a las 12 semanas de embarazo: No requieren acompañamiento medico durante el traslado considerándose que la mayoría de los cuadros clínicos durante este periodo son causas de bajo riesgo y probabilidad de complicación; sin embargo, se tendrá en cuenta el concepto de médico tratante si existe alguna excepción.
   - Gestantes entre las 13 y 20 semanas de embarazo: El acompañamiento médico se realizará a consideración y criterio del medico tratante.
   - Gestantes con embarazos mayores a 20 semanas: Todas y sin excepción alguna deben ser trasladadas con acompañamiento médico.

5. Siendo las 08:50 horas se da como finalizada la reunión sin presentar ningún altercado. Se convoca a una nueva el próximo viernes 10/11/2023 a las 07:10 horas.

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Uso completo y adecuado de los elementos de protección personal	Médicos	
Brindar al usuario atención de calidad y calidez	Médicos	

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No.31
Fecha y hora de la próxima reunión: 10/11/2023 a las 07:10 horas

Realizado por:

Dra. Yennyfer Robayo L.
C.C. 1.018.437.979
Médico General
IPAN

Firma
Nombre: Yennyfer Robayo Leal

Aprobado por:

Firma
Nombre:

Powered by CamScanner

7:54 89%

Información de la llamada

Personas | Información | Actividades

Añadir a alguien



Compartir inform

Buscar a alguien en esta llamada

En la llamada

COORDINACIÓN MÉDICA HNSC TA...
Anfitrión de la reunión

Bryan Garcia

COORDINACION MEDI...

COORDINACION MEDI...

cris ces

Juan Alejandro Rodrig...

marlon arregoces palll...

MIGUEL ANDRES GAR...

Powered by CamScanner

E.S.E HospitalNuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	TH-F-001
TH - Gestión Talento Humano	VERSIÓN	01
ASISTENCIA	CREACIÓN	2020-02-05
	REVISIÓN	2020-02-05

Organizado por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	No.
Coord. Medicos	Dra. Juan Ramirez Dra. Robayo	03/11/2023	07:30	08:50	31

Tema:	-GPC / Protocolo institucional de reanimación cardiopulmonar pediatrico — VARIOS.
Objetivo:	→ Socializar al equipo de Medicos de la E.S.E GPC AHA / Protocolo institucional de reanimación cardiopulmonar pediatrico (PALS). → VARIOS.

Seleccione:	Instrucción:	Capacitación: ✓	Reunión: ✓	si es Reunión No. De Acta:	31

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1075666483	Myke Esmit Alvarez	Medico Urg	
2	1075681161	Iwin Ramirez Prado	Medico Urg	
3	1013437979	Yennyfer Robayo Leal	Coord. Medico	Y. Robayo.
4	1032451657	Camila Juande Ramirez Duarte	Medica General	Camila Ramirez
5	1032471351	Hector Javier Villamil Sanchez	Medico General	
6	1018955675	Cristian Mateo Leonardo Beltran	Medico rural	
7	1018414705	MARIA PAULA ACEVEDO B.	MEDICO	MARIA ACEVEDO.
8	1015407882	Ana Maria Ruiz	Pediatra	Ana Ruiz
9		ASISTENTES VIRTUALES		
10		Juan Alejandro Rodriguez G.	Medico	
11		Bryan Garcia Garcia	Medico.	
12		Cristian Ospinos Beltran.	Medico SSO.	
13		Merlin Arregocues Palomes	Medico	
14		Miguel Andres Cardozo Leal	Medico.	
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Powered by CamScanner

PALS

Pediatric Advanced Life Support



IVON NATHALIA RAMIREZ PRADA
MEDICO

American Heart Association.

REFERENCIAS



CONTENIDO

01 INTRODUCCIÓN
02 ENFOQUE SISTEMÁTICO
03 PARO CARDIORRESPIRATORIO
04 DIFICULTAD E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
05 ARRITMIAS
06 CHOQUE

01 INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

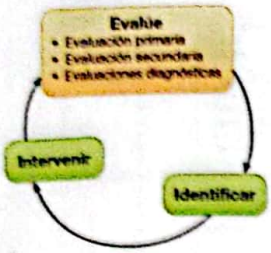
- Protocolos para guiar las respuestas a eventos clínicos que amenazan la vida.
- Simples para memorizar y recordar en momentos de estrés.
- Evaluación rápida y precisa de la condición clínica del niño o bebé
- Selección y administración de la intervención adecuada para la situación dada.
- Para evaluación inicial y reevaluación utilizando pautas de PALS



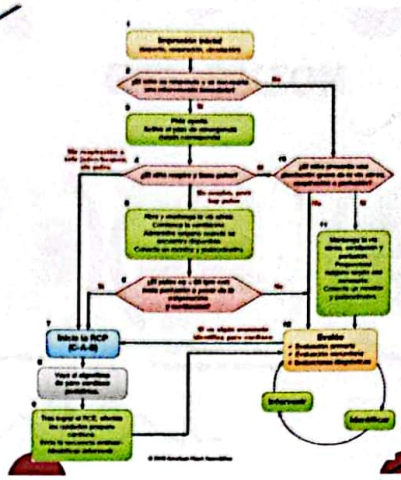
02 ENFOQUE SISTEMÁTICO

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN GENERAL





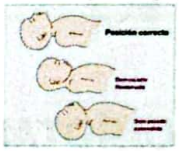


EVALUACIÓN PRIMARIA



VIA AÉREA

Is the airway open?	• *This means open and unobstructed* • *If yes, proceed to Breathing*
Can the airway be kept open manually?	• *Jaw-Lift/Chin-Thrust* • *Nasopharyngeal or oropharyngeal airway*
Is an advanced airway required?	• *Endotracheal intubation* • *Cricothyrotomy, if necessary*





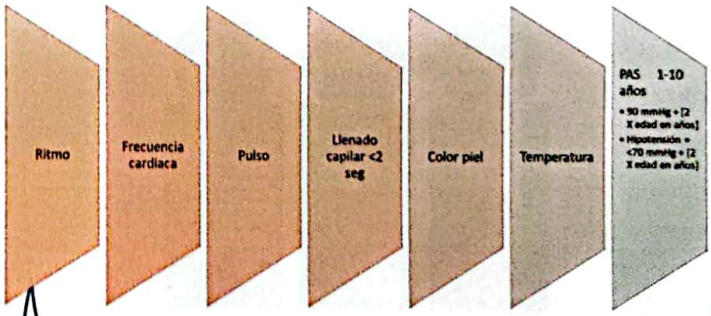
RESPIRACIÓN

Is breathing too fast or too slow?	• *Tachypnea has an extensive differential diagnosis* • *Bradypnea can be a sign of impending respiratory arrest*
Is there increased respiratory effort?	• *Signs of increased respiratory effort include nasal flaring, rapid breathing, chest retractions, abdominal breathing, stridor, grunting, wheezing, and crackles*
Is an advanced airway required?	• *Endotracheal intubation* • *Cricothyrotomy, if necessary*

Edad	Frecuencia respiratoria (respiraciones/min)
Recién nacido	40–60
Lactante menor	30–55
Lactante mayor	22–37
Preescolar	20–30
Escolar	18–25
Adolescente	12–20

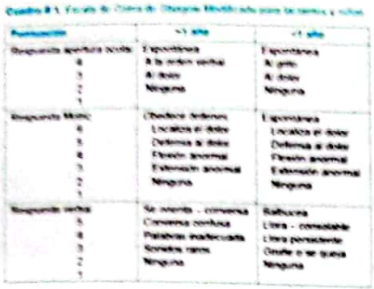


CIRCULACIÓN



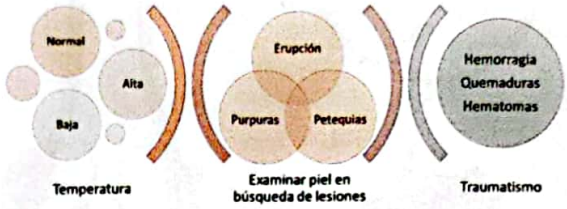
Powered by CamScanner

DEFICIT NEUROLÓGICO





EXPOSICIÓN

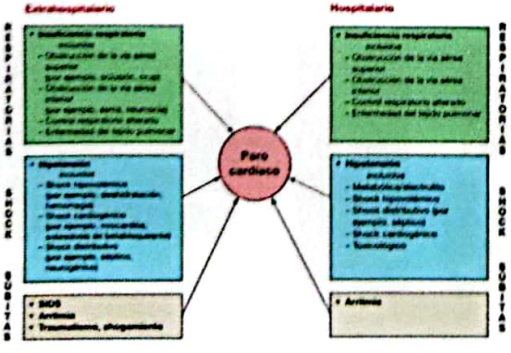


EVALUACIÓN SECUNDARIA



03 PARO CARDIORRESPIRATORIO

CAUSAS DE PARO



VENTILACION



Powered by CamScanner

VENTILACION

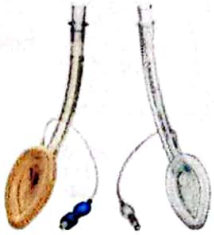
1reanimador



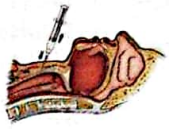
2 reanimadores



VIA AEREA AVANZADA







TUBO ENDOTRAQUEAL

Edad	Tamaño tubo (mm, diámetro interno)	Profundidad (cm, comisura labial)
RN	3.5	9.5
< 6 meses	3.5	11.5
6 m. a 1 año	4	12

TAMAÑO	PROFUNDIDAD
CON NEUMO → 3.5 + (Edad/4) SIN NEUMO → 4 + (Edad/4)	Tamaño * 3

Diferencias en BLS para bebés y BLS para niños

INFANTES (0 a 12 meses)	NIÑOS (1 año a la pubertad)
De acuerdo con las pautas de RCP de 2020, para niños de todas las edades, la nueva proporción de compresiones a ventilaciones debe ser de 15:2.	
Verifique el pulso del bebé usando la arteria braquial en el interior de la parte superior del brazo entre el codo y el hombro del bebé.	Verifique el pulso del niño usando la arteria carótida en el costado del cuello o el pulso femoral en la parte interna del muslo en el pliegue entre la pierna y la ingle.
Realice compresiones en el bebé con dos dedos (si está solo) o dos pulgares con las manos rodeando el pecho del bebé (con dos socorristas).	Realice compresiones en un niño con compresiones torácicas con una o dos manos, según el tamaño del niño.
La profundidad de las compresiones debe ser un tercio de la profundidad del pecho; para la mayoría de los bebés, esto es aproximadamente 1.5 pulgadas (4 cm).	La profundidad de las compresiones debe ser un tercio de la profundidad del pecho; para la mayoría de los niños, esto es 2 pulgadas (5 cm).

COMPRESIONES

Criteria for high-quality CPR:
- Rate 100 to 120 compressions per minute
- Compression depth one-third diameter of chest
- Allow chest recoil between compressions
- Minimize chest compression interruptions
- Do NOT over-ventilate









PCIH

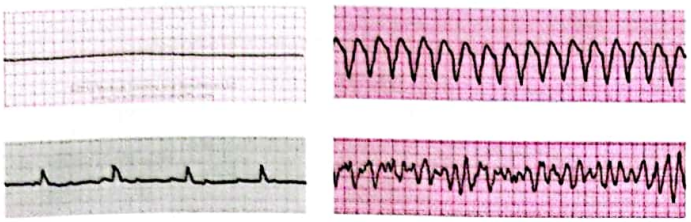


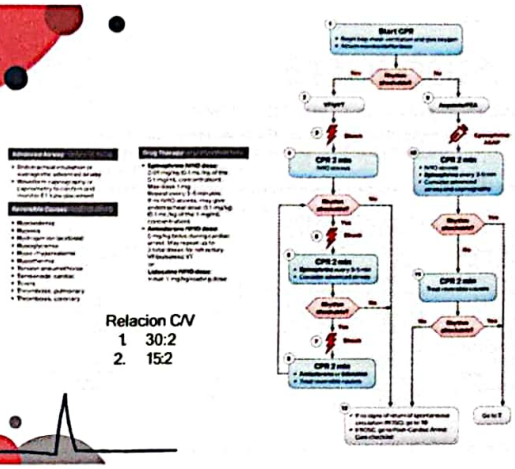
PCEH



Powered by CamScanner

RITMOS DE PARO





Relacion C/V
1. 30:2
2. 15:2

100-120 cpm

04 DIFICULTAD E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA



DIFICULTAD RESPIRATORIA

Un esfuerzo o frecuencia respiratoria anormal y abarcan una serie de signos desde la taquipnea con retracciones a una respiración agónica.

DIFICULTAD RESPIRATORIA VS INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Es un estado clínico que se caracteriza por un esfuerzo o una frecuencia respiratoria anormales.	Es un estado clínico de oxigenación o ventilación inadecuada o ambas.

Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

DR - IDENTIFICACIÓN GRAVEDAD

DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE	DIFICULTAD RESPIRATORIA GRAVE	PARO RESPIRATORIO INMINENTE
- Taquipnea leve - Ligero aumento en el esfuerzo respiratorio - Ruidos anormales en vía aérea	- Taquipnea pronunciada - Aumento pronunciado en el esfuerzo respiratorio - Respiración abdominal paradójica - Uso de músculos accesorios - Ruidos anormales - Nivel reducido de conciencia	- Bradipnea, apnea o pausas respiratorias - Baja saturación de oxígeno a pesar de alto flujo adicional - Esfuerzo respiratorio inadecuado - Nivel reducido de consciencia - Bradicardia

dlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

SOSPECHA DE INSUFICIENCIA

SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA GRAVE	SIGNOS DE PROBABLE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
- Taquipnea pronunciada - Aumento o disminución pronunciado en el esfuerzo respiratorio - Escaso movimiento de aire distal - Taquicardia - Baja saturación de oxígeno a pesar de la administración de un alto flujo - Cianosis	- FR muy rápida o inadecuada o posible apnea - Esfuerzo respiratorio inadecuado, considerable o ausencia de este - Ausencia de movimiento distal - Taquicardia extrema - Baja saturación de oxígeno a pesar de alto flujo - Nivel de consciencia disminuido - Cianosis

Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

Powered by CamScanner

ETIOLOGÍA

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR

CAUSAS
Inflamación (ej. anafilaxia, hipertrofia amigdalina, croup o epiglotitis)
Infección
Cuerpo extraño
Tumefacción de tejidos blandos (amigdalas o adenoides)
Masa (absceso faríngeo o periamigdalino, absceso retrofaríngeo o tumor)
Estrechamiento congénito (estenosis subglótica congénita)
Iatrogenia

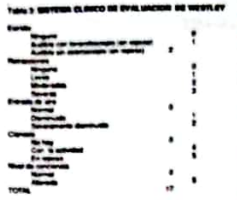
Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

ETIOLOGÍA

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR - CROUP

Síndrome clínico agudo caracterizado por una obstrucción de la vía aérea superior, dado a un inflamación de la mucosa y submucosa en el anillo cricoideo.

- Edad: 6 meses a 6 años
- Tos perruna, estridor de predominio inspiratorio y afonía, dificultad respiratoria variable



LEVE (< 3)	MODERADO (3-7)	GRAVE (> 7)
Tos perruna ocasional, poco o nada estridor en reposo, retracciones leves o ausente Calmar al niño Monitorizar Dexametasona 0,6 mg/kg	Tos perruna frecuente, estridor audible, retracciones, poca agitación O2 humidificado NVO Dexametasona 0,6 mg/kg Epinefrina nebulizada Observación	Tos perruna frecuente, estridor audible, retracciones, agitación O2 humidificado Dexametasona 0,6 mg/kg Epinefrina nebulizada UCI Requerimiento ET Traqueostomía

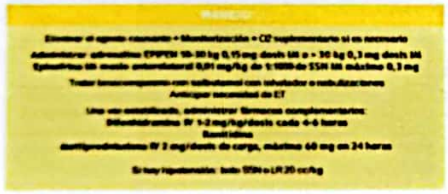
Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

ETIOLOGÍA

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR - ANAFILAXIA

Reacción sistémica aguda severa que tras la exposición a un alérgeno, hay liberación brusca de mediadores de los mastocitos y basófilos, y está medida por IgE. Se da en cuestión de minutos.

- Instauración súbita de dificultad respiratoria
- Signos y síntomas: ansiedad, tos, dolor abdominal, disfagia, urticaria, ronquera, hipotensión, prurito, edema en cara y labios, vómito, diarrea





Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

ETIOLOGÍA

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR - CUERPO EXTRAÑO

Causa principal es la aspiración durante el juego o comida:

- Edad: 9 meses a 5 años
- Signos y síntomas: agitación, tos, cianosis, disminución ruidos respiratorios, DR, fiebre



Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

ETIOLOGÍA

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA INFERIOR - BRONQUIOLITIS

Infección del tracto respiratorio inferior en lo que los bronquiolos se inflaman debido a una infección viral.

- Primer episodio sibilante en < 2 años
- Signos y síntomas: congestión nasal, tos, fiebre, irritabilidad, taquipnea, retracciones, signos de DRT, inapetencia. Inicialmente signos de dificultad respiratoria, aumento tos y aparición de sibilancias.

Clasificación Wood-Downes-Ferres



SINTOMÁTICO
Aporte de líquidos
O2 suplementario si SatO2 < 94%
Aspiración nasal o oral
Solución salina 3% nebulizada
Broncodilatador - controvertido

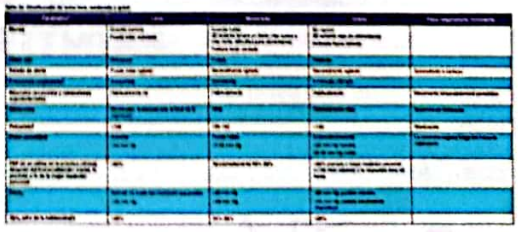
Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

ETIOLOGÍA

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA INFERIOR - ASMA

Es una enfermedad heterogénea que se caracteriza por inflamatoria crónica del sistema respiratorio caracterizada por hiperreactividad bronquial, exacerbaciones agudas episódicas del asma y obstrucción reversible del flujo de aire.

- Exacerbación: aumento progresivo de broncoespasmo, DR, tos y sibilancias.



Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

Powered by CamScanner

ETIOLOGÍA

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA INFERIOR - ASMA

Es una enfermedad heterogénea que se caracteriza por inflamatoria crónica del sistema respiratorio caracterizado por hiperreactividad bronquial, exacerbaciones agudas episódicas del asma y obstrucción reversible del flujo de aire.

- Exacerbación: aumento progresivo de broncoespasmo, DR, tos y sibilancias.

PILARES
Garantizar adecuada ventilación (nebulo o BVM)
Disminuir broncoespasmo e inflamación
Garantizar adecuada hidratación

LEVE	MODERADO	GRAVE
O2 humidificado para Sat O2 ≥ 94%	O2 humidificado	O2 humidificado
Salbutamol esquema de crisis	Acceso IV	Salbutamol en esquema de crisis o nebulizado
2-3 puff cada 20 min 1h	Salbutamol en esquema de crisis	Corticoide IV
2-3 puff cada 1h/3h	Bromuro de ipratropio	Metilprednisolona
2-3 puff cada 2h/6h	< 12a: 250 mcg/dosis cada 20 min x 3 c/2-4h	2 mg/kg dosis de carga (máx 60 mg en 24 horas)
Corticoide VO	> 12a: 500 mcg/dosis cada 20 min x 3 cada 2-4 h	Sulfato de magnesio IV (15-30 min)
Prednisolona 1mg/kg cada 24 horas	Corticoide VO o IV	Considerar ET

Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

ETIOLOGÍA

ENFERMEDAD INTERSTICIAL PULMONAR

Grupo heterogéneo de estados clínicos que afectan el parénquima pulmonar

CAUSAS
Neumonía (bacteriana, viral, química, por aspiración)
Edema pulmonar cardiogénico y no cardiogénico
Traumatismo
Reacción alérgica
Tóxico
Vasculitis
Enfermedad infiltrante

Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

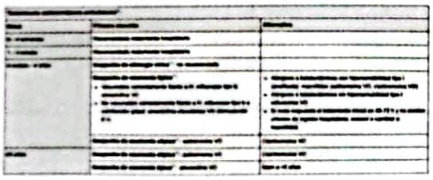
ETIOLOGÍA

ENFERMEDAD INTERSTICIAL PULMONAR - NEUMONÍA

Es la inflamación de la vía aérea y parénquima pulmonar debido a una infección viral, bacteriana o micótica.

- Agentes etiológicos: virus, bacterias y bacterias atípicas, hongos.
- Signos y síntomas: Tos h mala, fiebre, hipoxia, malestar general, congestión nasal, dolor pleurítico, retracciones y taquipnea

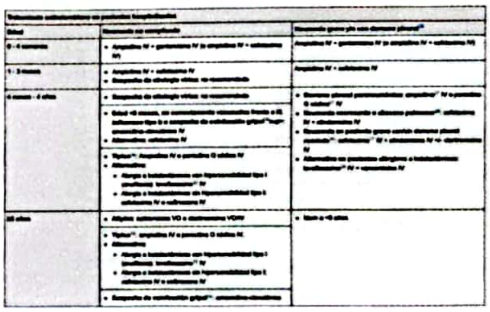
Cultivo	¡ Esfuerzo
Antibiótico	Líquidos
O2 > 90%	Antipiréticos



Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

ETIOLOGÍA

ENFERMEDAD INTERSTICIAL PULMONAR - NEUMONÍA



Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

ETIOLOGÍA

CONTROL RESPIRATORIO ALTERADO - AUMENTO PIC

No hay esfuerzo respiratorio adecuado dado por trastornos neurológicos, anomalías metabólicas y sobredosis de fármacos.

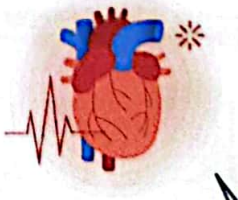
- Síntomas y signos: patrón y frecuencia irregular, esfuerzo variables, respiración, superficial, apnea central.



IC Neurocirugía	Permeabilidad vía aérea
Monitorización	Líquidos endovenosos
Fármacos	No antihipertensivos
Glasgow	Evita hipo O2, CO2, T, TA

Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

05 ARRITMIAS



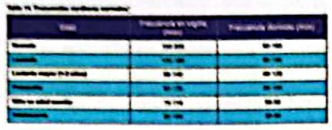
Powered by CamScanner

BRADICARDIA

Es una frecuencia cardiaca lenta en comparación con la frecuencia normal para la edad, nivel de actividad y estado clínico del niño.
- Es un signo de paro inminente en lactantes y niños.

La hipoxia tisular es la principal causa de bradicardia sintomática en niños.
- La bradicardia sintomática suele ser el resultado de hipoxemia o IR progresivas o shock.

PRIMARIA SECUNDARIA



Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

BRADICARDIA SINUSAL

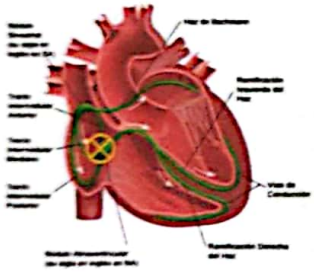


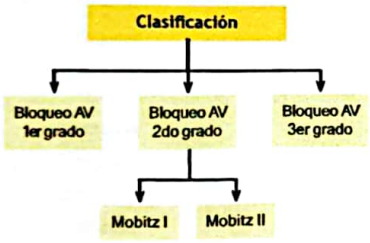
DEFINICIÓN
Frecuencia cardiaca: disminuida
Ondas P: morfología normal
Complejos QRS: sin alteraciones
Intervalo R-R: constante
Intervalo PR: < 0,2 seg

FISIOLÓGICA

Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

BLOQUEOSAV





Wesley K, Huszar R. Arritmias. 4ta ed. Barcelona: Elsevier; 2012. P 135-145

BLOQUEOSAV

Causas extrínsecas	Causas intrínsecas
Agentes farmacológicos	*Fibrosis degenerativa idiopática*
Bloqueadores beta	*Isquemia (incluido el infarto)*
Antagonistas del calcio	*Enfermedades infecciosas*
Glucósidos cardiacos	Enfermedad de Chagas
Fármacos antiarrítmicos (clase I, III)	Endocarditis
Antihipertensivos simpaticolíticos	Difteria
Otros: litio, fenitoína	*Enfermedad inflamatoria*
Alteraciones electrolíticas	Miocarditis
Hipotiroidismo	*Trastornos infiltrativos*
Apnea del sueño	*Enfermedades del colágeno*
Hipoxia	*Trastornos neuromusculares*
Hipotermia	Cirugía cardioaórtica
Aumento del tono vagal	Sustitución valvular
Vómitos	Cardiopatía congénita
Tos	
Defecación, micción	

* Causas más frecuentes.

Wesley K, Huszar R. Arritmias. 4ta ed. Barcelona: Elsevier; 2012. P 135-145

BLOQUEOSAV

PRIMER GRADO

Es una arritmia en la que hay un retraso constante de la conducción de los impulsos eléctricos, generalmente a través del nódulo AV. Se caracteriza por intervalos PR excesivamente prolongados (> 0,20 s), con una duración constante.



Wesley K, Huszar R. Arritmias. 4ta ed. Barcelona: Elsevier; 2012. P 135-145

BLOQUEOSAV

SEGUNDO GRADO MOBITZ I

Es una arritmia con un retraso progresivo tras cada onda P en la conducción de los impulsos eléctricos a través del nódulo AV, hasta que la conducción queda completamente bloqueada.



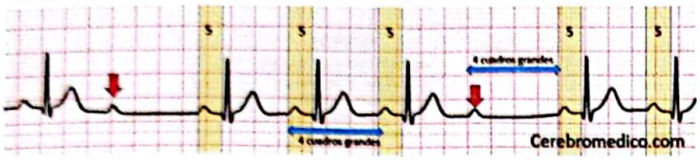
Wesley K, Huszar R. Arritmias. 4ta ed. Barcelona: Elsevier; 2012. P 135-145

Powered by CamScanner

BLOQUEOS AV

SEGUNDO GRADO MOBITZ II

Es una arritmia en la que hay un bloqueo completo de la conducción de los impulsos eléctricos en una de las ramas del haz junto con un bloqueo intermitente de la conducción en la otra rama.



Wesley K, Huszar R. Arritmias. 4ta ed. Barcelona: Elsevier; 2012. P 135-145

BLOQUEOS AV

TERCER GRADO - COMPLETO

Es la ausencia completa de conducción de impulsos eléctricos a través del nódulo AV, el haz de His o las ramas del haz, en el que hay latidos auriculares y ventriculares independientes entre sí.



Wesley K, Huszar R. Arritmias. 4ta ed. Barcelona: Elsevier; 2012. P 135-145



Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

TAQUIARRITMIAS

La taquicardia es una FC rápida en comparación con la frecuencia normal para la edad, nivel de actividad y estado clínico del niño.

- Taquiarritmia: ritmo anómalo rápido

Suele manifestarse con palpitaciones, mareos y síncope.

- Signos de inestabilidad: hipotensión, estado mental alterado, signos de shock

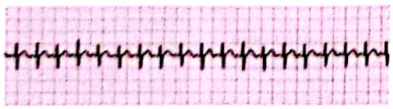
QRS estrecho
< 0,09 seg

QRS ancho
> 0,09 seg



Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

TAQUICARDIA SINUSAL



DEFINICIÓN

Frecuencia cardiaca: aumentada
Lactante < 220 lpm
Niños < 180 lpm
Ondas P: presentes - morfología normal
Complejos QRS: estrecho
Intervalo R-R: variable
Intervalo PR: constante, normal

FISIOLÓGICA

ESTRECHO

Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR



DEFINICIÓN

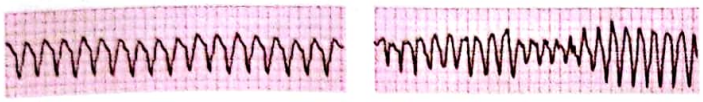
Frecuencia cardiaca: aumentada
Lactante > 220 lpm
Niños > 180 lpm
Ondas P: ausente o anómalas
Complejos QRS: estrecho (90%)
Intervalo R-R: constante
Intervalo PR: ausentes

ESTRECHO

Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

Powered by CamScanner

TAQUICARDIA VENTRICULAR



DEFINICIÓN

Frecuencia cardiaca: > 120 lpm
Ondas P: inexistentes
Complejos QRS: ancho
Intervalo R-R: regulares
Intervalo PR: irrelevante

QRS varia = polimórfica

ANCHO

diec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.



Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

06 CHOQUE



SHOCK

Se define como un estado fisiológico caracterizado por una perfusión tisular inadecuada para satisfacer el requerimiento metabólico y la oxigenación tisular.

Parámetros suministro adecuado de O2

Flujo sanguíneo a los tejidos | Balance flujo y demanda | Contenido de O2 en sangre

Presión arterial = Gasto cardíaco x Resistencia vascular periférica ↑

GC = Volumen latido x Frecuencia cardíaca ↑

Precarga | Poscarga | Contractilidad ↑



Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

ETAPAS DEL SHOCK

COMPENSADO

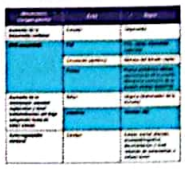
Compensar la perfusión disminuida
Taquicardia, cambios estado mental, llenado lento, oliguria

PAS se mantiene en normalidad

HIPOTENSIVO

Se caracteriza por signos de perfusión deficiente que progresa rápidamente a paro si no se corrige

Hipotensión:
- < 60 mmHg
- 1-12 meses: < 70 mmHg
- 1-10 años: < 70 mmHg + (edad del niño en años x 2) mmHg
- > 10 años: < 90 mmHg



IRREVERSIBLE

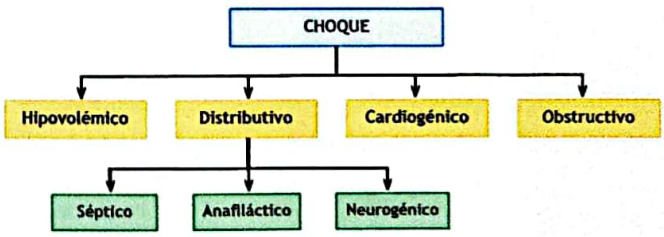
Progresa a insuficiencia cardiopulmonar y paro cardíaco

Proceso de aceleración

Muerte

diec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

TIPOS DE SHOCK



Gabriela - Shock Time

Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

Powered by CamScanner

TIPOS DE SHOCK

SHOCK HIPOVOLÉMICO

Estado clínico de volumen intravascular disminuido. Es el tipo más común en paciente pediátricos.

↓Precarga ↑Poscarga ↑Contractilidad

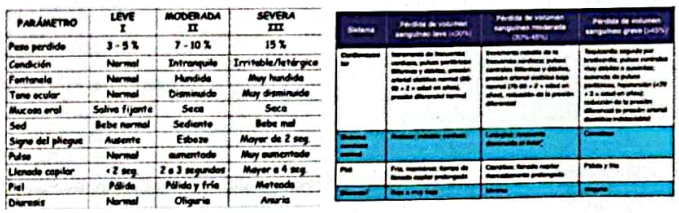
CAUSAS
Diarrea y vómito
Hemorragia externa o interna
Ingesta inadecuada de líquidos
Diuresis osmótica (ej. CAD)
Pérdidas al tercer espacio (salida de líquido hacia los tejidos ej sepsis)
Quemaduras

Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

TIPOS DE SHOCK

SHOCK HIPOVOLÉMICO

PARÁMETRO	LEVE I	MODERADA II	SEVERA III
Peso perdido	3 - 5 %	7 - 10 %	15 %
Condición	Normal	Intranquilo	Irritable/letárgico
Fontanela	Normal	Hundida	Muy hundida
Tono ocular	Normal	Disminuido	Muy disminuido
Mucosa oral	Saliva fijante	Seca	Seca
Sed	Bebe normal	Sediento	Bebe mal
Signo del pliegue	Ausente	Esboza	Mayor de 2 seg
Pulso	Normal	aumentado	Muy aumentado
Llenado capilar	< 2 seg	2 a 3 segundos	Mayor a 4 seg
Piel	Pálida	Pálida y fría	Moteada
Diuresis	Normal	Oliguria	Anuria



Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

TIPOS DE SHOCK

SHOCK HIPOVOLÉMICO

La administración de líquidos en el shock es restablecer el volumen intravascular y la perfusión tisular.

- Identificación del tipo de pérdida de volumen
- Reponer déficit

Posicionamiento | Optimización O2 | Acceso IV | Monitorización | Reevaluar | Paraclinicos | Vasopresores

MANEJO

Identificar tipo de pérdida

Solución cristaloide isotónica 20 ml/kg en bolo en 5-20 min y repetir según sea necesario

Corregir DHT Holliday-Segar

Si es hemorrágico, se debe administrar 3 ml de cristaloides por cada 1ml de sangre perdida

Controlar hemorragia

Kadlec K, McBride M et al. Pediatric advanced life support: Provider manual. Dallas, TX: American Heart Association; 2020.

¡Gracias!

Powered by CamScanner

GPC AHA - PALS Y PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

cristianespedes@gmail.com

NOMBRE *

CRISTIAN CESPEDES

IDENTIFICACIÓN *

1018455875

CARGO *

MEDICO SSO

1. Al realizar la evaluación general de los pacientes durante la atención es necesario tener en cuenta: * 2 puntos

- ○ A. ASPECTO
- ○ B. ESTADO DE SENSORIO
- ○ C. CIRCULACIÓN
- ○ D. VENTILACIÓN
- ◉ E. TODAS LAS ANTERIORES

2. La herramienta a utilizar para evaluar el estado de conciencia del paciente es: * 2 puntos

- ◉ A. ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS
- ○ B. ESCALA DE BRISTOL
- ○ C. ESCALA DE APACHE
- ○ D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- ○ E. TODAS LAS ANTERIORES

3. Durante la evaluación secundaria es importante interrogar a cerca de: * 2 puntos

- ○ A. Signos y síntomas presentados - curso de la enfermedad de forma cronológica
- ○ B. Historial de alergias medicamentosas y de tratamientos farmacológicos
- ○ C. Patologías previas
- ○ D. Última ingesta de alimento sólido y líquido, así como, eventos que hayan podido desencadenar la situacion actual
- ◉ E. Todas las anteriores

4. En el paciente pediátrico la razón de compresiones ventilaciones es de 15:2? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. La dosis de la adrenalina durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente es de 1mg/Kg/dosis? * 2 puntos

- ☐ VERDADERO
- ☑ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC AHA - PALS Y PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

pedanaruiz@gmail.com

NOMBRE *

ANA MARIA RUIZ

IDENTIFICACIÓN *

1015407882

CARGO *

PEDIATRA

1. Al realizar la evaluación general de los pacientes durante la atención es necesario tener en cuenta: * 2 puntos

- ○ A. ASPECTO
- ○ B. ESTADO DE SENSORIO
- ○ C. CIRCULACIÓN
- ○ D. VENTILACIÓN
- ◉ E. TODAS LAS ANTERIORES

2. La herramienta a utilizar para evaluar el estado de conciencia del paciente es: * 2 puntos

- ◉ A. ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS
- ○ B. ESCALA DE BRISTOL
- ○ C. ESCALA DE APACHE
- ○ D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- ○ E. TODAS LAS ANTERIORES

3. Durante la evaluación secundaria es importante interrogar a cerca de: * 2 puntos

- ○ A. Signos y síntomas presentados - curso de la enfermedad de forma cronológica
- ○ B. Historial de alergias medicamentosas y de tratamientos farmacológicos
- ○ C. Patologías previas
- ○ D. Última ingesta de alimento solido y líquido, asi como, eventos que hayan podido desencadenar la situacion actual
- ◉ E. Todas las anteriores

4. En el paciente pediátrico la razón de compresiones ventilaciones es de 15:2? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. La dosis de la adrenalina durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente es de 1mg/Kg/dosis? * 2 puntos

- ☐ VERDADERO
- ☑ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC AHA - PALS Y PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

gercabryan@gmail.com

NOMBRE *

BRYAN ALEXIS GARCIA GARCIA

IDENTIFICACIÓN *

1076623964

CARGO *

MEDICO

1. Al realizar la evaluación general de los pacientes durante la atención es necesario tener en cuenta: * 2 puntos

- ○ A. ASPECTO
- ○ B. ESTADO DE SENSORIO
- ○ C. CIRCULACIÓN
- ○ D. VENTILACIÓN
- ◉ E. TODAS LAS ANTERIORES

2. La herramienta a utilizar para evaluar el estado de conciencia del paciente es: * 2 puntos

- ◉ A. ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS
- ○ B. ESCALA DE BRISTOL
- ○ C. ESCALA DE APACHE
- ○ D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- ○ E. TODAS LAS ANTERIORES

3. Durante la evaluación secundaria es importante interrogar a cerca de: * 2 puntos

- ○ A. Signos y síntomas presentados - curso de la enfermedad de forma cronológica
- ○ B. Historial de alergias medicamentosas y de tratamientos farmacológicos
- ○ C. Patologías previas
- ○ D. Última ingesta de alimento solido y liquido, así como, eventos que hayan podido desencadenar la situacion actual
- ◉ E. Todas las anteriores

4. En el paciente pediátrico la razón de compresiones ventilaciones es de 15:2? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. La dosis de la adrenalina durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente es de 1mg/Kg/dosis? * 2 puntos

- ☐ VERDADERO
- ☑ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC AHA - PALS Y PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

arregocesmarlon@gmail.com

NOMBRE *

MARLON ARREGOCES PALLARES

IDENTIFICACIÓN *

1124054510

CARGO *

MEDICO

1. Al realizar la evaluación general de los pacientes durante la atención es necesario tener en cuenta: * 2 puntos

- A. ASPECTO
- B. ESTADO DE SENSORIO
- C. CIRCULACIÓN
- D. VENTILACIÓN
- E. TODAS LAS ANTERIORES

2. La herramienta a utilizar para evaluar el estado de conciencia del paciente es: * 2 puntos

- A. ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS
- B. ESCALA DE BRISTOL
- C. ESCALA DE APACHE
- D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- E. TODAS LAS ANTERIORES

3. Durante la evaluación secundaria es importante interrogar a cerca de: * 2 puntos

- A. Signos y síntomas presentados - curso de la enfermedad de forma cronológica
- B. Historial de alergias medicamentosas y de tratamientos farmacológicos
- C. Patologías previas
- D. Última ingesta de alimento solido y liquido, así como, eventos que hayan podido desencadenar la situacion actual
- E. Todas las anteriores

4. En el paciente pediátrico la razón de compresiones ventilaciones es de 15:2? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. La dosis de la adrenalina durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente es de 1mg/Kg/dosis? * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC AHA - PALS Y PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

ale1225@hotmail.com

NOMBRE *

JUAN ALEJANDRO RODRIGUEZ GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

CARGO *

MEDICO

1. Al realizar la evaluación general de los pacientes durante la atención es necesario tener en cuenta: * 2 puntos

- ○ A. ASPECTO
- ○ B. ESTADO DE SENSORIO
- ○ C. CIRCULACIÓN
- ○ D. VENTILACIÓN
- ◉ E. TODAS LAS ANTERIORES

2. La herramienta a utilizar para evaluar el estado de conciencia del paciente es: * 2 puntos

- ◉ A. ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS
- ○ B. ESCALA DE BRISTOL
- ○ C. ESCALA DE APACHE
- ○ D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- ○ E. TODAS LAS ANTERIORES

3. Durante la evaluación secundaria es importante interrogar a cerca de: * 2 puntos

- ○ A. Signos y síntomas presentados - curso de la enfermedad de forma cronológica
- ○ B. Historial de alergias medicamentosas y de tratamientos farmacológicos
- ○ C. Patologías previas
- ○ D. Última ingesta de alimento solido y liquido, así como, eventos que hayan podido desencadenar la situacion actual
- ◉ E. Todas las anteriores

4. En el paciente pediátrico la razón de compresiones ventilaciones es de 15:2? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. La dosis de la adrenalina durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente es de 1mg/Kg/dosis? * 2 puntos

- ☐ VERDADERO
- ☑ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC AHA - PALS Y PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mpaulaacevedo@gmail.com

NOMBRE *

MARIA PAULA ACEVEDO BELEÑO

IDENTIFICACIÓN *

1018494705

CARGO *

MEDICO

1. Al realizar la evaluación general de los pacientes durante la atención es necesario tener en cuenta: * 2 puntos

- ○ A. ASPECTO
- ○ B. ESTADO DE SENSORIO
- ○ C. CIRCULACIÓN
- ○ D. VENTILACIÓN
- ◉ E. TODAS LAS ANTERIORES

2. La herramienta a utilizar para evaluar el estado de conciencia del paciente es: * 2 puntos

- ◉ A. ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS
- ○ B. ESCALA DE BRISTOL
- ○ C. ESCALA DE APACHE
- ○ D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- ○ E. TODAS LAS ANTERIORES

3. Durante la evaluación secundaria es importante interrogar a cerca de: * 2 puntos

- ○ A. Signos y síntomas presentados - curso de la enfermedad de forma cronológica
- ○ B. Historial de alergias medicamentosas y de tratamientos farmacológicos
- ○ C. Patologías previas
- ○ D. Última ingesta de alimento solido y liquido, asi como, eventos que hayan podido desencadenar la situacion actual
- ◉ E. Todas las anteriores

4. En el paciente pediátrico la razón de compresiones ventilaciones es de 15:2? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. La dosis de la adrenalina durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente es de 1mg/Kg/dosis? * 2 puntos

- ☐ VERDADERO
- ☑ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC AHA - PALS Y PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICO

[redacted]

[redacted] *

[redacted]

[redacted] *

[redacted]

[redacted] *

[redacted]

[redacted] *

[redacted]

1/5

1. Al realizar la evaluación general de los pacientes durante la atención es necesario tener en cuenta: * 1 punto

- A. ASPECTO
- B. ESTADO DE SENSORIO
- C. CIRCULACIÓN
- D. VENTILACIÓN
- E. TODAS LAS ANTERIORES

2. La herramienta a utilizar para evaluar el estado de conciencia del paciente es: * 2 puntos

- A. ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS
- B. ESCALA DE BRISTOL
- C. ESCALA DE APACHE
- D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- E. TODAS LAS ANTERIORES

https://docs.google.com/forms/d/1bYMjlYlqdy6rtTcXI-t3zXZfzOlaZF2_dzlXDvgIXrg_8eMtxBlResponse=ACYDBNhuZrP2hvBjtH0mfgpJUQIXN14ajbMYe... 2/5

3. Durante la evaluación secundaria es importante interrogar a cerca de: * 1 punto

- A. Signos y síntomas presentados durante la enfermedad de forma cronológica
- B. Historial de alergias medicamentosas y de tratamientos farmacológicos
- C. Patologías previas
- D. Última ingesta de alimento sólido y líquido, así como, eventos que hayan podido desencadenar la situación actual
- E. Todas las anteriores

4. En el paciente pediátrico la razón de compresiones ventilaciones es de 15:2? * 1 punto

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. La dosis de la adrenalina durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente es de: * 1 punto
1mg/kg/dosis?

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

[redacted]

Google Formularios

3/5

Powered by CamScanner

GPC AHA - PALS Y PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

miguandres@hotmail.com

NOMBRE *

MIGUEL ANDRES GARZON CELY

IDENTIFICACIÓN *

1013586368

CARGO *

MEDICO

1. Al realizar la evaluación general de los pacientes durante la atención es necesario tener en cuenta: * 2 puntos

- ○ A. ASPECTO
- ○ B. ESTADO DE SENSORIO
- ○ C. CIRCULACIÓN
- ○ D. VENTILACIÓN
- ◉ E. TODAS LAS ANTERIORES

2. La herramienta a utilizar para evaluar el estado de conciencia del paciente es: * 2 puntos

- ◉ A. ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS
- ○ B. ESCALA DE BRISTOL
- ○ C. ESCALA DE APACHE
- ○ D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- ○ E. TODAS LAS ANTERIORES

3. Durante la evaluación secundaria es importante interrogar a cerca de: * 2 puntos

- ○ A. Signos y síntomas presentados - curso de la enfermedad de forma cronológica
- ○ B. Historial de alergias medicamentosas y de tratamientos farmacológicos
- ○ C. Patologías previas
- ○ D. Última ingesta de alimento solido y liquido, así como, eventos que hayan podido desencadenar la situacion actual
- ◉ E. Todas las anteriores

4. En el paciente pediátrico la razón de compresiones ventilaciones es de 15:2? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. La dosis de la adrenalina durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente es de 1mg/Kg/dosis? * 2 puntos

- ☐ VERDADERO
- ☑ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC AHA - PALS Y PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

ivonetas@hotmail.com

NOMBRE *

IVON NATHALIA RAMIREZ PRADA

IDENTIFICACIÓN *

1075658161

CARGO *

MEDICO

1. Al realizar la evaluación general de los pacientes durante la atención es necesario tener en cuenta: * 2 puntos

- ○ A. ASPECTO
- ○ B. ESTADO DE SENSORIO
- ○ C. CIRCULACIÓN
- ○ D. VENTILACIÓN
- ◉ E. TODAS LAS ANTERIORES

2. La herramienta a utilizar para evaluar el estado de conciencia del paciente es: * 2 puntos

- ◉ A. ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS
- ○ B. ESCALA DE BRISTOL
- ○ C. ESCALA DE APACHE
- ○ D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- ○ E. TODAS LAS ANTERIORES

3. Durante la evaluación secundaria es importante interrogar a cerca de: * 2 puntos

- ○ A. Signos y síntomas presentados - curso de la enfermedad de forma cronológica
- ○ B. Historial de alergias medicamentosas y de tratamientos farmacológicos
- ○ C. Patologías previas
- ○ D. Última ingesta de alimento solido y liquido, así como, eventos que hayan podido desencadenar la situacion actual
- ◉ E. Todas las anteriores

4. En el paciente pediátrico la razón de compresiones ventilaciones es de 15:2? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. La dosis de la adrenalina durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente es de 1mg/Kg/dosis? * 2 puntos

- ☐ VERDADERO
- ☑ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC AHA - PALS Y PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

camilaramirez1392@hotmail.com

NOMBRE *

IVONNE CAMILA RAMIREZ DUARTE

IDENTIFICACIÓN *

1032451657

CARGO *

MEDICO CRONICOS

1. Al realizar la evaluación general de los pacientes durante la atención es necesario tener en cuenta: * 2 puntos

- A. ASPECTO
- B. ESTADO DE SENSORIO
- C. CIRCULACIÓN
- D. VENTILACIÓN
- E. TODAS LAS ANTERIORES

2. La herramienta a utilizar para evaluar el estado de conciencia del paciente es: * 2 puntos

- A. ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS
- B. ESCALA DE BRISTOL
- C. ESCALA DE APACHE
- D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- E. TODAS LAS ANTERIORES

3. Durante la evaluación secundaria es importante interrogar a cerca de: * 2 puntos

- A. Signos y síntomas presentados - curso de la enfermedad de forma cronológica
- B. Historial de alergias medicamentosas y de tratamientos farmacológicos
- C. Patologías previas
- D. Última ingesta de alimento solido y liquido, así como, eventos que hayan podido desencadenar la situacion actual
- E. Todas las anteriores

4. En el paciente pediátrico la razón de compresiones ventilaciones es de 15:2? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. La dosis de la adrenalina durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente es de 1mg/Kg/dosis? * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC AHA - PALS Y PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

y.robayo@hotmail.com

NOMBRE *

YENNYFER ROBAYO LEAL

IDENTIFICACIÓN *

1018437679

CARGO *

MEDICO

1. Al realizar la evaluación general de los pacientes durante la atención es necesario tener en cuenta: * 2 puntos

- A. ASPECTO
- B. ESTADO DE SENSORIO
- C. CIRCULACIÓN
- D. VENTILACIÓN
- E. TODAS LAS ANTERIORES

2. La herramienta a utilizar para evaluar el estado de conciencia del paciente es: * 2 puntos

- A. ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS
- B. ESCALA DE BRISTOL
- C. ESCALA DE APACHE
- D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- E. TODAS LAS ANTERIORES

3. Durante la evaluación secundaria es importante interrogar a cerca de: * 2 puntos

- A. Signos y síntomas presentados - curso de la enfermedad de forma cronológica
- B. Historial de alergias medicamentosas y de tratamientos farmacológicos
- C. Patologías previas
- D. Última ingesta de alimento solido y líquido, así como, eventos que hayan podido desencadenar la situacion actual
- E. Todas las anteriores

4. En el paciente pediátrico la razón de compresiones ventilaciones es de 15:2? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. La dosis de la adrenalina durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente es de 1mg/Kg/dosis? * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC AHA - PALS Y PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mykedoctor45@hotmail.com

NOMBRE *

MYKE A. GOMEZ

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

CARGO *

MEDICO

1. Al realizar la evaluación general de los pacientes durante la atención es necesario tener en cuenta: * 2 puntos

- ○ A. ASPECTO
- ○ B. ESTADO DE SENSORIO
- ○ C. CIRCULACIÓN
- ○ D. VENTILACIÓN
- ◉ E. TODAS LAS ANTERIORES

2. La herramienta a utilizar para evaluar el estado de conciencia del paciente es: * 2 puntos

- ◉ A. ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS
- ○ B. ESCALA DE BRISTOL
- ○ C. ESCALA DE APACHE
- ○ D. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
- ○ E. TODAS LAS ANTERIORES

3. Durante la evaluación secundaria es importante interrogar a cerca de: * 2 puntos

- ○ A. Signos y síntomas presentados - curso de la enfermedad de forma cronológica
- ○ B. Historial de alergias medicamentosas y de tratamientos farmacológicos
- ○ C. Patologías previas
- ○ D. Última ingesta de alimento solido y líquido, así como, eventos que hayan podido desencadenar la situacion actual
- ☑ E. Todas las anteriores

4. En el paciente pediátrico la razón de compresiones ventilaciones es de 15:2? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. La dosis de la adrenalina durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente es de 1mg/Kg/dosis? * 2 puntos

- ☐ VERDADERO
- ☑ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner