MONASTERIO DE EL ESCORIAL, MADRID

SOPORTE VITAL PEDIÁTRICO

R.C.P.- Pediátrica

Manuel Marín Risco

PROGRAMAS DE *RCP* PEDIÁTRICA

- Razones para la creación de Grupos de Trabajo en RCP distintos o complementarios de los adultos.
  - Distintas causas y mecanismos de producción del PCR.
  - Variaciones anatomofisiológicas.
    - Del niño con respecto al adulto.
    - Entre las distintas edades pediátricas.
  - Particularidades del material y de las técnicas de RCP, tanto en Básica como en Avanzada.

CAUSAS DE *PCR* EN LOS NIÑOS

- Fallo respiratorio:
  - Obstrucción aguda de la vía aérea.
- Fallo circulatorio:
  - Sepsis, hemorragia, pérdida de fluidos.
- Fallo cardiaco:
  - Cardiopatía congénita, cirugía cardiaca.

EDADES PEDIÁTRICAS

- Recién nacido:
  - Primer mes de vida.
- Lactante:
  - Primer año de vida.
- Niño:
  - Por encima del primer año hasta los 8.

CADENA DE SUPERVIVENCIA

1. Reconocimiento inmediato del paro.
2. **Des pues de 2 minutos o 5 ciclos de RCP activación del sistema de emergencias.**
3. Desfibrilación rápida.
4. Soporte vital avanzado efectivo.
5. Cuidados integrados posparo.

RECOMENDACIONES 2015

- **RCP de alta calidad**
  - Cambio de A-B-C a **C-A-B.**
    - Compresiones torácicas.
    - Vía Aérea.
    - Buena respiración

SECUENCIAS DE ACTUACIÓN EN *SVB*

- Detectar las alteraciones en:
  - En el funcionamiento cerebral **"inconsciencia"**.
  - La ventilación **"no respira** o sólo jadea /boquea".
  - La circulación "solo profesionales sanitarios avezados".

SECUENCIAS DE ACTUACIÓN EN *SVB*

- **Masaje** cardíaco igual que el adulto (30/2) (menos en el recién nacido 5 compr./1 venti. **de 100 a 120 por minuto**).
- **Activar el Sistema de Emergencias:**
  - Cuando el niño está colapsado.
  - Tras dos minutos de RCP.
- Conseguir un DESA

SOPORTE VITAL PEDIATRICO 2015

ALGORITMO de SVB

COMPROBAR A "GOLPE DE VISTA"
NO RESPONDE,
NO RESPIRA.

O NO RESPIRA CON NORMALIDAD O ES ANÓMALA

SI RESPIRA: POSICIÓN DE SEGURIDAD

COMPRESIONES TORACICAS

100 / min.
RELACIÓN 30/2

ABRIR VÍA AÉREA Y VENTILAR

2 INSUFLACIONES EFECTIVAS

CADA 5 CICLO o 2 MINUTOS ver

SI PULSO O RESPIRA SE MUEVE O TOSE

NO

TRAS 2' de RCP LLAMAR PIDIENDO AYUDA

SEGUIR CON COMPRESIONES Y VENTILACIONES

Manuel Marín Risco

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

1. Comprobar la CONSCIENCIA:

¡¡ Gritar, sacudir y pellizcar !!

Pedir AYUDA a las personas de alrededor

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

Manuel Marín Risco

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

2. No se comprueba el pulso (experimentados: pulso braquial).
   - Mirar la ventilación "**no respira** o sólo jadea /boquea".
   - Observar movimientos (tragar, etc.), que indiquen actividad circulatoria.

máximo 10"

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

3. Masaje cardiaco externo en **lactantes y niños 30/2**.

- Recién nacidos **5/1**.
- De **100 a 120** por minuto.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

- Colocación de las manos:
  - Niños igual que en el adulto (**en el centro del tórax, entre los pezones**).
  - **Lactantes un dedo por debajo de la línea intermamilar.**

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

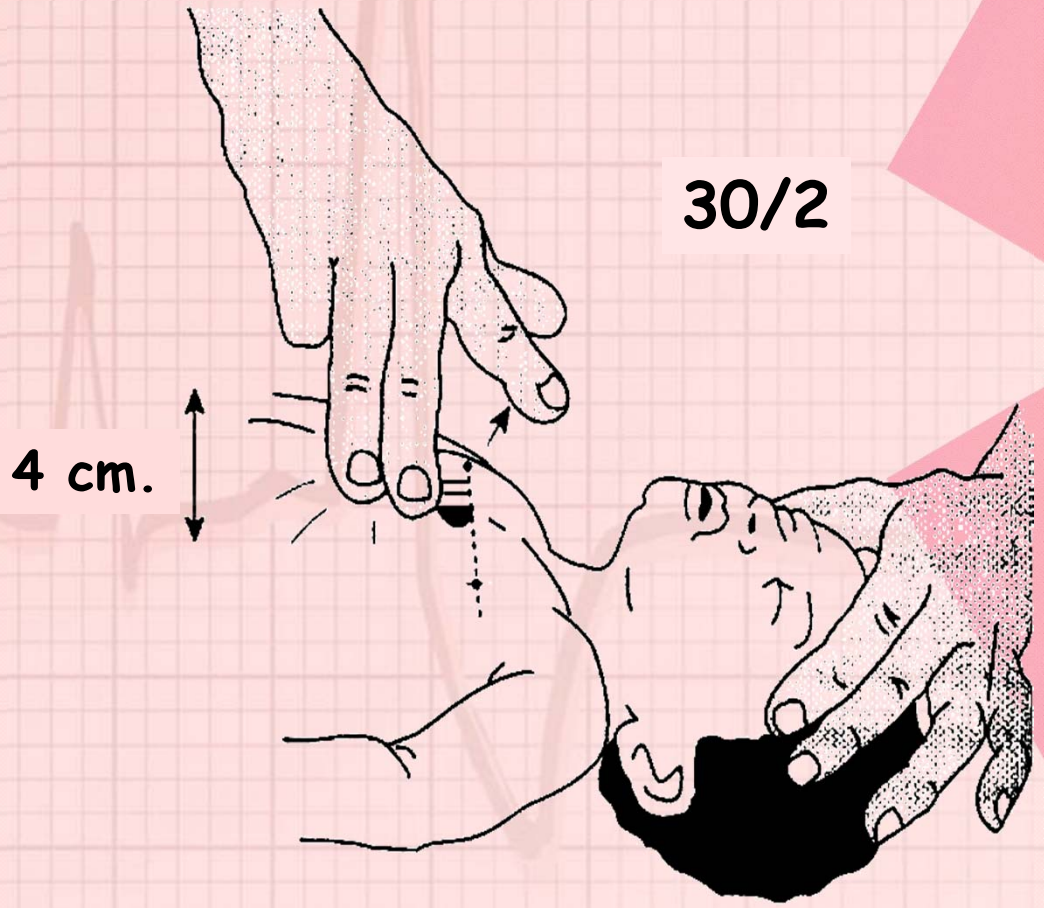
- Colocación de las manos:
  - Niños: talón de una mano o talón de una mano, segunda mano encima deprimir el esternón de 4 a 5 cm o hundir 1/3 del diámetro antero-posterior del tórax.
  - Lactantes con 2 dedos, deprimir el esternón 4 cm o hundir 1/3 del diámetro antero-posterior del tórax.

MONASTERIO DE SANTO DOMINGO DE SILOS, ESPAÑA

Manuel Marín Risco

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

Masaje cardiaco externo en lactantes



Manuel Marín Risco

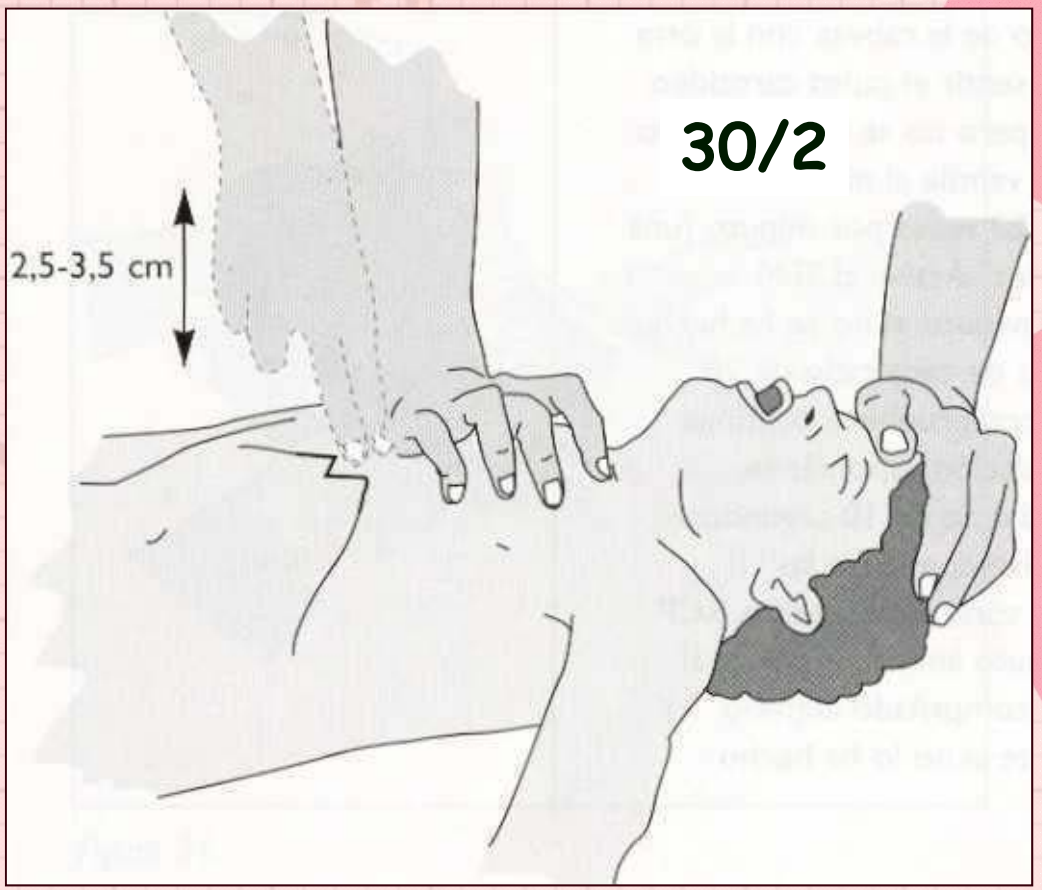
SECUENCIA DE ACTUACIÓN

Masaje cardiaco externo en lactantes

- Si son **2 profesionales avezados** el ritmo de las compresiones ventilaciones varia **30/2**.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

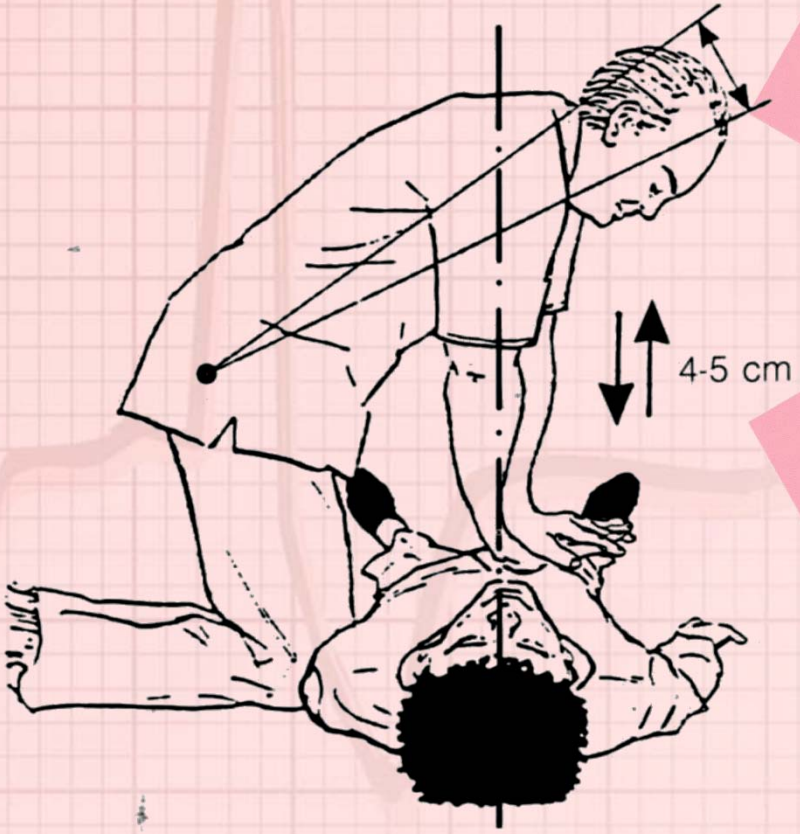
Masaje cardiaco externo en niños pequeños



Manuel Marín Risco

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

Masaje cardiaco externo en niños mayores de 8 años



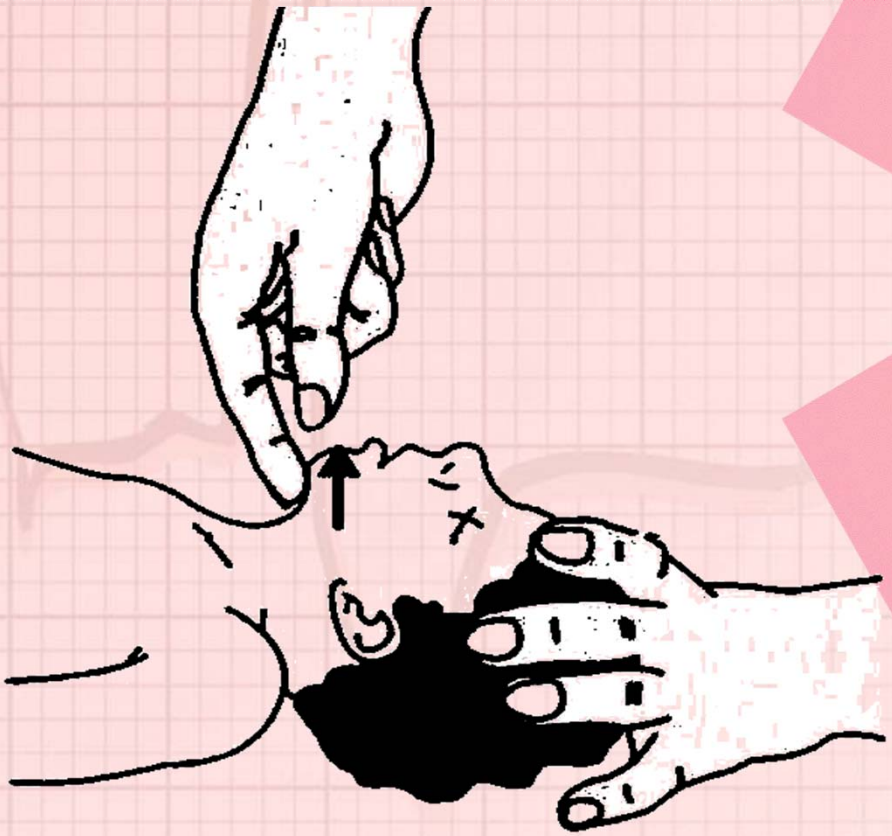
Manuel Marín Risco

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

4. Abrir la VÍA AÉREA:

- Maniobra frente mentón.
  - Posición neutra con el lactante.
  - Extensión moderada con el niño.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN
VÍA AÉREA



Manuel Marín Risco

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

5. Ventilar:
   - Boca-boca y nariz en el lactante.
   - Boca-boca en los niños.

- Si no hay éxito, tratar como obstrucción de vía aérea.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

6. ¿Cuándo activar al servicio de Emergencias?.
   - Lo más rápidamente posible cuando el niño esté colapsado.
   - Si hay dos reanimadores, uno pide ayuda.
   - Si hay un reanimador, tras dos minutos de RCP.
   - Si es lactante, efectuar la RCP mientras se desplaza con él para pedir ayuda.

OBSTRUCCION DE VÍA AÉREA EN LACTANTES

GOLPES ÍNTERESCAPULARES

- Los golpes se darán con el talón de la mano abierta entre las dos escápulas.
- El lactante estará en decúbito prono sobre el antebrazo del reanimador siempre con la cabeza mas baja que el cuerpo.

OBSTRUCCION DE VÍA AÉREA EN LACTANTES

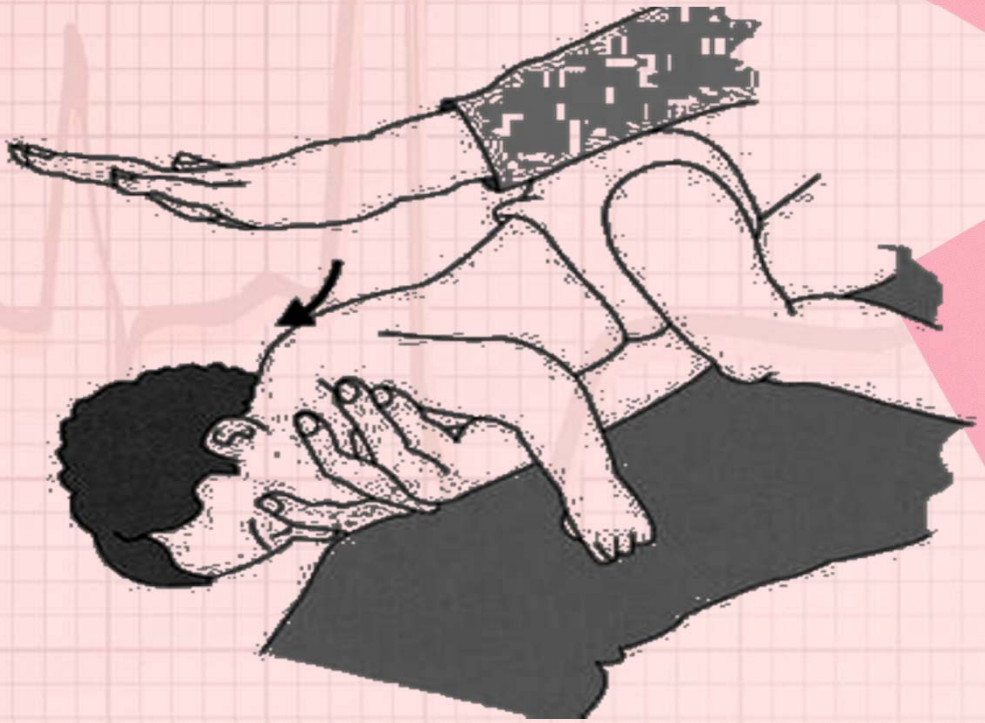
COMPRESIONES TORÁCICAS

- Se realizan del mismo modo que el masaje cardiaco solo que a un ritmo mas lento.

SOPORTE VITAL PEDIATRICO 2015

OBSTRUCCION DE VÍA AÉREA EN LACTANTES

GOLPES ÍNTERESCAPULARES



Manuel Marín Risco

OBSTRUCCION DE VÍA AÉREA EN LACTANTES

SECUENCIA EN CONSCIENTE

- Extracción manual si es posible.
- 5 golpes ínterescapulares.
- 5 compresiones torácicas externas.
- Repita esta secuencia hasta que el objeto sea expulsado o el niño quede inconsciente.

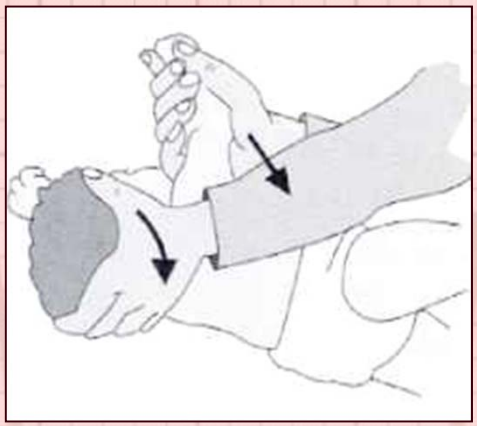
OBSTRUCCION DE VÍA AÉREA EN LACTANTES

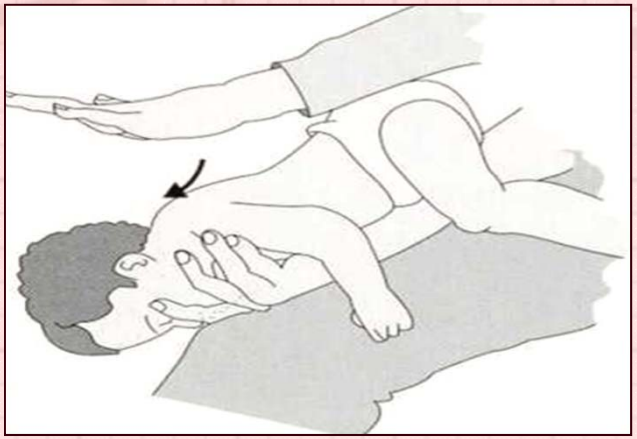
SECUENCIA EN INCONSCIENTE

- Coloque al niño boca arriba.
- Compruebe respiración.
- Permeabilice vía aérea.
  - Si ve cuerpo extraño en la boca sáquelo.
  - **No meta los dedos a ciegas**.
- 2 ventilaciones efectivas.
- 5 golpes en la espalda.
- 5 compresiones torácicas. ➡

OBSTRUCCION DE VÍA AÉREA EN LACTANTES

SECUENCIA EN INCONSCIENTE





Manuel Marín Risco

OBSTRUCCION DE VÍA AÉREA EN LACTANTES

SECUENCIA EN INCONSCIENTE

SI SE RESUELVE Y NO RESPIRA DAR 2 VENTILACIONES EFECTIVAS

↓

MASAJE CARDIACO

Manuel Marín Risco

OBSTRUCCION DE VÍA AÉREA EN NIÑOS

SECUENCIA en MAYORES de 1 AÑOS

Son igual que en los adultos.

Manuel Marín Risco

MONASTERIO METEORA, GRECIA

Manuel Marín Risco