

Valoració i Suport Vital en Pediatria: Una Guia Clínica per a Professionals

1.0 Fonaments de l'Avaluació Pediàtrica: El Reconeixement Precoç del Nen Greu

L'avaluació pediàtrica és una disciplina única que exigeix un enfocament especialitzat. A diferència dels adults, els nens tenen reserves fisiològiques limitades i poden deteriorar-se ràpidament. Per aquest motiu, el reconeixement precoç dels signes de gravetat és d'una importància crítica. Identificar un nen en risc de fracàs respiratori o circulatori abans que progressi cap a una aturada cardiorespiratòria (ACR) és la pedra angular de l'atenció pediàtrica d'urgència i la intervenció més efectiva per millorar el pronòstic.

Per assolir aquest objectiu, s'utilitza un enfocament sistemàtic en tres fases: una avaluació inicial ràpida, l'estabilització immediata de les funcions vitals i una avaluació posterior més detallada. Aquest mètode permet identificar i tractar les alteracions que amenacen la vida abans de formular un diagnòstic definitiu, seguint el principi fonamental: **"TRACTEM EL QUE NECESSITA, NO FEM DIAGNÒSTIC"**. Aquesta estratègia prioritza la funció sobre l'etiologia en els moments inicials, garantint que les intervencions vitals no es retardin.

L'eina clau per iniciar aquest procés i obtenir una primera impressió clínica en qüestió de segons és el Triangle d'Avaluació Pediàtrica.

2.0 El Triangle d'Avaluació Pediàtrica (TAP): La Primera Impressió Clínica

El Triangle d'Avaluació Pediàtrica (TAP) és una eina d'avaluació ràpida, visual i auditiva que es realitza "sense mans", és a dir, sense necessitat de tocar el pacient. La seva importància estratègica rau en la capacitat d'obtenir una impressió general de l'estat fisiològic del nen en menys

d'un minut. Aquest primer contacte permet identificar ràpidament la presència d'un problema greu i orientar el professional cap a la naturalesa de l'alteració fisiopatològica (respiratòria, circulatòria o neurològica).

2.1 Aparença General: Un Indicador de la Funció Cerebral

L'aparença general és el vèrtex més important del triangle, ja que reflecteix l'adequada ventilació, oxigenació, perfusió cerebral i la integritat funcional del sistema nerviós central. Una aparença alterada és un senyal d'alerta important que indica un problema sistèmic o neurològic greu. S'avalua observant cinc elements clau:

- **To:** Es refereix al to muscular del nen. Un nen sa té un bon to, es mou activament i manté les extremitats flexionades. Un to flàccid o una manca de moviment són signes de gravetat.
- **Interactivitat:** Un nen alerta i sa es mostra interessat en el seu entorn, segueix objectes amb la mirada i interactua amb els seus cuidadors o amb l'examinador. La indiferència o la manca de reacció són preocupants.
- **Consol:** La capacitat dels pares o cuidadors per consolar el nen quan està angoixat. Un nen que no es calma malgrat els intents de consol pot tenir un problema subjacent significatiu.
- **Mirada:** La mirada ha de ser present i connectada amb l'entorn. Una "mirada perduda" o buida és un signe d'alerta de disfunció cerebral.
- **Plor:** El plor d'un nen sa és fort i vigorós. Un plor feble, gemegós o d'un to anormalment agut pot indicar malaltia greu.

2.2 Treball Respiratori: L'Esforç per Respirar

Aquest costat del triangle avalua l'esforç que el nen està fent per respirar i és un indicador directe de l'estat de la via aèria i de l'eficàcia de l'oxigenació i la ventilació. Un augment del treball respiratori és un mecanisme compensatori per mantenir un intercanvi de gasos adequat. Els signes visuals i auditius que indiquen un augment d'aquest esforç inclouen:

- **Sorolls anòmals:** Són sons que s'escolten sense estetoscopi.
 - **Estridor:** Un so agut durant la inspiració que indica obstrucció de la via aèria superior (p. ex., crup).
 - **Gemec:** Un so breu i de to baix al final de l'expiració, que representa un intent de mantenir oberts els alvèols. És un signe de malaltia pulmonar greu.

- **Sibilants:** Sons aguts, semblants a un xiulet, que s'escolten durant l'inspiració i indiquen un estrenyiment de les vies aèries inferiors (p. ex., asma, bronquiolitis).
- **"Roncus" i ronquera:** Sons que poden indicar secrecions o inflamació a les vies aèries.
- **Posició anòmala:** El nen adopta postures per maximitzar l'obertura de la via aèria.
 - **Posició d'ensumar ("sniffing"):** El nen estén el coll per alinear la tràquea.
 - **Posició de trípod:** El nen s'inclina cap endavant, recolzant-se en els braços per utilitzar els músculs accessoris.
 - **Rebuig a estirar-se:** Un signe clar de dificultat respiratòria.
- **Retraccions:** Enfonsament dels teixits tous del tòrax, indicant un ús intens de la musculatura accessòria. Poden ser **tiratge intercostal, subcostal, supraesternal o xifoide**. El **balanceig abdominal** és un signe de fatiga respiratòria imminent.
- **Aleteig nasal:** Eixamplament de les fosses nasals durant la inspiració, un intent reflex d'ampliar la via aèria superior i disminuir la resistència al pas de l'aire.

2.3 Circulació Cutània: Una Finestra a la Perfusió

L'estat de la circulació a la pell és un indicador de la perfusió dels òrgans vitals. Quan el cos entra en un estat de xoc, desvia la sang dels òrgans menys essencials (com la pell) cap als més vitals (cervell, cor, ronyons). Per tant, els canvis en la coloració de la pell són una finestra important a l'estat hemodinàmic del pacient. Els signes clau són:

- **Pal·lidesa:** Pèrdua de color a la pell i a les mucoses a causa de la vasoconstricció perifèrica. És un signe precoç de mala perfusió.
- **Pell clapejada (cutis marmorata):** Aparició d'un patró semblant al marbre a la pell, causat per una vasoconstricció irregular. Indica una perfusió deficient i és un signe de xoc.
- **Cianosi:** Coloració blavosa de la pell i les mucoses a causa de la presència de sang poc oxigenada. És un signe tardà i molt greu d'hipoxèmia o mala perfusió.

La combinació de les troballes en aquests tres components permet classificar ràpidament la gravetat del pacient i orientar les primeres accions.

3.0 Interpretació del TAP: De l'Observació a l'Orientació Diagnòstica

La síntesi de les troballes dels tres costats del TAP permet no només identificar un nen greu, sinó també orientar-se cap a la naturalesa del problema fisiològic subjacent. Aquesta primera impressió general guia la prioritització de les intervencions, fins i tot abans de realitzar l'exploració física completa.

3.1 Classificació de la Gravetat del Pacient

Basant-se en les alteracions detectades al TAP, es pot classificar la gravetat del pacient en tres categories:

- **ESTABLE:** Cap costat del triangle està alterat. El nen no presenta un compromís vital immediat, tot i que cal vigilar possibles deterioraments si el mecanisme lesional o la història clínica ho suggereixen.
- **INESTABLE:** Un o dos costats del triangle estan alterats. Això indica un compromís respiratori, circulatori, neurològic o mixt. El cos pot estar encara compensant el problema (xoc compensat, dificultat respiratòria) o pot estar començant a fallar (xoc descompensat, fracàs respiratori).
- **CRÍTIC:** Els tres costats del triangle estan alterats. Aquesta situació indica un fracàs cardiorespiratori i un risc imminent d'aturada cardiorespiratòria.

3.2 Formulació de la Impressió General i Etiologia Probable

La combinació específica de costats alterats orienta cap a un estat fisiopatològic concret i les seves possibles causes.

Aparença	Treball Respiratori	Circulació Cutània	Impressió General	Exemples Etiològics	Gravetat
Alterat	Normal	Normal	Disfunció neurològica primària o malaltia sistèmica	Traumatisme cranioencefàlic (TCE), sèpsies, hipoglucèmia, intoxicacions.	IN

Normal	Alterat	Normal	Distress respiratori	Asma, bronquiolitis, crup, pneumònia, obstrucció de la via aèria.	INC
Alterat	Alterat	Normal	Fracàs respiratori	Qualsevol de les causes anteriors en fase de descompensació, lesions toràciques.	IN
Normal	Normal	Alterat	Xoc compensat	Diarrees, vòmits, hemorràgies.	INC
Alterat	Normal	Alterat	Xoc descompensat	Causes anteriors en fase avançada, sèpsies, cremats, politraumes.	IN
Alterat	Alterat	Alterat	Fracàs cardiorespiratori / ACR	Estadi final de qualsevol de les situacions anteriors.	CR

Gravetat: *IN (Inestable), INC (Inestable Compensat), CR (Crític).*

Un cop formada aquesta impressió inicial i havent iniciat les primeres mesures de suport (p. ex., oxigen), el següent pas és l'avaluació sistemàtica i "amb mans" de l'ABCDE per a una valoració més profunda i un tractament més específic.

4.0 L'Avaluació Primària: L'Enfocament Sistemàtic XABCDE

L'XABCDE és la segona part de l'avaluació inicial i, a diferència del TAP, implica el contacte físic amb el pacient. Aquesta fase consisteix en un examen físic ordenat i seqüencial que permet identificar i tractar problemes que amenacen la vida de manera immediata, seguint un ordre de prioritats. Cada pas s'avalua i es tracta abans de passar al següent.

4.1 A - Via Aèria (Airway)

L'objectiu és garantir que la via aèria estigui oberta i permeable. Els passos inclouen:

- Col·locar el cap en **posició neutra** ("posició d'enumar"), especialment en lactants.
- **Aspirar secrecions** de la boca o el nas si obstrueixen el pas de l'aire.

- Realitzar **maniobres d'obertura** com la **maniobra front-mentó**. En pacients amb sospita de lesió cervical (traumatisme), s'utilitza la **tracció mandibular** mantenint el control de la columna cervical.

4.2 B - Respiració (Breathing)

Aquí s'avalua l'eficàcia de la ventilació i l'oxigenació. Els punts clau són:

- **Freqüència respiratòria (FR):** Es compta el nombre de respiracions per minut, tenint en compte els valors normals per edat.

Edat	FR Normal (rpm)
< 1 mes	40
1-12 mesos	20-30
1-5 anys	12-20
> 5 anys	12

- **Sorolls audibles:** Es valora la presència de sorolls anòmals amb l'auscultació.
- **Saturació d'oxigen (SatO2):** Es mesura amb un pulsioxímetre. Un valor > **94%** es considera normal. La directriu fonamental és: **"Un nen greu ha de rebre oxigen a la màxima FiO2 disponible i el més aviat possible"**.

4.3 C - Circulació (Circulation)

S'avalua l'estat del sistema cardiovascular per garantir la perfusió dels òrgans.

- **Freqüència cardíaca (FC):** Es mesura el pols (preferiblement central, com el braquial en lactants o el carotí en nens) i es compara amb els valors normals.

Edat	FC Normal (bpm)
< 1 mes	140
1-12 mesos	120
1-5 anys	100
5-12 anys	70-100
> 12 anys	70

- **Qualitat dels polsos:** Es comprova si els polsos centrals i perifèrics són forts o dèbils.
- **Temps de reompliment capil·lar:** Es pressiona el llit unguial o una zona òssia (ròtula) durant 5 segons. El color hauria de tornar en **< 2 segons**.
- **Tensió arterial (TA):** La hipotensió és un signe tardà de xoc en pediatria.

Edat	PAS Normal (mmHg)	PAS Límit Inferior (mmHg)
< 30 dies	> 60	50
1-12 mesos	> 80	70
1-10 anys	90 + (2 x edat)	70 + (2 x edat)
> 10 anys	120	90

4.4 D - Dèficit Neurològic (Disability)

Es realitza una avaluació neurològica ràpida per determinar el nivell de consciència i la funció cerebral.

- **Escala AVDN:** Un mètode ràpid per classificar el nivell de consciència: **Alerta**, resposta a la **Veü**, resposta al **Dolor**, **No** resposta.
- **Escala de Coma de Glasgow modificada:** Ofereix una avaluació més detallada.
- És **crucial determinar la glicèmia capil·lar** en qualsevol nen amb l'aparença alterada, ja que la hipoglucèmia és una causa freqüent i fàcilment tractable de deteriorament neurològic.

4.5 E - Exposició (Exposure)

Finalment, cal despullar completament el pacient per realitzar una exploració completa i buscar lesions ocultes, hematomes o signes cutanis rellevants (com petèquies). Al mateix temps, és fonamental **prevenir la hipotèrmia**, cobrint el nen amb mantes un cop finalitzada l'exploració.

Aquesta avaluació sistemàtica és la millor eina per detectar i tractar les causes que poden portar a l'esdeveniment més greu en pediatria: l'aturada cardiorespiratòria.

5.0 L'Aturada Cardiorespiratòria (ACR) en Pediatria

L'aturada cardiorespiratòria (ACR) en pediatria és la interrupció brusca i potencialment reversible de la ventilació i la circulació espontànies. A diferència del que passa en els adults, on la causa sol ser un esdeveniment cardíac primari (com una arrítmia), en els nens l'ACR és gairebé

sempre l'esdeveniment final d'una hipòxia progressiva. És el resultat d'un fracàs respiratori o circulatori (xoc) que no s'ha pogut revertir, la qual cosa subratlla la importància vital de la prevenció i el reconeixement precoç del nen greu.

5.1 Causes i Cadena de Supervivència

Les causes d'ACR pediàtrica, per ordre de freqüència, són:

1. **Fracàs respiratori:** Obstrucció de la via aèria, asma greu, bronquiolitis, ofegament.
2. **Fracàs circulatori (Xoc):** Deshidratació greu, sèpsia, hemorràgies.
3. **Fracàs cardíac primari:** Molt menys freqüent, generalment associat a cardiopaties congènites.

La Cadena de Supervivència pediàtrica reflecteix aquesta realitat, posant un èmfasi especial en la prevenció mitjançant els seus sis esglaons:

1. **Prevenció de l'ACR:** El reconeixement i tractament del nen greu.
2. **RCP Bàsica precoç:** Per mantenir l'oxigenació del cervell.
3. **Desfibril·lació precoç (DEA):** L'ús d'un desfibril·lador per tractar arrítmies mortals.
4. **Activació ràpida del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).**
5. **Suport Vital Avançat eficaç.**
6. **Cures postreanimació integrades.**

5.2 Algoritme de Suport Vital Bàsic (SVB) Pediàtric

Per a professionals sanitaris, l'algoritme de SVB pediàtric segueix uns passos clars i seqüencials:

1. **Seguretat i Resposta:** Comprovar la seguretat de l'escena. Estimular suaument el nen (p. ex., parlant-li o tocant-li les espatlles) per verificar si respon.
2. **Demanar Ajuda:** Si el nen no respon, cridar demanant ajuda a les persones del voltant.
3. **Obrir Via Aèria :** Realitzar la maniobra front-mentó (o tracció mandibular si hi ha sospita de trauma).
4. **Comprovar Respiració:** Veure, escoltar i sentir si el nen respira amb normalitat durant no més de 10 segons.

5. **5 Ventilacions de Rescat:** Si no respira o la respiració és anormal (p. ex., gasping), administrar 5 ventilacions inicials per revertir la possible causa hipòxica.
6. **Comprovar Signes de Vida:** Avaluar simultàniament la presència de pols i altres signes de circulació (moviment, tos) durant no més de 10 segons.
7. **Iniciar Compressions:** Si no hi ha signes de vida o no s'està segur, començar immediatament les compressions toràciques.
8. **Ràtio 15:2:** Si hi ha dos reanimadors, continuar amb cicles de 15 compressions i 2 ventilacions. Si el reanimador està sol, la ràtio recomanada és de 30:2 per minimitzar les interrupcions.
9. **Activar el SEM:** Si el reanimador està sol, ha de realitzar RCP durant 1 minut abans de deixar la víctima per trucar al 112.

Aquest protocol està dissenyat per abordar la naturalesa principalment asfíctica de l'ACR pediàtrica, donant prioritat a la ventilació. Tanmateix, existeix una situació encara més única: la reanimació del nounat.

6.0 Consideracions Especials: La Reanimació Neonatal

La reanimació neonatal es produeix en el context de la transició de la vida fetal a la vida extrauterina. La gran majoria dels nounats (aproximadament el 90%) realitzen aquesta transició de manera espontània i sense dificultats. No obstant això, un 10% requereix alguna intervenció per iniciar la respiració, i un 1% necessita mesures de reanimació avançada. A diferència d'altres edats pediàtriques, el problema fonamental en un nounat que no respira és gairebé sempre la manca d'expansió pulmonar. Per tant, la **ventilació és la prioritat absoluta**.

6.1 Avaluació i Passos Inicials

Immediatament després del naixement, es realitza una avaluació ràpida mitjançant quatre preguntes clau:

- És una gestació a terme?
- El líquid amniòtic és clar (sense meconi)?
- El nounat respira o plora?
- Té bon to muscular?

Si la resposta a totes aquestes preguntes és "sí", el nounat es considera vigorós i es poden iniciar les cures de rutina amb la mare (contacte pell amb pell, manteniment de la temperatura). Si alguna resposta és "no", el nounat requereix estabilització immediata.

6.2 Algoritme de Reanimació del Nounat

Si es requereix reanimació, s'han de seguir els següents passos de manera seqüencial i ràpida:

1. **Estabilització inicial:** Aquests passos s'han de completar en pocs segons.
 - **Proporcionar calor:** Col·locar el nounat sota una font de calor radiant.
 - **Eixugar:** Assecar la pell per prevenir la pèrdua de calor.
 - **Posicionar el cap:** Col·locar el cap en posició neutra o de lleugera extensió per obrir la via aèria.
 - **Aspirar secrecions:** Només si obstrueixen visiblement la via aèria (primer boca, després nas).
2. **Avaluació** Valorar la **respiració** i la **frequència cardíaca (FC)** (palpant la base del cordó umbilical).
3. **Ventilació amb Pressió Positiva (VPP):** Si el nounat presenta apnea, gasping o la FC és inferior a 100 batecs per minut (lpm), s'ha d'iniciar la VPP amb bossa i mascareta. Es realitza durant **30 segons** a un ritme de **40-60 respiracions per minut**. L'objectiu és aconseguir una expansió visible del tòrax.
4. **Revaluació:** Després de 30 segons de VPP, es torna a comprovar la FC.
5. **Iniciar Compressions Toràciques** Si la FC continua per sota de **60 lpm** malgrat una ventilació efectiva durant 30 segons, s'han d'iniciar les compressions toràciques.
6. **Ràtio 3:1:** Les compressions s'han de coordinar amb la ventilació a una ràtio de **3 compressions per 1 ventilació**. L'objectiu és aconseguir aproximadament 90 compressions i 30 ventilacions per minut.

Aquest enfocament estructurat garanteix que la ventilació, el pas més crític, es prioritzi i s'estableixi abans de procedir amb les compressions.

7.0 Abordatge de Patologies Pediàtriques Freqüents

A continuació, s'apliquen els marcs d'avaluació TAP i ABCDE a diverses patologies pediàtriques comunes, demostrant com aquestes eines sistemàtiques ajuden a identificar el problema i a prioritzar l'actuació inicial.

7.1 Crup (Laringitis Aguda)

- **Definició i Clínica:** És una inflamació d'origen víric de la via aèria superior (laringe i tràquea) que afecta principalment nens petits. La clínica típica és la tríada d'**estridor inspiratori, tos de foca** (o de gos) i **afonia**.
- **Avaluació (TAP i ABCDE):**
 - **TAP:** El costat del **treball respiratori** **estarà alterat**, amb la presència evident d'estridor i possible tiratge. L'aparença pot estar normal o alterada (agitada) depenent de la gravetat. La circulació cutània sol ser normal.
 - **ABCDE:** A la 'B', es confirmarà la presència de sorolls inspiratoris i es valorarà la SatO₂.
- **Actitud Terapèutica:** La prioritat és mantenir la calma del nen, ja que l'agitació empitjora l'obstrucció.
 - Tranquil·litzar el nen i els pares.
 - Col·locar el nen en una posició còmoda (generalment assegut).
 - Administrar oxigen si hi ha dificultat respiratòria.
 - El tractament específic d'USVA pot incloure nebulitzacions amb **budesonida** o **adrenalina** per reduir la inflamació.

7.2 Bronquiolitis

- **Definició i Clínica:** És una infecció vírica de la via aèria inferior (bronquióls), molt freqüent en lactants menors de 2 anys. Causa inflamació i acumulació de moc, provocant tos, dificultat respiratòria progressiva i **sibilants espiratoris**.
- **Avaluació (TAP i ABCDE):**

- **TAP:** El **treball respiratori estarà augmentat**, amb taquipnea, tiratge i possible aleteig nasal. La circulació cutània pot estar alterada (pal·lidesa). L'aparença es pot deteriorar si apareix la fatiga.
- **ABCDE:** A la 'B' es constatarà taquipnea, auscultació amb sibilants i una possible baixa saturació d'oxigen.
- **Actitud Terapèutica:** El tractament és principalment de suport.
 - Mantenir una posició semiincorporada per facilitar la respiració.
 - Administrar oxigen per mantenir una SatO₂ > 94%.
 - El tractament d'USVA pot incloure nebulitzacions (salbutamol, adrenalina, sèrum salí hipertònic) o corticoides, encara que el seu ús és controvertit.

7.3 Xoc Sèptic

- **Definició i Clínica:** És una fallida multiorgànica causada per una resposta inflamatòria descontrolada a una infecció generalitzada. Sovint es presenta amb febre, mal estat general i, en casos de meningococ, **petèquies que no desapareixen a la vitropressió**.
- **Avaluació (TAP i ABCDE):**
 - **TAP:** Pot presentar-se com a **xoc compensat** (només circulació cutània alterada: pell clapejada, pal·lidesa) o **xoc descompensat** (aparença i circulació alterades: letargia, mala perfusió).
 - **ABCDE:** A la 'C' es trobarà taquicàrdia, polsos dèbils, reompliment capil·lar alentit i, finalment, hipotensió (signe tardà). A la 'D', el nivell de consciència pot estar disminuït.
- **Actitud Terapèutica:** És una emergència mèdica que requereix una actuació ràpida.
 - Administrar oxigen a alta concentració.
 - Monitorització contínua.
 - La mesura més important és la **infusió ràpida de líquids**: administrar un bolus de sèrum fisiològic de **20 ml/kg**.

7.4 Deshidratació (Xoc Hipovolèmic)

- **Definició i Clínica:** És la pèrdua de líquids corporals, habitualment per una gastroenteritis (vòmits i diarrees), que condueix a una disminució del volum intravascular i mala perfusió.
- **Avaluació (TAP i ABCDE):**
 - A l'exploració es troben signes clàssics: **mucoses seques, ulls enfonsats, signe del plec positiu i, en lactants, fontanel·les enfonsades.**
 - **TAP i ABCDE:** Reflectiran un estat de xoc, inicialment compensat (taquicàrdia, pal·lidesa) i posteriorment descompensat (letargia, hipotensió).
- **Actitud Terapèutica:** La prioritat és la reposició de líquids.
 - Administrar oxigen i monitoritzar.
 - Realitzar una glicèmia capil·lar.
 - Iniciar la **infusió de líquids** per corregir la hipovolèmia.

7.5 Politraumatisme

- **Definició i Clínica:** És la presència de lesions greus simultànies en múltiples parts del cos. Els accidents (trànsit, caigudes, ofegaments) són la primera causa de mort en nens a partir de l'any de vida.
- **Avaluació (TAP i ABCDE):** L'aplicació de l'ABCDE ha de ser estricta i seqüencial.
 - **A:** La prioritat absoluta és garantir la permeabilitat de la via aèria amb una **immobilització cervical estricta.**
 - **B:** Avaluar i tractar lesions toràciques que comprometin la ventilació.
 - **C:** Controlar qualsevol **hemorràgia externa** visible i sospitar hemorràgies internes.
 - **D:** Realitzar una ràpida avaluació neurològica (Glasgow, pupil·les).
- **Actitud Terapèutica:** La seqüència és clau.
 - Estabilització primària seguint l'ABCDE.
 - Monitorització contínua de les constants vitals.
 - Presa de decisió ràpida sobre la necessitat de trasllat a un centre de trauma pediàtric especialitzat.

8.0 Conclusions: Principis Clau en l'Atenció Pediàtrica d'Urgència

L'atenció eficaç del nen greu es basa en una sèrie de principis fonamentals que s'han de mantenir presents en tota actuació. La correcta aplicació d'aquests conceptes és la millor garantia per prevenir el deteriorament i millorar el pronòstic.

- La utilitat del **TAP** és incalculable per obtenir una impressió general ràpida, a distància i sense contacte, que permet activar l'equip i preparar el material abans de tocar el pacient.
- La importància d'una avaluació sistemàtica i ordenada mitjançant l'**ABCDE** no pot ser subestimada. Aquest mètode garanteix que les amenaces vitals es tractin per ordre de prioritat.
- El paper central de l'**oxigenació** i la **ventilació** és el pilar de la reanimació pediàtrica. La majoria de les aturades cardiorespiratòries en nens són d'origen hipòxic, per la qual cosa garantir un bon suport respiratori és la intervenció més crucial.
- La necessitat d'una **revaluació constant** és essencial. L'estat d'un nen pot canviar en qüestió de minuts. Reavaluar contínuament el TAP i l'ABCDE permet detectar el deteriorament precoçment i ajustar el tractament.
- L'adaptació dels protocols de reanimació a les diferents edats (**neonat, lactant, nen**) és fonamental. Cada grup d'edat té particularitats fisiològiques i causes d'aturada diferents que requereixen un abordatge específic.