EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

GUIDELINES 2021

ALGORITMOS RCP ERC 2021

VERSIÓN 2 - 02/11/2021

DESCARGABLES AQUÍ:
https://www.urgenciasyemergen.com/sdm_downloads/algoritmos-erc-2021-adultos-y-pediatria/

Escanea el código QR o haz clic en la imagen para acceder al analisis de mi web

---

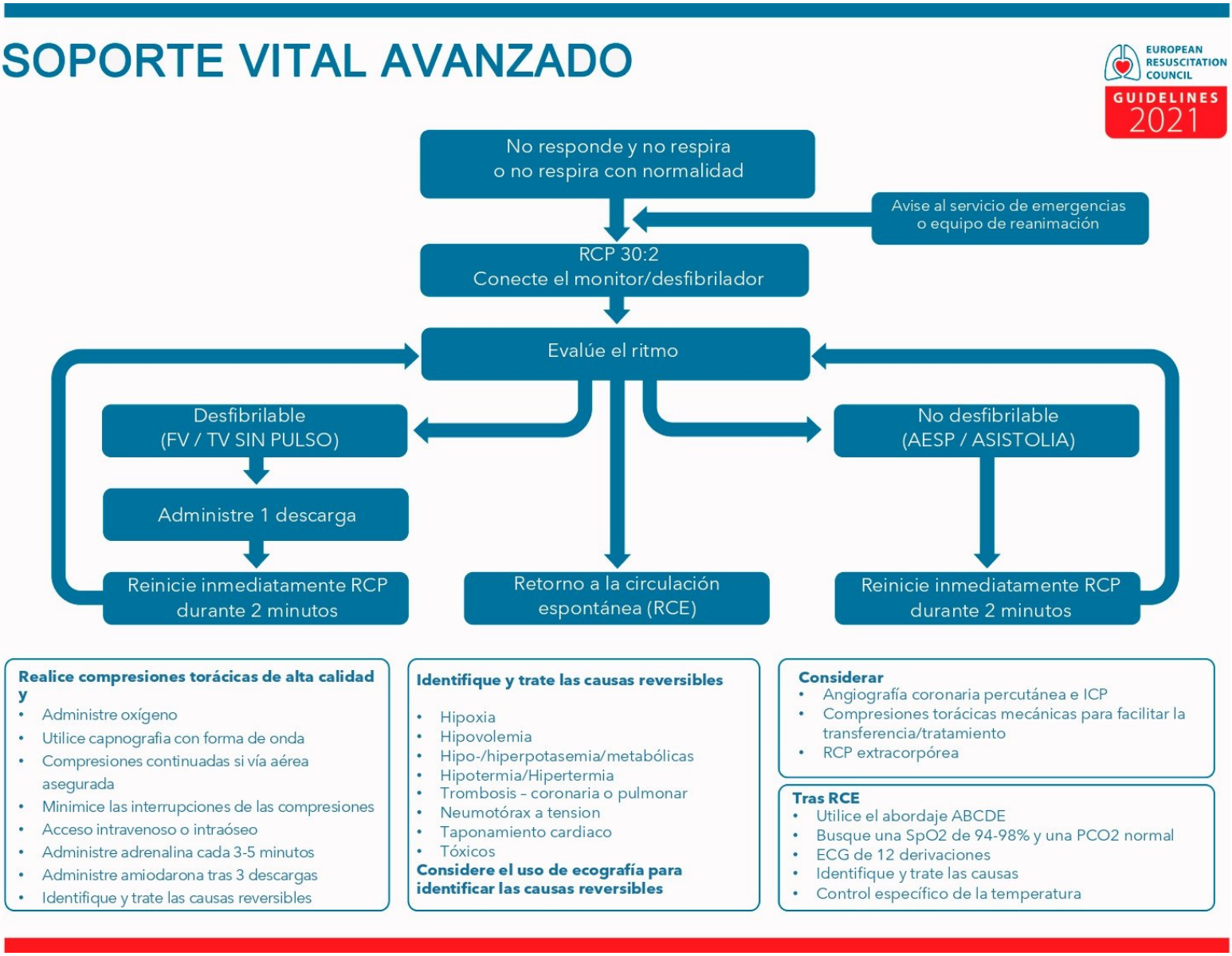
RECOPILACIÓN DE ALGORITMOS OFICIALES PROPIEDAD DE CERCP
AUTORÍA DEL DOCUMENTO Y ALGORITMOS EN LOS QUE PONE TRADUCCIÓN PROPIA:
ELENA PLAZA MORENO - URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Urgencias y Emergencias

Adultos

RECOPILACIÓN DE ALGORITMOS OFICIALES PROPIEDAD DE CERCP
AUTORÍA DEL DOCUMENTO Y ALGORITMOS EN LOS QUE PONE TRADUCCIÓN PROPIA:
ELENA PLAZA MORENO - URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Algoritmo de soporte vital avanzado en adultos

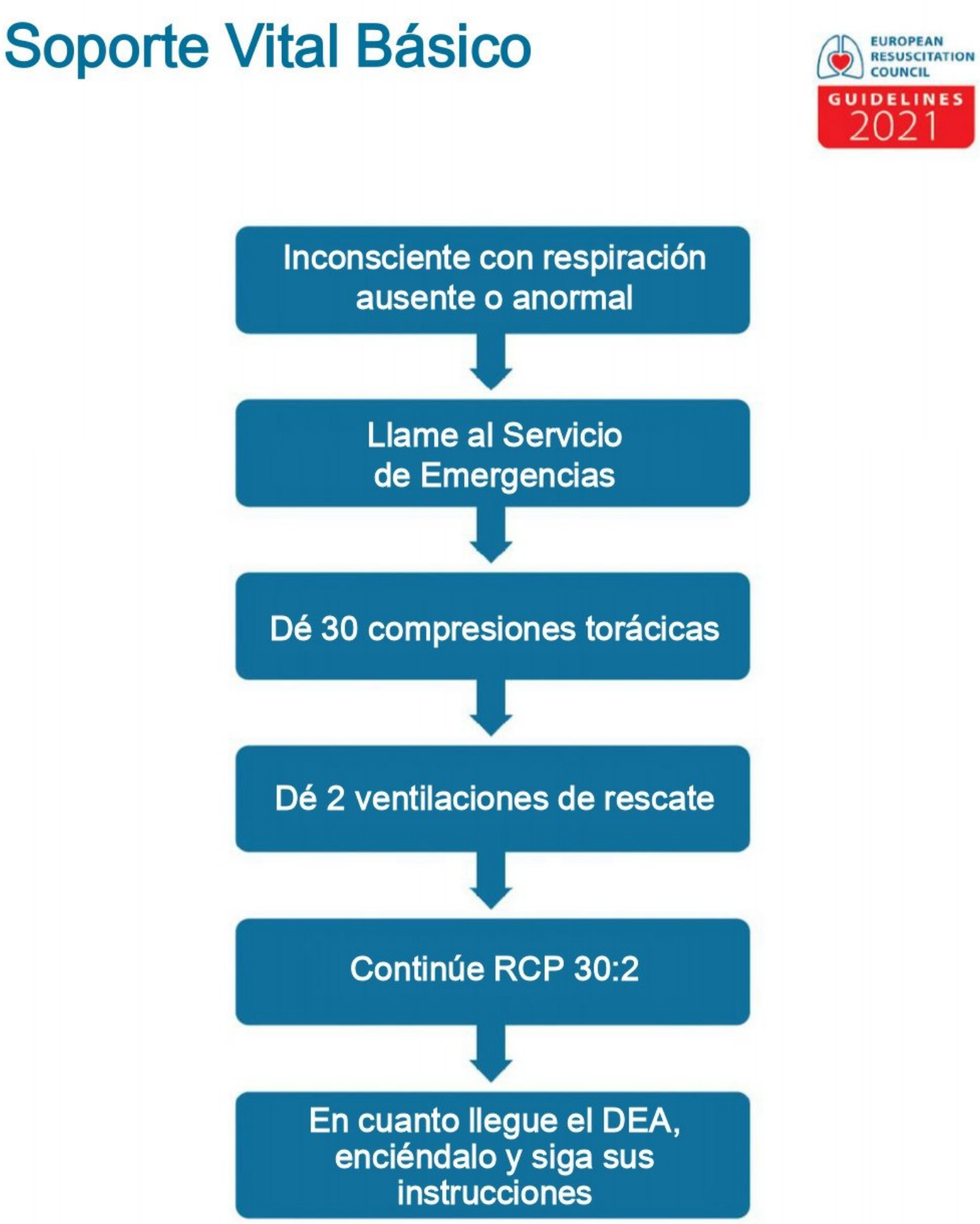


Aprovecho este huequito que me deja el algoritmo de RCP para adultos para contaros que todos los algoritmos traducidos de ERC que veis en este documento han sido traducidos por el Consejo Español de Reanimación Cardiopulmonar (CERCP), MENOS EN LOS QUE PONE TRADUCCIÓN PROPIA.

Estos algoritmos se encuentran dentro del documento que es la TRADUCCIÓN OFICIAL DEL CONSEJO ESPAÑOL DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (CERCP). cuyo grupo de traductores está compuesto por: Carlos Alonso Blas (coordinación), Inmaculada Alcalde Mayayo, Jimena del Castillo Peral, Josefina Galán Serrano, Ignacio Manrique Martínez, Sara Pons Morales, Javier Pueyo Val , Gonzalo Zeballos Serrato. Agradecimientos: Fernando Lopez Mesa (figuras).

Urgencias y Emergencias

Algoritmo de soporte vital básico en adultos



Algoritmo de soporte vital básico en adultos paso a paso

SOPORTE VITAL BÁSICO PASO A PASO

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021

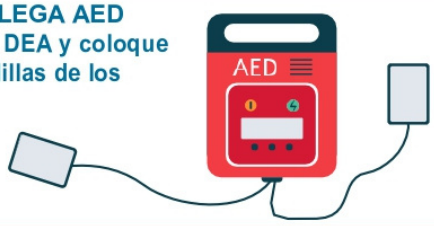
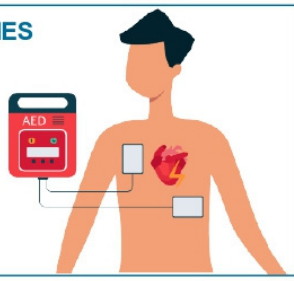
SECUENCIA / ACCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
SEGURIDAD	• Asegúrese de que usted, la víctima y otros testigos del incidente estén a salvo
RESPUESTA **Buscar una respuesta**	• Sacuda suavemente a la víctima por los hombros y pregúntele en voz alta: "¿Estás bien?"
VÍAS RESPIRATORIAS **Abrir la vía aérea**	• Si no hay respuesta, coloque a la víctima boca arriba • Con la mano en la frente y las yemas de los dedos debajo de la punta del mentón, incline suavemente la cabeza de la víctima hacia atrás, levantando la barbilla para abrir las vías respiratorias.
RESPIRACIÓN **Ver, oír y sentir la presencia de una respiración normal**	• Mire, escuche y sienta la respiración durante no más de 10 segundos • Una víctima que apenas respira, o que da jadeos o boqueos poco frecuentes, lentos y ruidosos, no respira normalmente.
AUSENTE O RESPIRACION ANORMAL **Alertar a los servicios de emergencia (112)**	• Si no respira o la respiración es anormal, pídale a otra personas que llame a los servicios de emergencia o llámelos usted mismo. • Quédese con la víctima si es posible • Active la función de altavoz o la opción de manos libres en el teléfono para que pueda iniciar la RCP mientras habla con el 112
CONSEGUIR UN DEA **Envíe a alguien para que obtenga un DEA**	• Envíe a alguien a buscar y traer un DEA si está disponible • Si está solo, NO deje a la víctima, comience la reanimación cardiopulmonar
CIRCULACIÓN **Iniciar compresiones torácicas**	• Arrodíllese al lado de la víctima • Coloque el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima; esto es, en la mitad inferior del esternón de la víctima. • Coloque el talón de su otra mano encima de la primera mano y entrelace sus dedos • Mantenga sus brazos rectos • Colóquese verticalmente por encima de la víctima. y presione el esternón al menos 5 cm (pero no más de 6 cm) • Después de cada compresión, libere toda la presión sobre el pecho, sin perder el contacto entre sus manos y el esternón. • Repita a una velocidad de 100-120 compresiones por minuto

Urgencias y Emergencias

Algoritmo de soporte vital básico en adultos paso a paso

SOPORTE VITAL BÁSICO PASO A PASO

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021

SECUENCIA / ACCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
COMBINAR RESPIRACIÓN DE RESCATE CON COMPRESIONES TORÁCICAS	• **Si está capacitado para hacerlo,** después de 30 compresiones, vuelva a abrir las vías respiratorias, inclinando la cabeza y levantando la barbilla. • Apriete la parte blanda de la nariz para cerrarla, usando el dedo índice y el pulgar de su mano en la frente. • Permita que la boca de la víctima se abra, pero mantenga el mentón levantado • Respire normalmente y coloque los labios alrededor de la boca de la víctima, asegurándose de realizar un sellado hermético. • Sople de manera constante en la boca mientras observa que el pecho se eleva, demorando aproximadamente 1 segundo como si fuera el caso de una respiración normal. Esta es una ventilación de rescate efectiva. • Manteniendo la cabeza inclinada y la barbilla levantada, aleje la boca de la víctima y observe si el tórax desciende a medida que sale el aire. • Coja aire nuevamente con una respiración normal y sople en la boca de la víctima una vez más, para proporcionar a la víctima un total de dos respiraciones de rescate. • No interrumpa las compresiones por más de 10 segundos para administrar las dos respiraciones, incluso si una o ambas no fuesen efectivas. • Posteriormente recoloque sus manos sin demora a la posición previa en el esternón y administre otras 30 compresiones torácicas. • Continúe con las compresiones torácicas y las respiraciones de rescate en una proporción de 30: 2.
RCP SÓLO CON COMPRESIONES	• **Si no está capacitado o no puede dar respiraciones de rescate,** administre RCP con únicamente compresiones torácicas continuas a una velocidad de 100-120 por minuto
CUANDO LLEGA AED Encienda el DEA y coloque las almohadillas de los electrodos 	• Tan pronto como llegue el DEA, enciéndalo y coloque los electrodos en el pecho desnudo de la víctima. • Si hay más de un reanimador, se debe continuar la RCP mientras se colocan los electrodos en el pecho.
SEGUIRLAS DIRECCIONES VISUALES / HABLADAS 	• Siga las instrucciones habladas y visuales dadas por el DEA. • **Si se aconseja una descarga**, asegúrese de que ni usted ni nadie más toque a la víctima • Presione el botón de descarga como se indica • Luego reanude inmediatamente la RCP y continúe según las indicaciones del DEA

Urgencias y Emergencias

Algoritmo de soporte vital básico en adultos paso a paso

SOPORTE VITAL BÁSICO PASO A PASO

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021

SECUENCIA / ACCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
SI NO SE RECOMIENDA DESCARGA **Continuar con la RCP** 	• **Si no se aconseja ninguna descarga,** reanude inmediatamente la RCP y continúe según las indicaciones del DEA

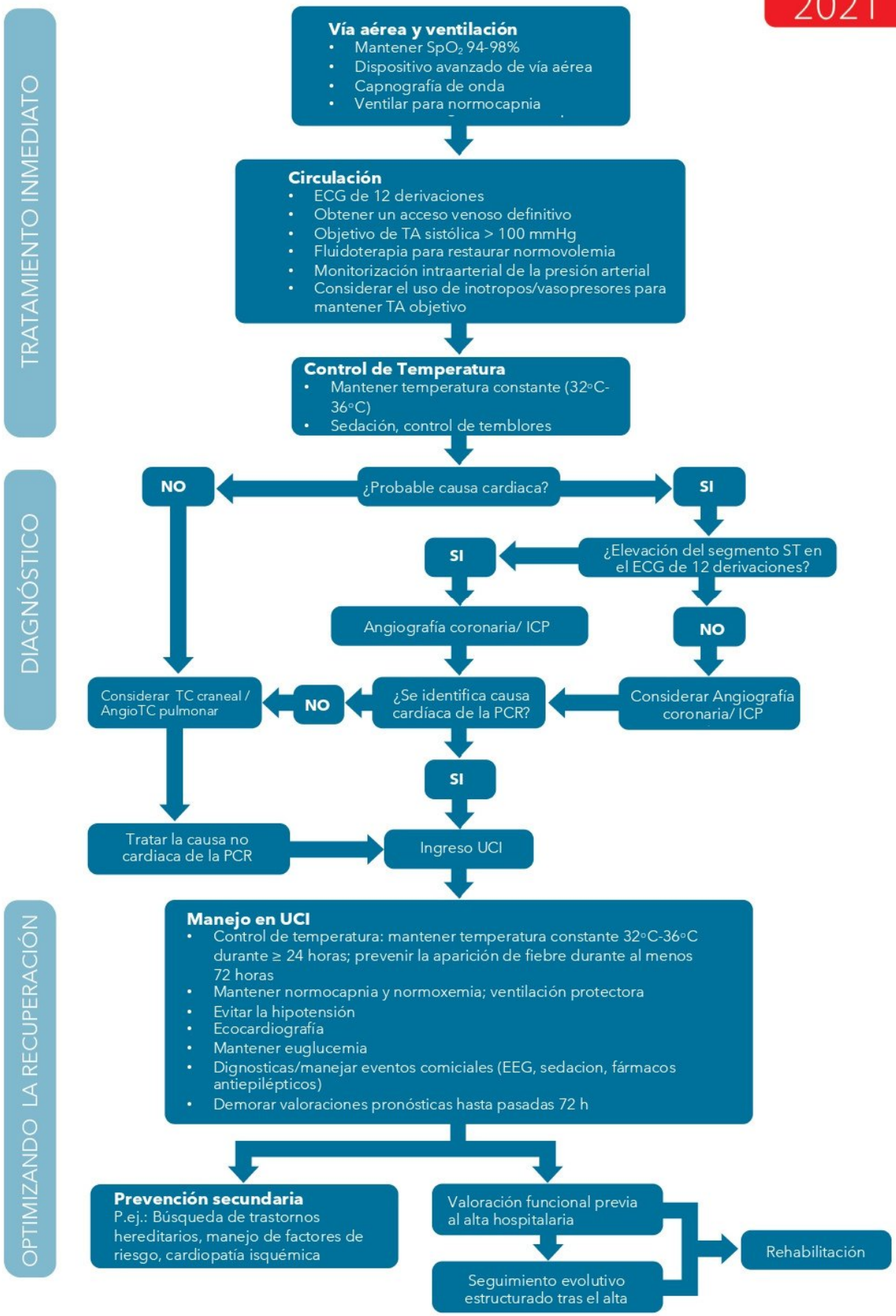
SI NO HAY DEA DISPONIBLE
Continuar con la RCP
 	
	• Si no hay DEA disponible, **o** mientras espera que llegue uno, continúe con la RCP
	• No interrumpa la reanimación hasta que:
	  • Un profesional de la salud le indique que no continúe O
	  • La víctima definitivamente se está despertando, moviéndose, abriendo los ojos y respirando normalmente.
	  • O
	  • Usted se agote
	• Es raro que la RCP por sí sola reinicie el corazón. A menos que esté seguro de que la víctima se ha recuperado, continúe con la RCP.
	• Señales de que la víctima se ha recuperado
	  • Despertar
	  • Movimientos
	  • Apertura ocular
	  • Respiraciones normales

SI NO RESPONDE PERO RESPIRA NORMALMENTE **Colocar en la posición de recuperación** 	• Si está seguro de que la víctima respira normalmente pero aún no responde, colóquela en elpuesto de recuperación VER SECCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS • Esté preparado para reiniciar la RCP inmediatamente si la víctima deja de responder, y se acompaña de respiración ausente o anormal

Cuidados postreanimación

CUIDADOS POSTREANIMACIÓN

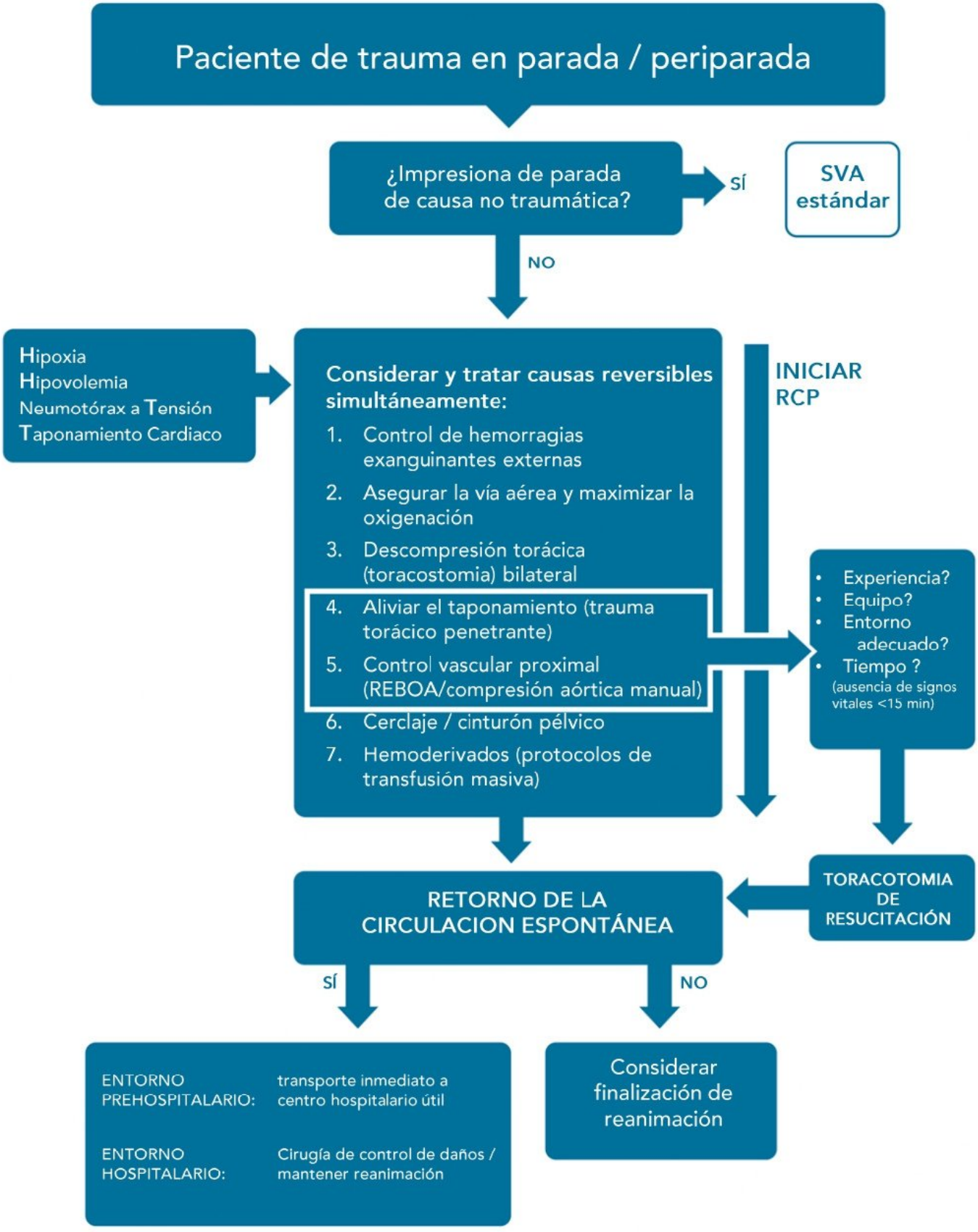
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021



PCR EN TRAUMA

ALGORITMO DE PARADA / PERIPARADA CARDIACA DE ORIGEN TRAUMATICO

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021



Hiperpotasemia

Traducción propia

Urgencias y Emergencias®

Hiperpotasemia

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021

⚠ Traducción NO oficial de Elena Plaza Moreno - Urgencias y emergencias

- Evaluar con el enfoque ABCDE
- ECG de 12 derivaciones y monitorización cardiaca si el potásio sérico es ≥ 6.5 mmol/L
- Excluir la pseudohiperpotasemia
- Administrar tratamiento empírico para la arritmia si se sospecha de hiperpotasemia

Leve
K+5.5 - 5.9 mmol/L
Considerar causa y necesidad de tratamiento

Moderada
K+ 6.0 - 6.4 mmol/L
Tratamiento guiado por el estado clínico, el ECG y ritmo de subida

Severa
K+ ≥ 6.5 mmol/L
Tratamiento de emergencia indicado

Busque ayuda de experto ⚠

¿Cambios en el ECG?

Ondas T picudas
Ondas P planas/ausentes
QRS ancho sinusoidal
Bradicardia
TV

NO

SÍ

Proteger el corazón

Calcio IV
10 ml de Cloruro cálcico 10 % IV *OR*
30 ml de Gluconato cálcico 10% IV

- Usar un acceso IV grueso y administrar en más de 5 min.
- Repetir ECG
- Considerar otra dosis después de 5 min si los cambios en el ECG persisten

Introducir K+ en las células

Infusión IV de Insulina - Glucosa
Glucosa 25g con 10 UI de insulina soluble IV en 15 - 30 minutos (25g = 50ml de glucosa al 50%; 125ml de glucosa al 20%, 250ml de glucosa al 10%)

Si la glucemia previa al tratamiento es < 7,0 mmol/L*: iniciar infusión de glucosa al 10% a 50 ml/h durante 5 h (25g)

*126 mg/dl

Considerar

Riesgo de hipoglucemia

Salbutamol 10 – 20 mg nebulizado

Considerar

Hiperpotasemia potencialmente mortal

Eliminar el K+ del cuerpo

***Ciclosilicato de sodio y circonio**
10 g x 3/día por VO durante 72 h *O*
***Patiromer**
8.4 g/día VO *O*
***Resín calcio**
15g x 3/días oral

*Seguir la práctica local

***Ciclosilicato de sodio y circonio**
10 g x 3/día por VO durante 72 h *O*
***Patiromer**
8.4 g/día VO

Considerar diálisis
Busque ayuda de experto ⚠

Controlar el K+ y la glucosa en sangre

Controlar el K+ sérico y la glucosa en sangre

K+ ≥ 6,5 mmol/L a pesar del tratamiento médico

Prevención

Considerar la causa de la hiperpotasemia y prevenir su aparició

Tratamiento de emergencia de la hiperpotasemia. ECG – electrocardiograma; TV: taquicardia ventricular.

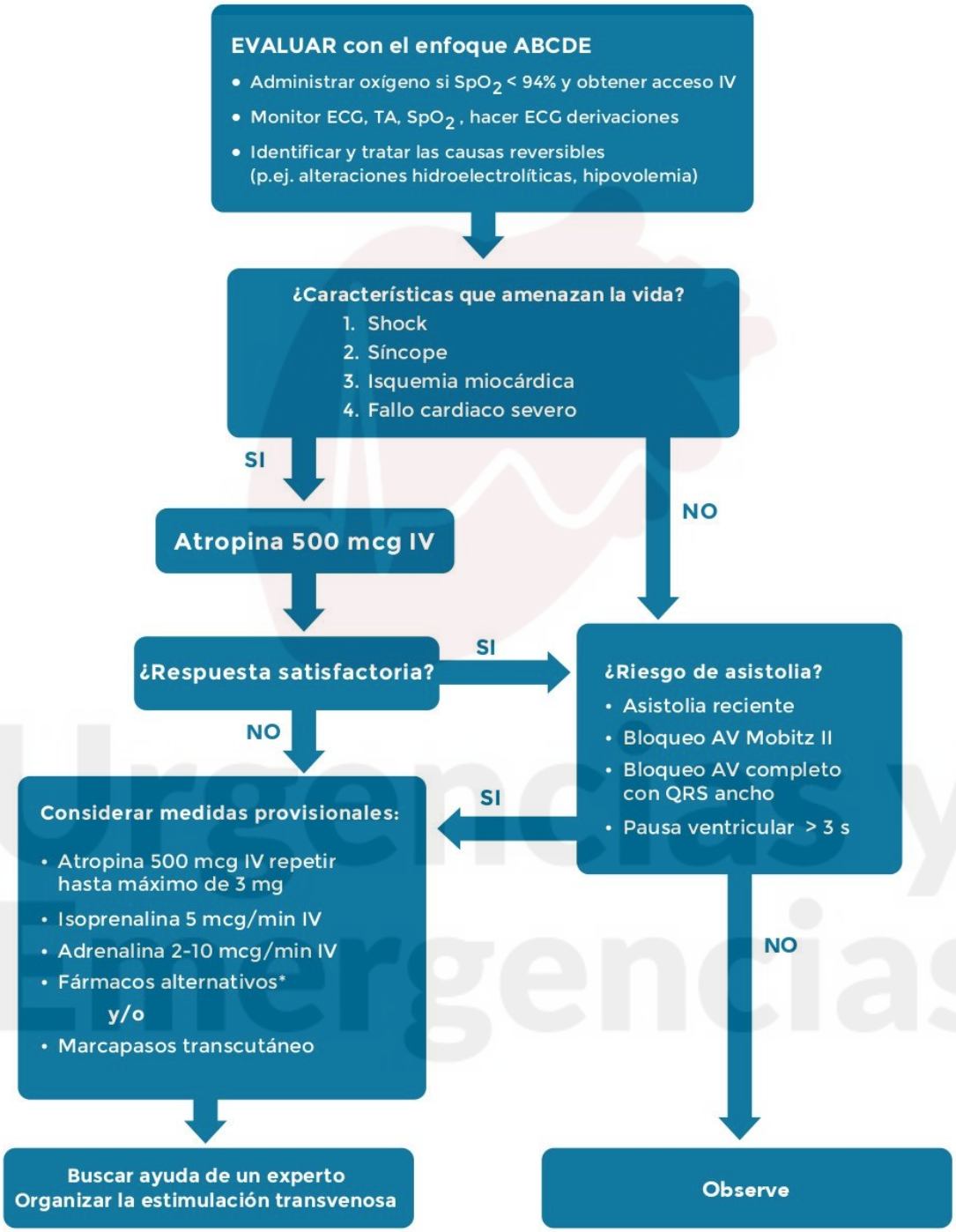
Bradicardia

Traducción propia

Urgencias y Emergencias®

BRADICARDIA

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021



*** Alternativas incluyen:**

- *Aminofilina*
- *Dopamina*
- *Glucagon (si la bradicardia está causada por betabloqueantes o bloqueantes de los canales del sodio*
- *Glicopirrolato (podría usarse en vez de atropina)*

Taquicardia

Traducción propia

Taquicardia

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021

EVALUAR con el enfoque ABCDE
- Administrar oxígeno si SpO_2 < 94% and obtain IV access
- Monitor ECG, TA, SpO_2. ECG de 12 derivaciones
- Identifica y trata las causas reversibles (p.ej. alteraciones hidroelectrolíticas, hipovolemia

¿Características que amenazan la vida?
1. Shock
2. Síncope
3. Isquemia miocárdica
4. Fallo cardiaco severo

SI

Cardioversión sincronizada hasta 3 intentos
- **Sedacion OR anestesia si consciente**

Si no hay éxito:
- Amiodarona 300 mg IV en 10-20 min, o procainamida 10-15 mg/kg en 20 min;
- Repetir descarga sincronizada

INESTABLE

NO

ESTABLE Busca ayuda de experto

¿QRS estrecho (<0.12 S)

QRS ancho ¿Ritmo regular?

Irregular

- **Tratar como complejo estrecho si hay FA con bloqueo de rama**
- **Administrar 2g de magnesio en 10 min si hay torsión de puntas**

Regular

Maniobras vagales

Si inefectivas

Adenosina (si no pre-excitación)
- 6 mg. Bolo IV rápido
- Si inefectivo administrar 12 mg
- Si inefectivo administrar 18 mg
- **Monitor ECG contínuamente**

Si inefectivo

¿QRS ancho?
Procainamida 10-15 mg/kg IV en 20 min, *o* Amiodarona 300 mg IV en 10-60 min

¿QRS estrecho?
Verapamilo, diltiazem, *o* beta-bloqueantes

Si inefectivo

Descarga sincronizada hasta 3 intentos

QRS estrecho ¿Ritmo regular?

Irregular

Probable fibrilación auricular:
- Control ritmo con betabloqueantes o diltiazem
- Considerar digoxina o amiodaron si evidencia de fallo cardiaco
- Anticoagulación si duración > 48h

Pediatría

RECOPILACIÓN DE ALGORITMOS OFICIALES PROPIEDAD DE CERCP
AUTORÍA DEL DOCUMENTO Y ALGORITMOS EN LOS QUE PONE TRADUCCIÓN PROPIA:
ELENA PLAZA MORENO - URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Urgencias y Emergencias

Soporte vital básico pediátrico

¿SEGURIDAD? PEDIR AYUDA

¿Inconsciente?

Abrir vía aérea

Ausencia o respiración anormal (ineficaz)

5 ventilaciones de rescate

En ausencia de signos evidentes de vida

15 compresiones torácicas

2 ventilaciones; posteriormente alternar 15 compresiones:2 ventilaciones

SI HAY DOS REANIMADORES:

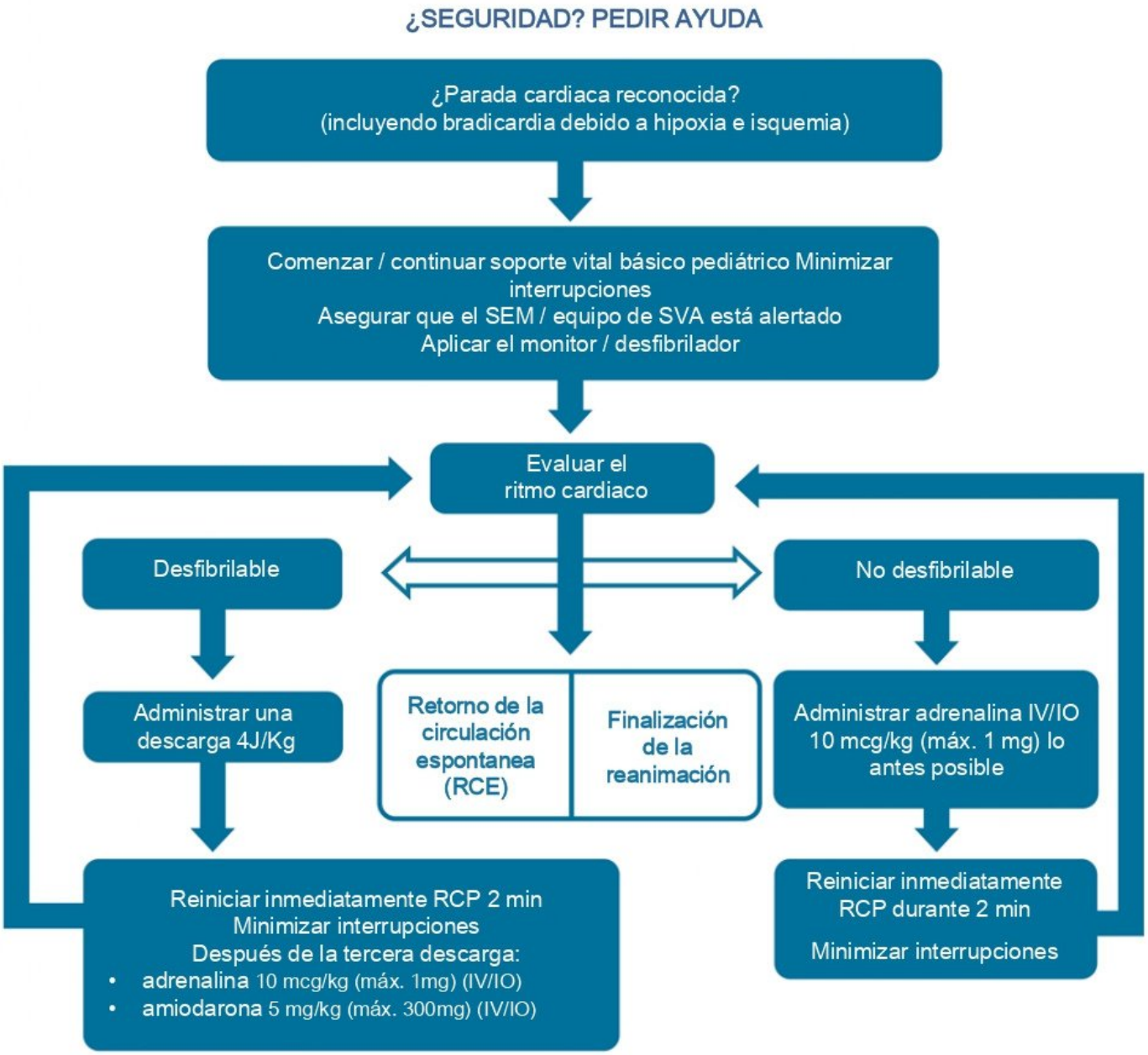
- Llamar a emergencias / equipo de SVA (usar altavoz)
- Encontrar y traer un DEA (si está disponible)

- Si está capacitado: ventilar con bolsa-mascarilla (dos reanimadores), con oxígeno
- Si es incapaz de ventilar: realizar compresiones torácicas de manera continua; añadir ventilaciones de rescate tan pronto como sea posible

SI HAY UN SOLO REANIMADOR:

- Llamar a emergencias / equipo de SVA (usar altavoz)
- Coger y aplicar DEA en caso de colapso súbito presenciado (si accesible)

Soporte vital avanzado pediátrico



DURANTE LA RCP:

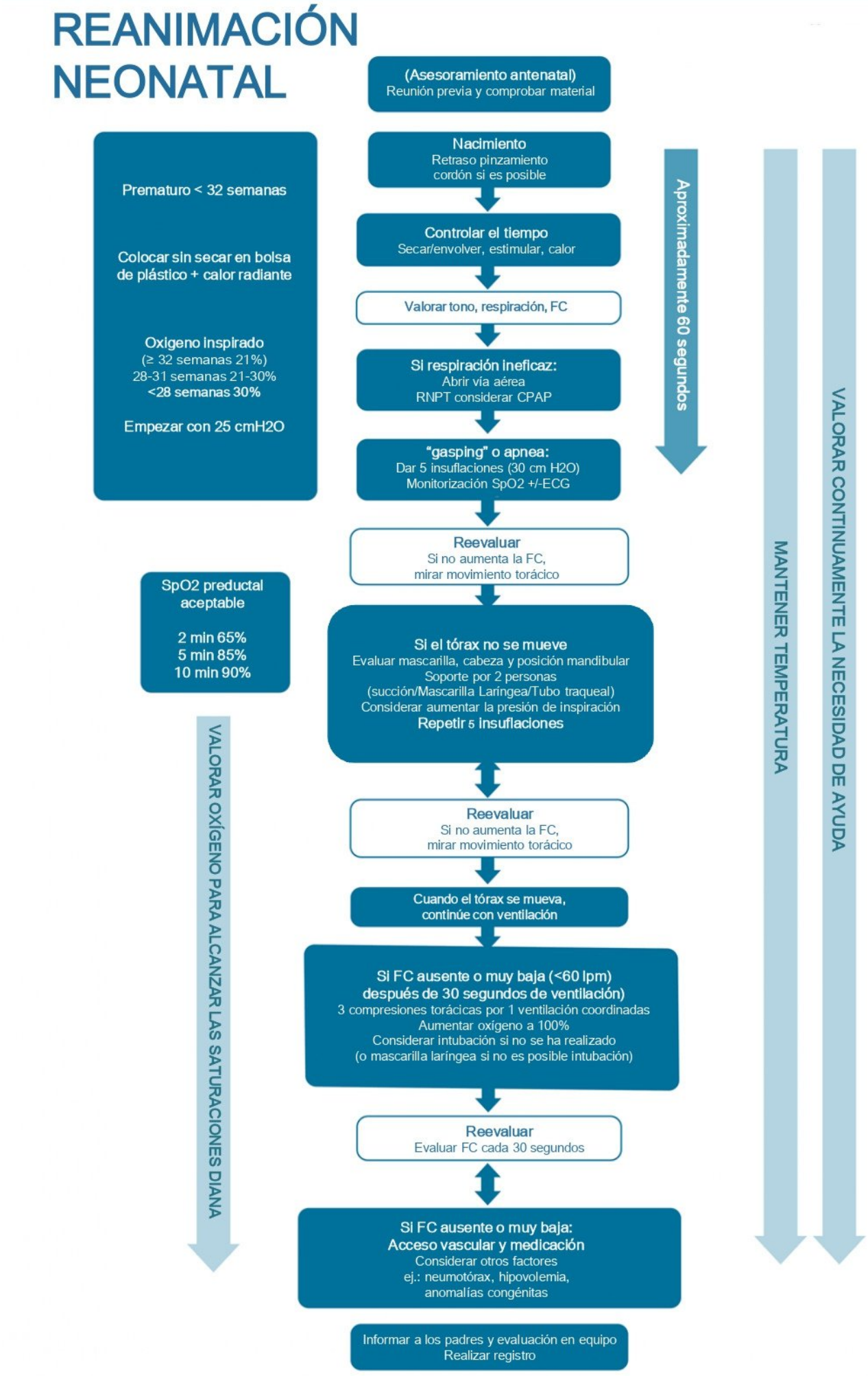
- Asegurar la calidad de la RCP: frecuencia, profundidad, descompresión
- Ventilar con bolsa y mascarilla con oxígeno al 100% (mejor por dos personas)
- Evitar hiperventilación
- Acceso vascular (intravenoso, intraóseo)
- Una vez administrada la adrenalina, repetirla cada 3-5 min
- Administrar bolo de 5-10 ml de SF tras cada administración de fármaco
- Repetir amiodarona 5 mg/kg (max 150mg) después de la 5ª descarga
- Valorar aislar la vía aérea de forma avanzada y utilizar capnografía (si competente)
- Tras intubación traqueal mantener compresiones torácicas continuas. Ventilar a una frecuencia de 25 (<1a), 20 (1-8a), 15 (8-12a), 10 (>12a) respiraciones por minuto
- Considerar dosis creciente de descarga (max 8J/(kg)-max 360J) en el caso de fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso refractarias (≥ 6 descargas)

CORREGIR CAUSAS REVERSIBLES (4H, 4T)

- Hipoxia
- Hipovolemia
- Hiper/hipopotasemia, -calcemia,-magnesemia, hipoglucemia
- Hipotermia-hipertermia
- Agentes tóxicos
- Neumotórax a tensión
- Taponamiento cardiaco
- Trombosis coronaria o pulmonar

AJUSTAR ALGORITMO A SITUACIONES ESPECÍFICAS (TRAUMA, ECMO-PCR)

INMEDIATAMENTE TRAS RCE:

- Abordaje/manejo ABCDE
- Oxigenación controlada (SpO_2 94-98%) y ventilación controlada (normocapnia)
- Evitar hipotensión
- Tratar causas desencadenantes

Reanimación neonatal