AESP derivado de ahogamiento

# Información curricular

**Grupo objetivo**: Profesionales sanitarios que trabajan en el servicio de emergencias médicas **Número de participantes**: 2-3 incluido el papel de la madre **Duración de la simulación**: 10 minutos **Duración del debriefing**: 25 minutos

## Objetivos de aprendizaje:

* Emplear un método sistemático para evaluar a un bebé
* Demostrar un manejo básico de la vía aérea y el uso de un dispositivo de vía aérea relevante según sea adecuado
* Aplicar el algoritmo de paro cardiaco pediátrico local
* Realizar una RCP de alta calidad

## Progresión del escenario

Se ha informado de que un bebé de 10 meses está en parada respiratoria después de que su madre lo encontrara boca abajo en una bañera con solo 15 centímetros de agua. Cuando llega el servicio de emergencias médicas a la escena, la madre está llorando con el bebé entre sus brazos, envuelto en toallas.

El bebé presenta flacidez, cianosis y apnea. Tiene una marca morada en la frente como consecuencia de haber caído boca abajo en la bañera. El ritmo cardiaco no es desfibrilable con AESP a 58/min. La saturación de oxígeno es del 72 %.

Los participantes deben darse cuenta del paro cardiaco, coger el bebé de los brazos de su madre y colocarlo en el suelo. Deben comenzar inmediatamente una RCP de alta calidad, aplicar DEA, analizar el ritmo cardiaco y darse cuenta de que el ritmo cardiaco no es desfibrilable (AESP). Deben continuar administrando la RCP siguiendo las directrices locales sobre ABC, intubar al bebé, abrir una vía IV/IO y administrarle epinefrina.

1 minuto tras la administración de epinefrina, se produce la recuperación de la circulación espontánea. Tras la recuperación de la circulación espontánea (RCE), los participantes deben continuar la ventilación de apoyo con oxígeno a una temperatura superior a la ambiente, plantearse la posibilidad de una gestión de la temperatura deseada (TTM) y preparar al bebé para su traslado.

## Debriefing

Una vez finalizada la simulación, se recomienda llevar a cabo una sesión de debriefing dirigida por el instructor para comentar los temas relacionados con los objetivos de aprendizaje. El registro de eventos de Session Viewer sugiere varias preguntas para el debriefing. Los puntos centrales del debate pueden ser:

* Signos y síntomas del paro cardiaco
* Evaluación de la calidad de la RCP y debate sobre cómo mejorar la ejecución de la RCP
* Tratamiento pediátrico inmediato tras RCE

## Referencias

Ian K. Maconochie, Allan R. de Caen, Richard Aickin1, Dianne L. Atkins, Dominique Biarent, Anne-Marie Guerguerian, Monica E. Kleinman, David A. Kloeck, Peter A. Meaney, Vinay M. Nadkarni, Kee-Chong Ng, Gabrielle Nuthall, Ameila G. Reis, Naoki Shimizu, James Tibballs, Remigio Veliz Pintos, on behalf of the Pediatric Basic Life Support and Pediatric Advanced Life Support Chapter Collaborators: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Part 6: Pediatric basic life support and pediatric advanced life support, in *Resuscitation*, 95 (2015) e147–e168, at <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.044>

# Configuración y preparación

## Equipo

Suministros médicos:

* Equipo de vía aérea avanzada
* Dispositivos para el manejo de la vía aérea (vías respiratorias orofaríngeas, vías aéreas nasofaríngeas)
* Dispositivo con balón resucitador y mascarilla
* Manguito del esfigmomanómetro
* Cinta de reanimación codificada por colores según la longitud
* Capnografía de forma de onda continua
* Almohadillas para desfibrilación
* Desfibrilador/desfibrilador externo automatizado (DEA) o dispositivo de formación de DEA
* Cables de electrodos de ECG
* Suministros de administración de medicación general
* Glucómetro
* Bomba y tubos de infusión
* Suministros de inicio IV/IO
* Dispositivos de administración de oxígeno
* Fuente de suministro de oxígeno
* Sonda de pulsioxímetro
* Nebulizador respiratorio
* Estetoscopio
* Dispositivo de succión, tubos, catéter (punta de tipo oliva) y recipiente
* Termómetro
* Equipo de precauciones universales
* Ventilador

Medicaciones y fluidos:

* Adenosina
* Amiodarona
* Atropina
* Epinefrina
* Ringer lactato
* Lidocaína
* Solución salina normal
* Procainamida
* Medicaciones de intubación de secuencia rápida
* Sedantes/analgésicos

Accesorios:

* Alfombrilla de entrada y otros artículos para que la sala tenga el aspecto de un recibidor
* Maquillaje para pintar una marca morada en la frente del bebé.
* Toallas

## Preparación antes de la simulación

* Prepare la sala para que parezca el recibidor de una vivienda privada
* Maquille una pequeña marca morada en la frente del simulador
* Aplique con cuidado un poco de humedad a la cabeza del simulador para simular que el bebé está mojado
* Envuelva el simulador en una toalla grande y colóquelo en los brazos de la madre

## Resumen del alumno

*Antes de que comience la simulación, se debe leer en voz alta el resumen del alumno.*

Vivienda privada, 19:10

Le han enviado a una vivienda privada donde un bebé de 10 meses está en parada respiratoria después de que su madre lo encontrara boca abajo en una bañera con 15 centímetros de agua. Cuando usted llega a la escena, la madre está llorando con el bebé entre sus brazos, envuelto en toallas.

**Información adicional aportada por la madre:**

Si se le pregunta, la madre indica que estaba bañando a su hija, Hannah, cuando acudió a atender al timbre de la puerta. Solo se ausentó durante 1 o 2 minutos, pero cuando regresó el bebé estaba boca abajo en la bañera y completamente inmóvil. No la escuchó gritar ni hacer ningún otro ruido. El bebé sabe sentarse sola muy bien y la madre no pensó que pudiera pasarle nada en una bañera con tan poca agua.

# Personalización del escenario

Este escenario puede servir como base para crear nuevos escenarios con objetivos de aprendizaje diferentes o adicionales. Antes de aplicar cambios a un escenario existente, es preciso valorar cuidadosamente las intervenciones que espera que lleven a cabo los alumnos y los cambios que deberá hacer en los objetivos de aprendizaje, la progresión del escenario, la programación y el material auxiliar. No obstante, es una manera rápida de aumentar la gama de escenarios disponibles, ya que puede reutilizar gran parte de la información sobre el paciente y diversos elementos de la programación y el material auxiliar del escenario.

A modo de sugerencias, a continuación se indican varias ideas para personalizar este escenario:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nuevos objetivos de aprendizaje** | **Cambios en el escenario** |
|  |  |
| Incluir objetivos de aprendizaje sobre la formación en equipo  | Este escenario también podría centrarse en la dinámica y la comunicación del equipo. Recuerde añadir sus eventos adicionales en la programación para registrar acciones relacionadas con el equipo. |
| Incluir objetivos de aprendizaje sobre la administración de una descarga | El paro cardiaco podría cambiarse a un ritmo desfibrilable para proporcionar formación en intervenciones respecto a la seguridad y el uso de DEA. Recuerde cambiar la programación y la progresión del escenario para adaptarlos a la nueva situación. |
| Incluir objetivos de aprendizaje sobre un tratamiento repetido con un vasopresor | Podría cambiarse el escenario para hacer mayor énfasis en el manejo de la RCP de alta calidad añadiendo que sea necesario administrar varias dosis de epinefrina para lograr la RCE. Recuerde cambiar la programación y la progresión del escenario para adaptarlos a la nueva situación. |