

Número de Emergencias:112

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA

Realizado por: Tomás Villalba
María Esteve

Unidad de Lactantes 3B

DEFINICIÓN DE PARADA CARDIORRESPIRATORIA

La interrupción brusca, generalmente inesperada y potencialmente reversible de la ventilación y/o de la circulación espontánea.

Lo más frecuente es que comience como parada respiratoria y evolucione a parada cardíaca, excepto en niños con cardiopatías congénitas.

COMO DIAGNOSTICAR LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA

- Inconsciencia.
- Ausencia de respiración.
- Ausencia de signos Vitales.

DEFINICIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Conjunto de actividades y maniobras estandarizadas, cuyo objetivo es sustituir primero y restaurar después la ventilación y/o la circulación espontánea, para garantizar una oxigenación adecuada de los tejidos y evitar posibles lesiones celulares.

PRONOSTICO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Es preciso apuntar, que los resultados de la RCP básica van a depender de :

- El tiempo del inicio de la RCP básica, y de la
- Calidad de las maniobras aplicadas.

Características de la RCP:

- Requiere rapidez y eficacia en su actuación.
- Es prioritario recordar el orden secuencial de los pasos.
- Cada una de las maniobras ha de ser efectiva.

- Asegurar que la maniobra anterior está bien realizada.

PASOS A SEGUIR EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

- 1º) Comprobar inconsciencia.
- 2º) Pedir ayuda.
- 3º) Posicionar a la víctima.
- 4º) Abrir la vía aérea.
- 5º) Respiración de rescate.
- 6º) Comprobar signos vitales.
- 7º) Masaje cardíaco.
- 8º) Activar el sistema de emergencia.
- 9º) Comprobar la eficacia de la reanimación.

1º) Comprobar inconsciencia

Se estimulará al niño más cuidadosamente que al adulto, llamándole por su nombre con voz alta, con pellizcos, pequeñas sacudidas . Hay que evitar que la cabeza y el cuello se muevan durante la estimulación. ¡Evitar zarandear!



2º) Pedir Ayuda

Se pedirá a las personas que estén en entorno, sin abandonar al bebé, que soliciten ayuda al sistema de emergencia médica.



nuestro
soliciten ayuda al

En caso de estar solos, se realizarán las maniobras de RCP durante un minuto y posteriormente se pedirá ayuda, si para ello no se tiene que abandonar al bebé más de 1 minuto.

3º) Abrir Vía Aérea

En el niño inconsciente, la lengua cae hacia atrás obstruyendo la vía aérea. La vía aérea es la comunicación entre el aire ambiente y los alvéolos pulmonares. La correcta apertura de la vía aérea es imprescindible para conseguir la llegada de oxígeno a los pulmones y la podemos conseguir mediante:

Maniobra frente-mentón:

- Colocaremos una mano sobre la frente del lactante efectuando una moderada extensión del cuello, consiguiendo mantener una posición neutra.
- Colocaremos la punta de los dedos de la otra mano debajo del mentón. Durante esta maniobra tendremos cuidado de no cerrar totalmente la boca ni de empujar los tejidos blandos debajo del mentón, ya que podemos obstruir la vía aérea. Además aprovecharemos para observar el interior de la boca buscando objetos que puedan obstruir la vía aérea, si estos están presentes y accesibles deberán extraerse realizando gancho con el dedo índice (ver manejo atragantamiento más adelante).



4º) Comprobar Respiración

- OIR los ruidos respiratorios.
- VER movimientos del tórax.
- SENTIR la respiración en mejilla.



Aproximamos nuestro oído y mejilla a la boca del niño para escuchar y sentir, al tiempo de observar los movimientos del pecho del bebé.

No emplear más de 10 segundos en decidir si existe respiración o no.

5º) Ventilar

Se realizaran 5 ventilaciones de rescate, sin olvidarnos de no abandonar la posición de abertura de vía aérea. Para ventilar al lactante se realizara previamente una inspiración profunda.

El reanimador apoyara su boca en la lactante (boca-boca y pinzar nariz en año), haciendo un buen sellado con los insuflando el aire inspirado de forma 1.5 seg.



boca-nariz del mayores de un labios e suave durante 1-

Se observará la movilización del tórax, intentando suministrar el volumen de aire suficiente para que se movilice como en una respiración normal.

Se dice que una buena técnica consiste en soplar el aire con la boca del reanimador y no con la fuerza del pecho.

Hay que verificar en cada insuflación que el aire entra libremente y se eleva el tórax, ya que las causas más frecuentes de la obstrucción de la vía aérea son:

- Una incorrecta abertura de la vía aérea.
- No haber realizado un buen sellado.

6º) Comprobar los signos vitales

Una vez realizada la abertura de la vía aérea y las cinco ventilaciones de rescate, se valorará si respira, si tose, si se mueve o cualquier otro signo vital.

7º) Masaje Cardiaco

Es importante que mientras se efectúa el masaje cardiaco mantengamos la cabeza en posición adecuada de apertura de la vía aérea para efectuar la ventilación.

Se efectuarán el masaje cardiaco en el lactante cuando no se detecten signos vitales y siempre sobre una superficie dura (mesa o suelo) no en la cuna ni en la cama.

En lactantes se efectúan compresiones con los dedos medio y anular localizados longitudinalmente en la mitad inferior del esternón, un dedo por debajo de la línea intermamilar.



La compresión debe ser FUERTE, debe producir una depresión de 1/3 de la profundidad del tórax, unos 3-4 cm.

La compresión debe ser RÁPIDA (100 compresiones/min). La relación del masaje cardiaco es de 30/2 (30 compresiones por cada 2 ventilaciones), comprobando la eficacia del masaje cardiaco y de la ventilación continuamente.

Tras cada comprensión se debe PERMITIR LA REEXPANSIÓN DEL TÓRAX, separando, si es preciso, los dedos hasta 0.5 cm del pecho del bebé.

8º) Activar El Sistema De Emergencia

En caso de estar solos, sin nadie en el entorno que pueda solicitar ayuda al sistema de emergencia médica, tras realizar la Resucitación Cardiopulmonar (RCP) durante un minuto, **el reanimador debe pedir ayuda**, siempre que ello no suponga suspender la reanimación más de un minuto y continuar con la misma hasta que llegue la ayuda solicitada.

Nº DE TELEFONO DE EMERGENCIAS: 112

Siempre debe transmitirse la siguiente información:

- Se trata de un niño.
- Está inconsciente, no respira.
- Dirección en la que uno se encuentra.

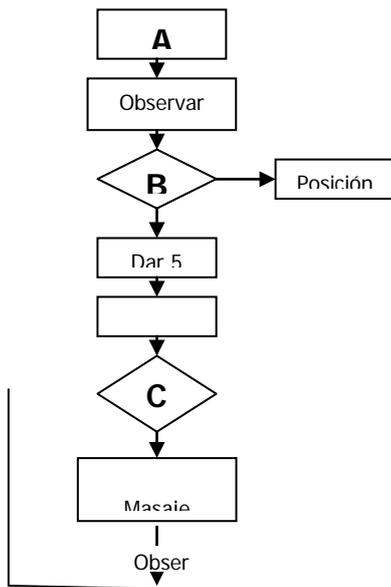
9º) Comprobar La Eficacia De La Reanimación

Las maniobras de reanimación se deben mantener hasta que acuda el servicio de emergencias o hasta que el bebé recupere los signos vitales. Estos signos deben comprobarse cada 2 minutos durante la reanimación y esta comprobación debe ser corta (hasta 10 segundos) para interrumpir el menor tiempo posible las maniobras de reanimación.

En el caso de que el niño presente recuperación de los signos vitales durante la reanimación debe avisarse, si no se ha avisado previamente, al servicio de emergencias. Se debe esperar la llegada del servicio de emergencia manteniendo vigilancia constante del niño.

REPASO DE RCP BASICA EN EL LACTANTE

1. Determinar ausencia de respuesta.
2. Pedir ayuda al entorno (en caso de estar solos, iniciar RCP 1 minuto).
3. Colocar al lactante en posición adecuada.
4. Iniciar RCP Básica: **A**-Vía Aérea **B**-Ventilación **C**-Circulación



MANEJO DEL ATRAGANTAMIENTO EN LA EDAD PEDIÁTRICA

Un atragantamiento es el paso de un objeto (líquido o sólido) a las vías respiratorias. Este paso puede provocar la obstrucción a la entrada de aire a los pulmones y asfixia.

La reacción normal del cuerpo ante un atragantamiento es intentar la expulsión del mismo mediante el reflejo de la tos.

En los bebés los atragantamientos suelen producirse con los alimentos o con las secreciones respiratorias que se producen en los cuadros catarrales. En los niños mayores estos suelen estar relacionados con la ingesta o con la introducción en la boca de objetos de pequeño tamaño (juguetes, globos, ...)

¿CUÁNDO SOSPECHAR QUE SE HA PRODUCIDO UN ATRAGANTAMIENTO?

Ante la aparición de tos o dificultad respiratoria de forma brusca en un bebé durante la alimentación.

Ante la aparición brusca de tos y/ dificultad respiratoria en un niño mayor.

PASOS A SEGUIR ANTE LA SOSPECHA DE ATRAGANTAMIENTO

- 1º) Comprobar la inconsciencia.
 - 2º) Comprobar la presencia y características de la tos.
 - 3º) Comprobar eficacia de las maniobras.
- Tos efectiva es aquella que el niño mantiene con fuerza.
 - Tos inefectiva es aquella que es débil, que progresivamente se va haciendo más débil o que se asocia mucha dificultad para respirar y coloración azulada de los labios.

Si el bebé o el niño está **CONSCIENTE** y tiene una **TOS EFECTIVA**

1. Colocar al niño en posición semiincorporada.
2. Animar al niño a seguir tosiendo.
3. Comprobar de forma continuada la efectividad de la tos.

Si el bebé o niño está **CONSCIENTE** y tiene una **TOS NO EFECTIVA**

1. PEDIR AYUDA

Se pedirá a las personas que estén en nuestro entorno, sin abandonar al bebé, que soliciten ayuda al sistema de emergencia médica.

En caso de estar solos, se iniciarán las maniobras de desobstrucción y posteriormente se pedirá ayuda si no mejoría, si para ello no se tiene que abandonar al bebé más de 1 minuto.

2. EXAMINAR BOCA y extraer cuerpos extraños visibles

Solo deben intentar extraerse aquellos objetos que se vean, no se debe actuar a ciegas por el riesgo de empujar aún más es el objeto.

La extracción debe realizarse mediante la maniobra de gancho, introduciendo un dedo por un lateral y barriendo el objeto hacia el exterior

3. Iniciar MANIOBRAS DE DESOBSTRUCCIÓN de la vía respiratoria. Serán diferentes según se trate de un bebé o de un niño.

En el caso de los bebés y niños menores de 1 año debe colocar inclinado unos 30° con la cabeza hacia abajo.

Inicialmente se colocará al bebé inclinado se darán 5 golpes en la parte superior y espalda. Estos golpes deben ser rápidos y moderadamente fuertes. La maniobra sentado con lo que se consigue realizar con mayor seguridad.



Figura 17. Cinco golpes en la espalda en el lactante.

“boca abajo” y central de la puede hacerse las maniobras



Figura 18. Cinco compresiones en el tórax en el lactante.

Después se colocará al bebé “boca arriba” y se darán 5 compresiones en el tórax con dos dedos (índice y medio) y en dirección a la cabeza, en la mitad inferior del esternón, un dedo por debajo de la línea intermamilar (el mismo punto indicado para las compresiones cardíacas). En los bebés no se deben realizar compresiones en el abdomen por el riesgo de rotura de vísceras abdominales.

En el caso de los niños mayores de 1 año se debe colocar al niño de pie (en bipedestación).

Inicialmente se darán 5 golpes en región superior de la espalda. Golpes interescapulares.

Después se realizarán 5 compresiones abdominales mediante la maniobra de Heimlich. Para ello, el reanimador se situará de pie detrás de la víctima y lo sujetará por detrás, pasando los brazos por debajo de las axilas. Se colocará la mano de puño con el pulgar flexionado apoyándola en la línea media del ombligo, en la "boca del otro mano se agarrará el puño y movimiento de presión dirigido hacia atrás y arriba. Este movimiento debe de realizarse con fuerza y brusquedad.

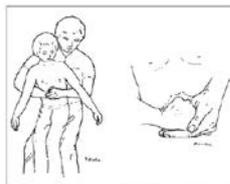


Figura 19. Maniobra de Heimlich (compresión abdominal).

4. COMPROBAR de forma continuada la efectividad de la tos.

Después de cada ciclo de 5 compresiones interescapulares y torácicas, se debe reevaluar el estado del lactante, ver si está consciente, si respira o tose y si el objeto está accesible (no dedicar a ello más de 5-10 s).

Si no se consigue desobstruir la vía aérea y el lactante continúa consciente pero con tos inefectiva se repetirán las maniobras.

El objetivo fundamental de las maniobras no es expulsar el cuerpo extraño sino desobstruir la vía respiratoria, así si el niño recupera una respiración efectiva no hay que continuar las maniobras de desobstrucción aunque el cuerpo extraño no se haya expulsado.

Por otra parte, aunque se logre expulsar el cuerpo extraño se debe valorar cuidadosamente la situación del niño por parte de un médico.

Si el bebé o el niño **NO TOSE**, está **INCONSCIENTE**.

Se actuará de la misma forma que ante la sospecha de una parada cardiorrespiratoria siguiendo las maniobras y el algoritmo de reanimación cardiopulmonar básica explicado previamente, teniendo en cuenta que cada vez que se reevalúe al niño se debe examinar la boca y extraer el cuerpo extraño si este fuera visible.

REPASO SOSPECHA DE ATRAGANTAMIENTO EN EL LACTANTE

- 1º) Comprobar la inconsciencia.
- 2º) Comprobar la presencia y características de la tos.
- 3º) Comprobar eficacia de las maniobras.

