

CONCLUSIÓN RCP-COVID.

Na RCP, tendo en conta o COVID-19 levaranse a cabo as seguintes pautas:

- 1) Non facer manobra VOS (Ver, Oír, Sentir); Só ver.
- 2) Poñer a máscara ao paciente ao comprobar a respiración. Suministre ao paciente unha máscara cirúrxica cando use calquera destes dispositivos: máscara e lentes nasais...(en todos os pacientes para os que non se poida descartar COVID-19).
- 3) Lavar e desinfectar as mans despois das manobras e facer vixilancia do posible contaxio.
- 4) Non realizar insuflacións. SÓ COMPRESIÓNS (posible excepción cos nenos).
- 5) Ao chamar ao teléfono de emerxencias, informar da atención a un posible contaxiado.
- 6) Poñer os EPIS axeitados:
Fronte a GOTAS: Mandil manga curta, máscara cirúrxica, lentes e luvas.
Fronte AEROSOIS: Mandil manga longa (mono), máscara FFP2, lentes e luvas.
- 7) A colocación dos parches autoadhesivos e **a administración dunha descarga cun DEA/DESA é pouco probable que sexa un procedemento xerador de aerosois** e pode ser levado a cabo por un sanitario levando un EPI fronte a transmisión por gotas (máscara cirúrxica impermeable, protección ocular, mandil de manga curta e luvas).
- 8) O retraso (tempo) en poñer o EPI considérase aceptable. **A seguridade do persoal é prioritaria.**
- 9) O selado do AMBÚ será con dúas mans e este será accionado polo rescatador que realice as compresións.
- 10) Colocar filtros HME ou HEPA no ambú.

11) En aproximadamente o 70% PCR pediátricas fóra do hospital, é probable que os reanimadores sexan membros da familia e, polo tanto, tiveran exposición previa ao SARS-CoV-2 (se o neno estaba infectado). Por isto poderían considerar o seu risco persoal moito menos importante que o beneficio potencial para o neno.

12) No SVB pediátrico adaptado para a Covid-19, **se hai dous** rescatadores chamar ao servizo de emerxencias despois de comprobar a respiración. **Se hai un** rescatador despois de realizar as insuflacións (se o rescatador está disposto) ou antes de iniciar as compresións (se o rescatador non está disposto a realizar insuflacións).

13) Non colocar máscara en OVACE.

14) Na intubación a máscara do paciente mantense.

15) Suxírese que **as compresións torácicas e a reanimación cardiopulmonar teñen potencial para xerar aerosóis** (recomendación débil, moi baixo grao de evidencia).

16) Se os socorristas ou os voluntarios capacitados que só teñen EPI con protección fronte a gotas, deben proporcionar só desfibrilación (se está indicado) e non compresións torácicas, en pacientes con sospeita ou confirmación de COVID-19.

17) Hai que colocarse o EPI o antes posible, ao principio de todo (antes de procedementos que xeren aerosóis). Pódese dar unha descarga mentres se pon, (ata 3 en SVA), mentres un rescatador se pon o EPI, antes das compresións. O persoal sanitario débese polo tanto colocar o equipo de protección individual (EPI) fronte a transmisión por PGAs antes de iniciar compresións torácicas e/ou algunha intervención sobre a vía aérea.

18) **Usar o videolaringoscopio preferentemente para a intubación** para non achegarse moito ao paciente.

19) Deter as compresións torácicas para permitir a ventilación cando se utilice un **dispositivo supraglótico**. Isto minimizará o risco de xeración de aerosóis causados por unha fuga do selado entre o **dispositivo supraglótico** e a larinxe.