

MATERIAL SUPLEMENTARIO

Figura 1. Algoritmo SVB+DEA adaptado a COVID-19.

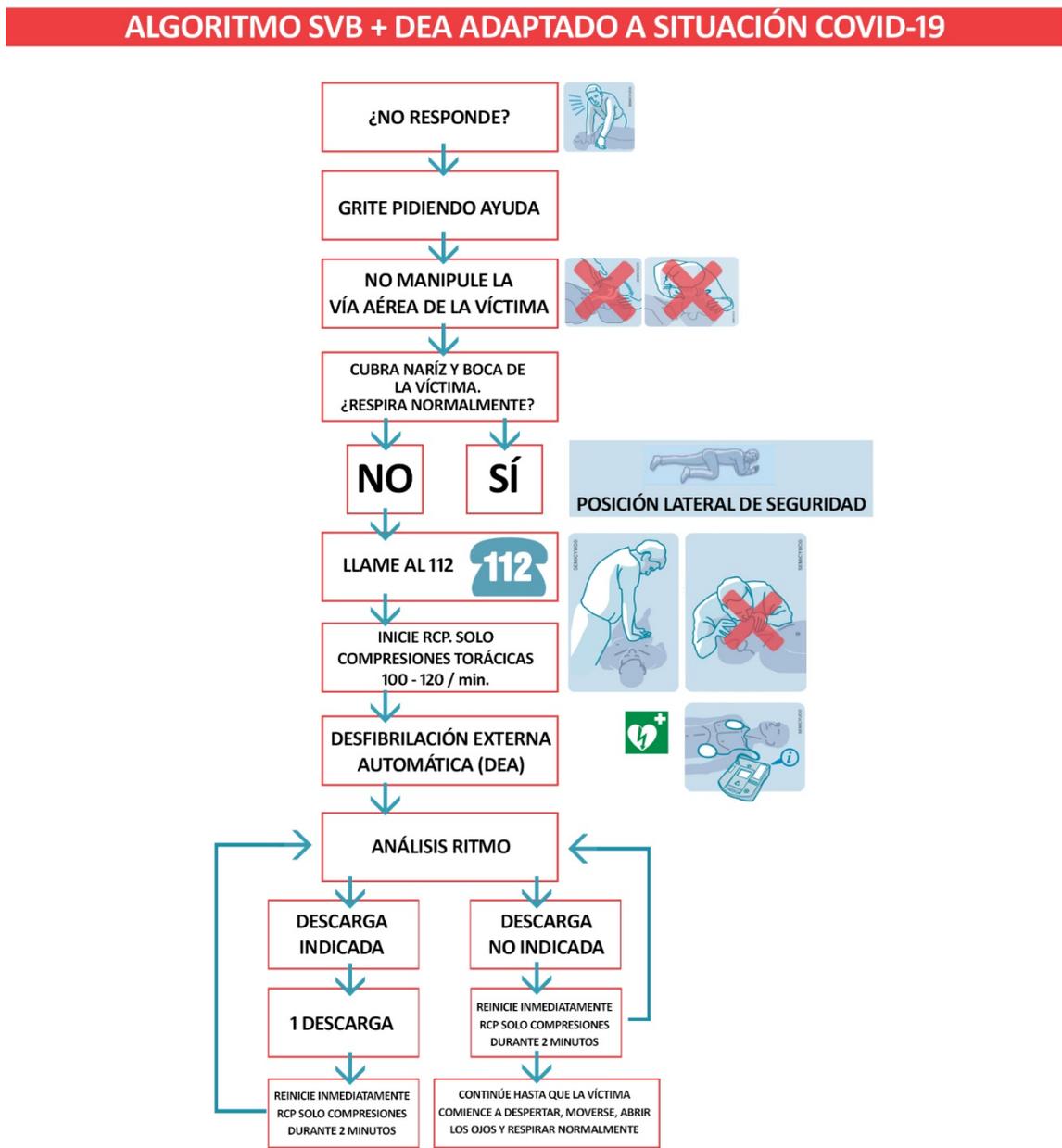


Figura 2. Aproximación D-ABCDE.

VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA DEL PACIENTE CON INFECCIÓN SOSPECHADA O CONFIRMADA POR COVID-19 PROTOCOLO D - ABCDE

PROBLEMA	EVALUACIÓN	MEDIDAS
D	Danger	
	<ul style="list-style-type: none"> - Protección ante la exposición. - Análisis del entorno. 	EPI
A	Vía aérea	
	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la permeabilidad pidiendo al paciente que hable. - Evaluar esfuerzo y ruidos respiratorios sin contacto estrecho con la vía aérea del enfermo (inspección, palpación). - No realizar la maniobra 'ver-oír-sentir'. 	Considerar vía aérea instrumentalizada ¹ .
B	Respiración	
	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar las características de la respiración (profundidad, simetría, frecuencia...) mediante inspección, palpación o auscultación. - Medir SatO₂². 	Oxigenación Ventilación Evacuación pleural
C	Circulación	
	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar pulso y perfusión (color y temperatura de la piel, sudoración, relleno capilar, confusión, oliguria). - Monitorización de frecuencia y ritmo cardíaco y presión arterial². - Inspeccionar en busca de posibles puntos de sangrado. - Realizar ECG e investigar datos de síndrome coronario, TEP o miocarditis². 	Acceso IV/ID Flúidos moderados Vasosínticos
D	Daño neurológico	
	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar nivel de conciencia (escalas AVDN o GCS). - Exploración de pupilar y focalidad neurológica. - Determinación de glucemia y potenciales sedantes. 	ABC Tratamiento específico de la causa.
E	Exploración	
	<ul style="list-style-type: none"> - Completar la exploración física (lesiones cutáneas, signos TVP). - Análisis de circunstancias concomitantes (antecedentes, evolución clínica, medicación, intervenciones recientes...). 	Ajuste de los tratamientos ABCD.

1. Es recomendable que las maniobras de manejo de vía aérea se realicen bajo protección con EPI de alto riesgo.

2. Los dispositivos (fonendoscopios, pulsioxímetro, ECG...) deben ser de uso exclusivo del paciente o desinfectarse antes de su reutilización.

Figura 3. Aplicación aproximación D-ABCDE.

VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA DEL PACIENTE CON INFECCIÓN SOSPECHADA O CONFIRMADA POR COVID-19 PROTOCOLO D - ABCDE

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO D - ABCDE

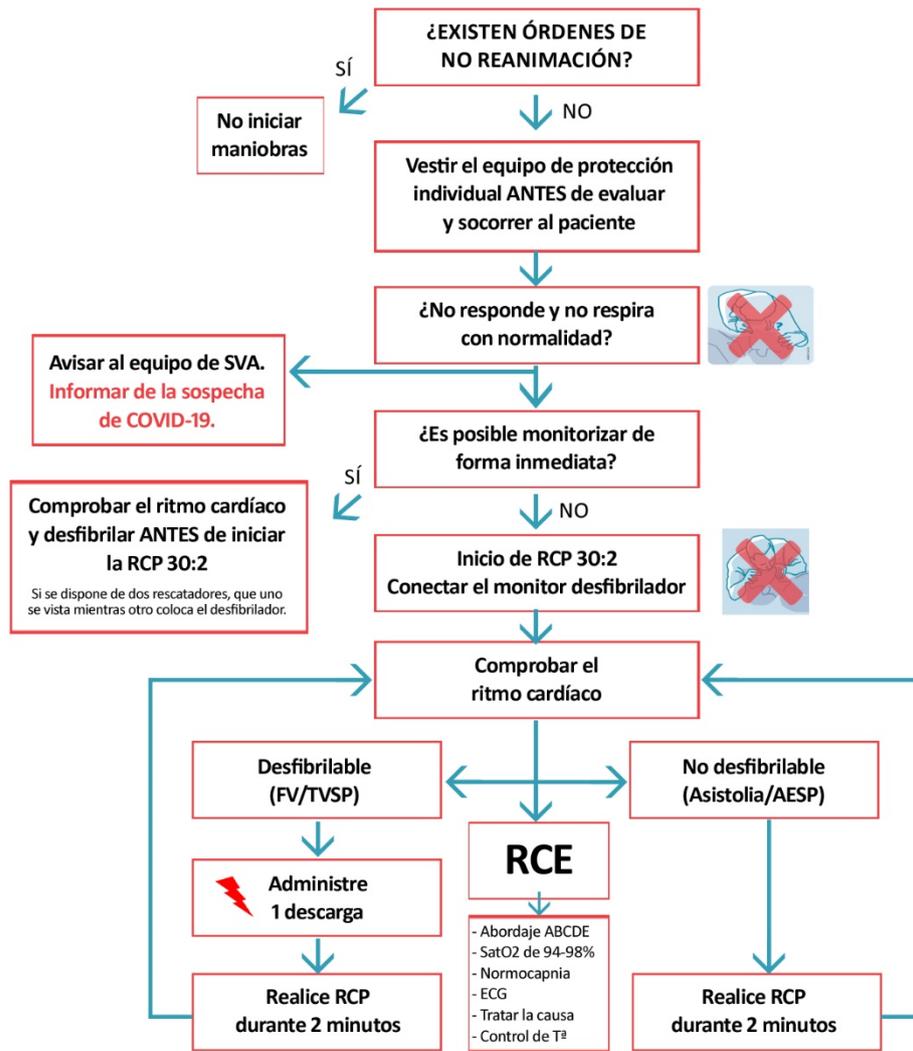
1. Protégase y evalúe los problemas por orden de prioridad (ABCDE), partiendo de una observación general del enfermo para hacerse con la impresión de gravedad.
2. Trate los problemas que supongan un riesgo vital antes de avanzar al siguiente paso.
3. Reconozca en qué problemas necesita ayuda y solicítela precozmente*.
4. Tras una valoración completa, reevalúe con regularidad analizando el efecto de los tratamientos instaurados.
5. Recuerde que el objetivo de esta aproximación es detectar precozmente la gravedad y tratar los problemas que supongan un riesgo vital inminente, en vista a frenar el deterioro, evitar una PCR y ganar el tiempo necesario para que un equipo debidamente entrenado complete el diagnóstico y el tratamiento definitivo.

* CRITERIOS DE LLAMADA

PARADA CARDÍACA O RESPIRATORIA	
A	Vía aérea comprometida.
B	FR < 5 rpm FR > 35 rpm SatO2 < 90%
C	FC < 40 lpm FC > 140 lpm TAs < 90 mmHg
D	Descenso brusco del nivel de consciencia. Disminución de la puntuación GCS más de 2 puntos. Convulsiones repetidas o continuadas.
E	Deterioro clínico global, idealmente medido mediante escalas de gravedad o precoz (NEWS2).

Figura 4. Algoritmo SVA adaptado a COVID-19.

ALGORITMO SVA-SOPORTE VITAL AVANZADO EN EL ADULTO PARA PACIENTES CON SOSPECHA O COVID-19 POSITIVO



DURANTE LA RCP

Minimizar la exposición a maniobras causantes de aerosoles.
 Priorizar la desfibrilación precoz.
 Realizar compresiones torácicas ininterrumpidas de calidad.
 Mantener la vía aérea cubierta durante las compresiones.
 Administrar oxígeno. *IOT precoz por expertos.*
 Utilice capnografía con forma de onda.
 Acceso vascular (intravenoso o intraóseo).
 Administrar adrenalina cada 3-5 minutos.
 Administre amiodarona después de tres descargas.

TRATAMIENTO DE LAS CAUSAS

Hipoxia	Trombosis (pulmonar o coronaria)
Hipovolemia	Neumotórax a tensión
Hipo/Hiperkalemia	Taponamiento cardíaco
Hipo/hipertermia	Tóxicos

CONSIDERAR

Uso precoz de cardiocompresor mecánico
 Ecografía, en especial para descartar TEP
 Soporte vital extracorpóreo en pacientes seleccionados

En rojo, las adaptaciones del algoritmo adaptado con respecto a SVA general. En negrita y cursiva, las causas de PCR predominantes en COVID-19.
 RCP: Reanimación cardiopulmonar. FV: Fibrilación Ventricular. TVSP: Taquicardia Ventricular sin pulso. AESP: Actividad eléctrica sin pulso. RCE: Recuperación de la circulación espontánea. SatO2: Saturación de oxígeno. ECG: Electrocardiograma. Tª: Temperatura.

Figura 5. Adaptación del algoritmo SVB en edad pediátrica en pacientes con sospecha o infección confirmada por COVID-19

