

# RCP BÁSICA PEDIÁTRICA



**Guías para la Resucitación 2010 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Sección 1. Resumen Ejecutivo**

Dra Olga Gómez  
Sección Escolares, HGUA



# PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR)

Interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea

# REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Conjunto de maniobras que tienen como **objetivo revertir el estado de PCR**, sustituyendo primero, para intentar restaurar después, la respiración y la circulación espontáneas

# RCP BÁSICA (RCP-B)

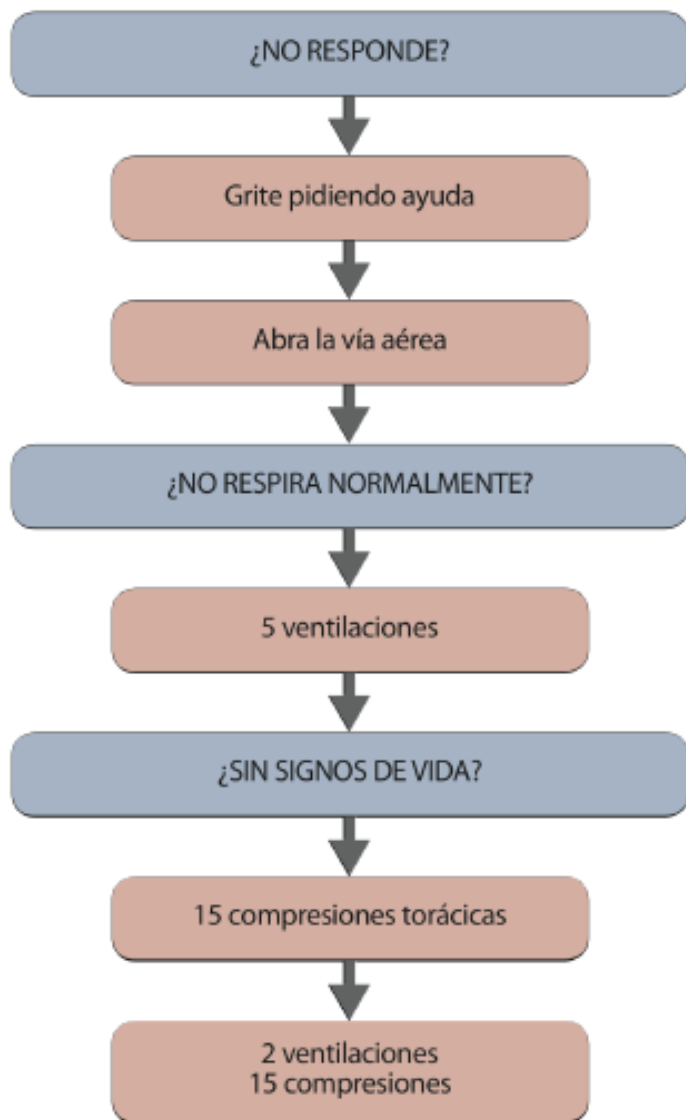
- **Destrezas y maniobras** que, sin utilizar dispositivos técnicos, permite **reconocer** a una persona que está en situación o riesgo de **PCR** y **tratarla de forma adecuada**, hasta que pueda recibir tratamiento avanzado.
- **Iniciarla lo antes posible**
- **Objetivo: proporcionar oxigenación suficiente**
- **Aire espirado 16-17% O<sub>2</sub>**
- **Iniciar ventilación bolsa-mascarilla con O<sub>2</sub> lo antes posible**

# RCP AVANZADA

- **Maniobras y técnicas dirigidas a proporcionar el tratamiento definitivo de la PCR, optimizando la sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria**
- Incluye: el manejo de la vía aérea, la ventilación con O<sub>2</sub>, la consecución de un acceso vascular, la administración de fármacos, el diagnóstico y tratamiento de las arritmias y, por último, la estabilización, el transporte y la recuperación de las lesiones secundarias a la hipoxia/ isquemia

# Soporte vital básico pediátrico

**COMPROBAR SEGURIDAD**  
Reanimador y del niño  
Evaluar la situación



Después de 1 minuto de RCP llame al 112 o al equipo de parada cardiaca pediátrica

# SEGURIDAD

- Verificar seguridad del reanimador y del niño
- Valorar rápidamente la situación

# ESTIMULAR

- Establecer grado respuesta: estímulos táctiles y verbales
- Nunca mover bruscamente ni zarandear
- Si el niño responde, verbalmente o moviéndose:
  - Dejar al niño en la posición en que se le ha encontrado (a menos que esté expuesto a algún peligro adicional)
  - Comprobar su estado y pida ayuda si fuera necesario
  - Reevaluar su situación de forma periódica
- Si no hay respuesta, se debe continuar con la secuencia de RCP-B



# GRITAR AYUDA

- Si sólo 1 reanimador: **gritar pidiendo ayuda** e iniciar RCP-B inmediatamente. No abandonar al niño para solicitar ayuda ( ni retrasar RCP para utilizar móvil)

# ACTIVACIÓN SEM/UCIP

- Reanimador único:
  - Tras 1 minuto de RCP-B, niños y ahogamientos en todas las edades.
  - Activar SEM primero para desfibrilación precoz en todas las edades si colapso súbito presenciado
- Varios reanimadores:
  - 1 reanimador proporciona RCP-B y el otro activa el SEM

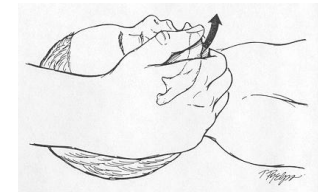
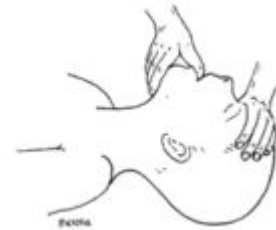
# TF EXTRAHOSPITALARIO: 112

## TF HGUA (CÓDIGO PARADAS): 445290

- Precisar lugar de la emergencia
- Número de teléfono desde el que se hace la llamada
- Clase de emergencia (ej. lactante en PCR, quemadura eléctrica, tráfico, colapso brusco...)
- N° y edad de la víctima
- Gravedad y urgencia ( ej. el niño requiere RCP avanzada)

# APERTURA VÍA AÉREA

- Decúbito supino
- Maniobra frente-mentón
- Tracción mandibular
- Triple maniobra
- Explorar interior boca para descartar cuerpo extraño, si accesible intentar extraer con barrido digital único



# COMPROBAR VÍA AÉREA

- Ver
- Oír
- Sentir



# VENTILACIÓN

- Respiración espontánea y eficaz, mantener apertura vía aérea, posición lateral seguridad, avisar SEM, reevaluar
- Si no respira o respiración ineficaz: 5 insuflaciones de rescate
  - Boca-boca
  - Boca-nariz



 first aid kids

# CIRCULACIÓN

- ¿Signos de vida? movimientos, tos o respiraciones normales (no respiraciones agónicas ni irregulares)
- Comprobar pulso:
  - > 1 año: pulso carotídeo
  - Lactante: pulso braquial
  - Todos: pulso femoral

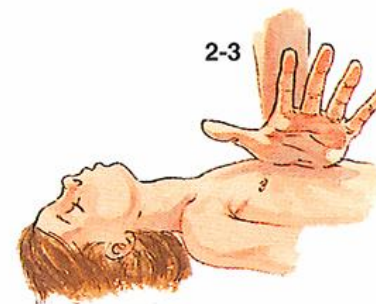
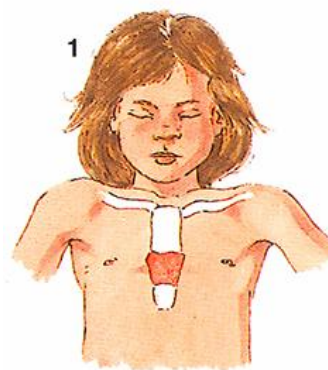
# CIRCULACIÓN

- Sí signos de vida: continuar con ventilación
- Si ausencia de pulso ( o  $< 60$ lpm) y de signos de vida: iniciar compresiones torácicas
- Plano duro
- **Relación compresión/ventilación 15/2**
  - Frecuencia masaje: 100-120 lpm
  - Frecuencia ventilación: 12-20 rpm



# CIRCULACIÓN

- Localización  $\frac{1}{2}$  inferior esternón
- Comprimir tórax  $\frac{1}{3}$  del diámetro AP, permitir expandirse de manera completa

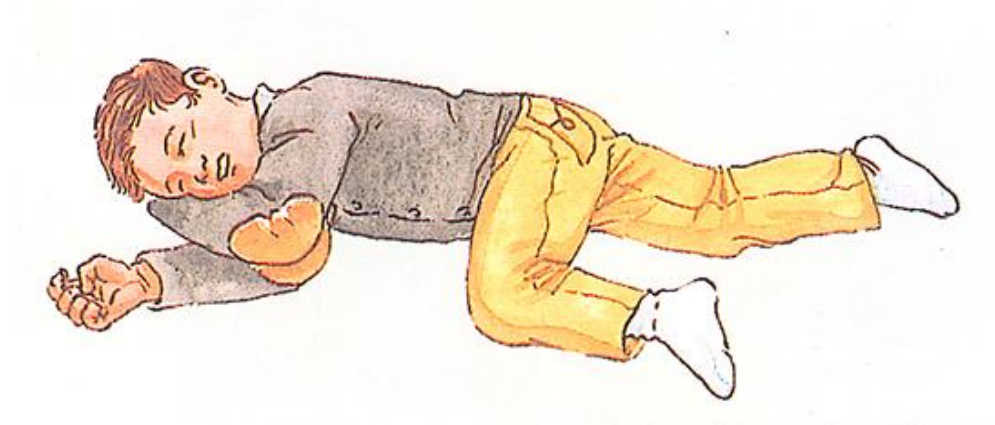


# DURACIÓN RCP-B

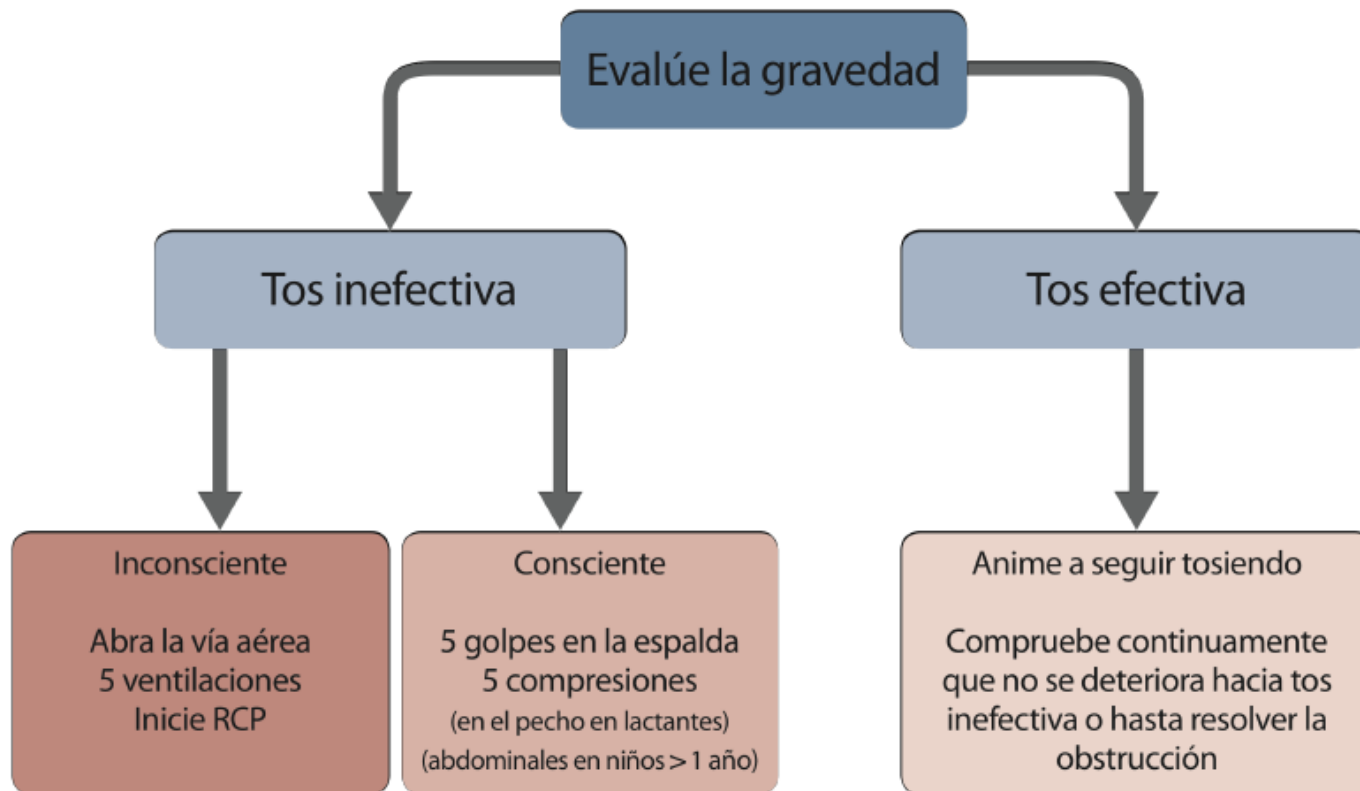
- RCP-B debe finalizarse cuando:
  - Signos vitales espontáneos
  - Otros reanimadores se hagan cargo de la RCP
  - Reanimador exhausto

# POSICIÓN LATERAL SEGURIDAD

- Niño inconsciente, vía aérea está abierta y que respira normalmente: colocarlo en posición lateral de seguridad



# Tratamiento de la Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño en Edades Pediátricas



# SIGNOS OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

**Tabla 1.2**

Signos de obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño

<b>Signos generales de OVACE</b>	
Episodio presenciado	
Tosiendo/atragantado	
Comienzo brusco	
Historia reciente de juego con/comida pequeños objetos	
<b>Tos inefectiva</b> Incapaz de vocalizar Tos silente o ausente Incapaz de respirar Cianosis Disminución del nivel de conciencia	<b>Tos efectiva</b> Llanto o respuesta verbal a preguntas Tos fuerte Capaz de respirar antes de toser Totalmente reactivo

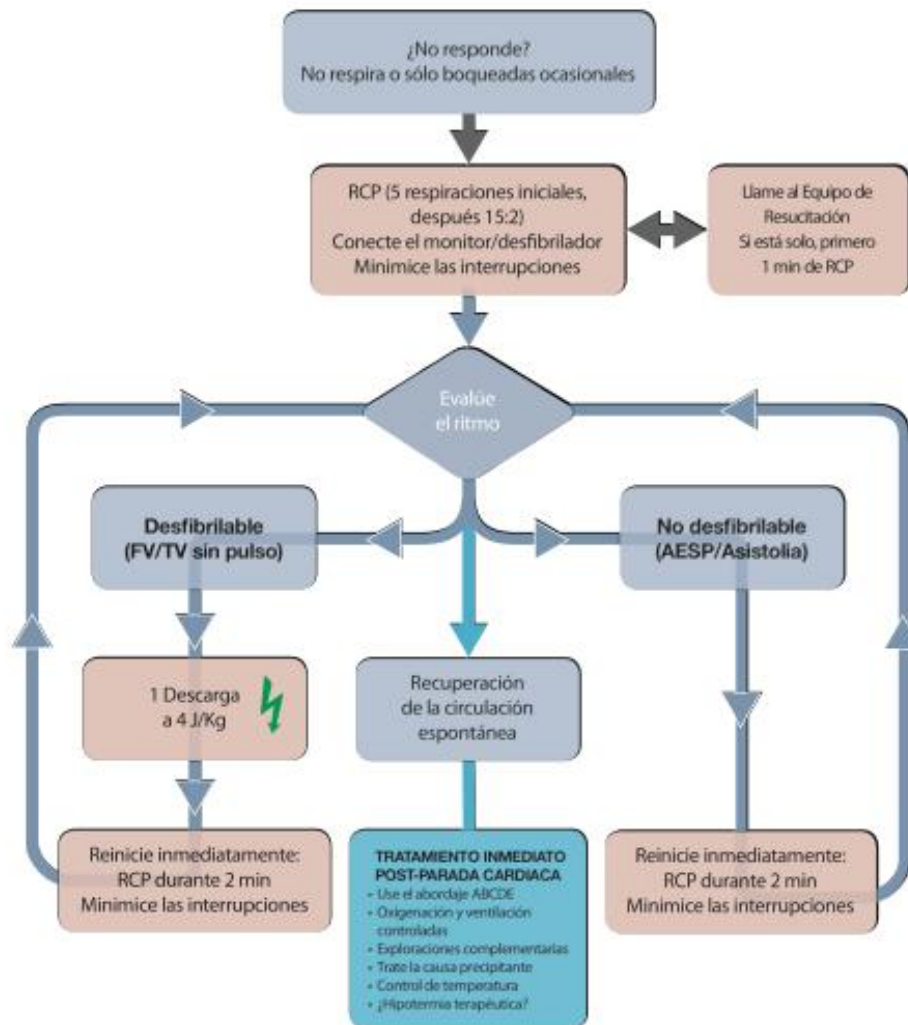
# CÁNULAS OROFARÍNGEAS



# VENTILACIÓN CON BOLSA Y MASCARILLA



# Soporte Vital Avanzado Pediátrico



**DURANTE LA RCP**

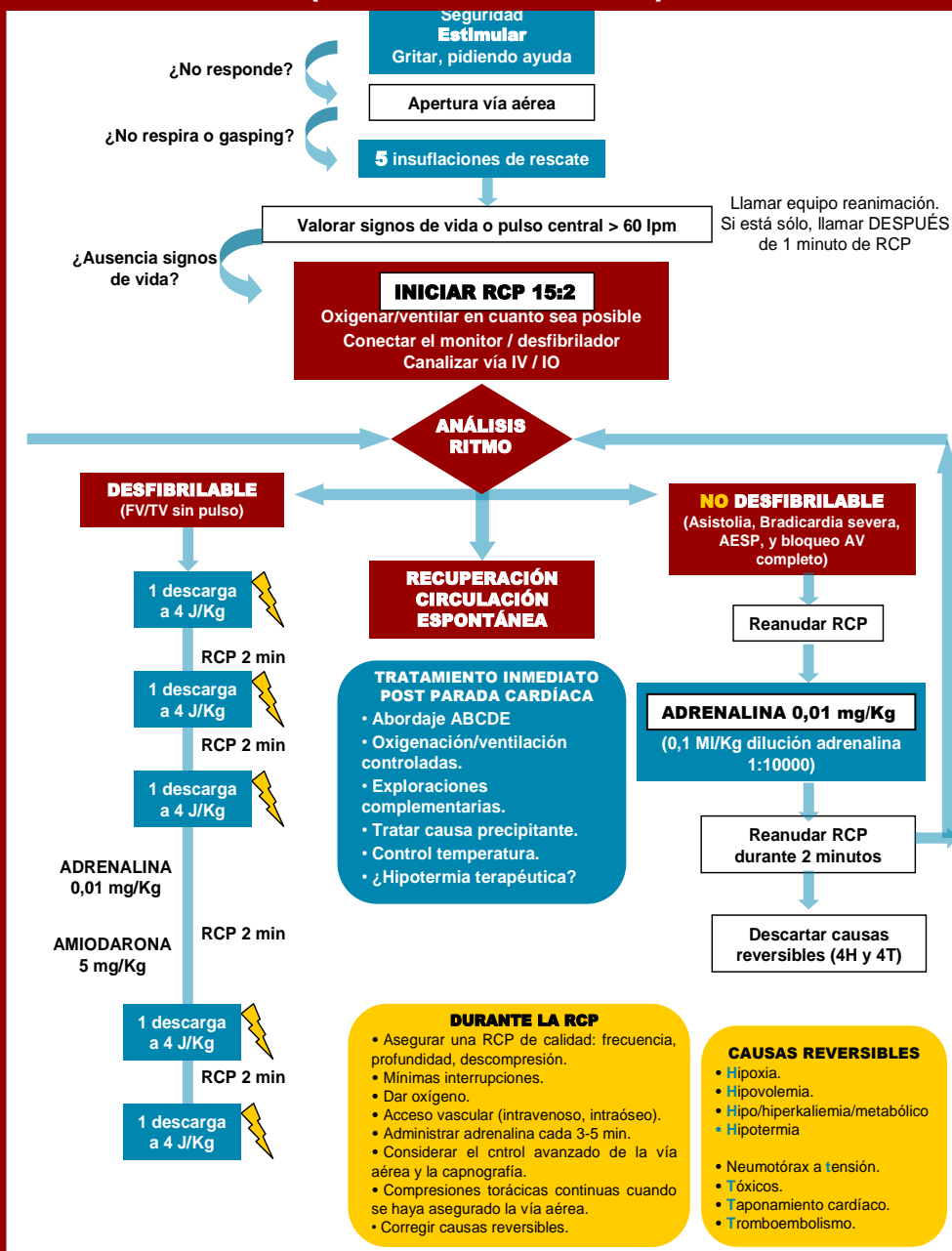
- Asegure una RCP de calidad: frecuencia, profundidad, descompresión
- Planifique las actuaciones antes de interrumpir la RCP
- Administre oxígeno
- Acceso vascular (intravenoso, intraóseo)
- Administre adrenalina cada 3-5 min
- Considere el control avanzado de la vía aérea y la capnografía
- Compresiones torácicas continuas cuando se haya asegurado la vía aérea
- Corrija las causas reversibles

**CAUSAS REVERSIBLES**

- Hipoxia
- Hipovolemia
- Hipo/hiperkalemia/metabólico
- Hipotermia
- Neumotórax a Tensión
- Tóxicos
- Taponamiento cardíaco
- Tromboembolismo



# RCP AVANZADA PEDIÁTRICA (recomendaciones 2010)



# Cadena de supervivencia

