



Nombre del alumno: José Caralampio Jiménez Gómez

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Patología del niño y el adolescente

Grado: Quinto cuatrimestre de la licenciatura en enfermería

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de abril del 2021

❖ La reanimación cardiopulmonar básica (RCP) es el conjunto de maniobras que permiten identificar si un niño está en situación de parada cardiorrespiratoria y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, sin ningún equipamiento específico, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más cualificado.

1. Verificar el nivel de consciencia del niño.

Podemos preguntar cómo se encuentra o practicarle leves sacudidas o palmadas, siempre y cuando tengamos la certeza de que no padece ninguna posible lesión en el cuello o en la cabeza debido a un accidente. Se debe observar si se mueve o emite algún ruido.

2. Si obtenemos respuesta.

Si el niño responde moviéndose o verbalmente, deberemos dejar al niño en la posición en la que lo hemos encontrado (a menos que esté expuesto a algún peligro adicional), comprobar su estado y pedir ayuda si fuera necesario.

3. Si no obtenemos respuesta, pedir ayuda.

- Si el niño está inconsciente debemos pedir ayuda a alguna persona cercana.
- Si no hay nadie cerca no debemos dejar solo al niño.

4. Colocar al niño boca arriba

- Debemos tumbar al niño sobre una superficie dura y plana, con la cabeza boca arriba y las extremidades alineadas.
- Es importante evitar torcerle la cabeza y el cuello, ya que si el niño ha sufrido un accidente podría tener lesiones cervicales.

5. Abrir las vías respiratorias.

- Para la abertura de las vías respiratorias se realizará la maniobra frente-mentón destinada a facilitar la entrada de aire por la boca.
- Para evitar que la lengua caiga hacia atrás, debemos levantar la barbilla con la cabeza fija y con una mano.
- A la vez, con la otra mano inclinaremos la cabeza del niño hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano.
- En caso de presencia de un cuerpo extraño visiblemente y fácilmente extraíble en la boca, se intentará retirarlo con la punta de los dedos, pero nunca deberemos realizar un barrido a ciegas de la cavidad bucal.

6. Valorar y comprobar la respiración del niño.

- Debemos poner el oído cerca de la nariz y boca del niño y observar el tórax para comprobar si respira.
- Observaremos, escucharemos y sentiremos durante no más de 10 segundos antes de decidir si la víctima respira con normalidad.
- Si hay alguna duda actuaremos como si NO fuera normal.

7. Si respira, le colocaremos en posición lateral de seguridad (PLS) siempre que sea posible y llamaremos a urgencias hasta la llegada de los equipos asistenciales comprobando en todo momento su respiración.

8. Si el niño no respira y estamos acompañados de otra persona, debemos indicarle que avise a emergencias

- Mientras, nosotros no nos separaremos del niño e iniciaremos la respiración artificial (boca-boca).
- Para ello, nos colocaremos de rodillas junto a la cabeza del niño y seguiremos los siguientes pasos:
 - Abrir las vías aéreas.
 - Tapar la nariz del niño.
 - Inspirar profundamente.
- Colocar nuestros labios alrededor de la boca del niño (si es menor de un año podemos cubrir boca y nariz a la vez de manera que quede completamente sellada).
- Hacer 5 insuflaciones de rescate (soplos) uniformes hasta comprobar que el tórax del niño se eleva.
- Mientras se realizan las insuflaciones de rescate, deberemos comprobar si provocan alguna respuesta en forma de movimientos, respiraciones o tos. Si no conseguimos que, entre aire, deberemos sospechar que algún objeto está obstruyendo las vías respiratorias.

Reanimación cardiopulmonar pediátricos

❖ Los pasos de la RCP siguen una secuencia lógica para garantizar la efectividad y éxito de la técnica. Por ello no debemos saltarnos ningún paso:

Reanimación cardiopulmonar pediátricos

❖ Los pasos de la RCP siguen una secuencia lógica para garantizar la efectividad y éxito de la técnica. Por ello no debemos saltarnos ningún paso:

9. Comprobar signos de vida

- Para comprobar los signos de vida deberemos observar signos de tos, movimientos y/o respiración.
- Si presenciamos signos de vida: seguir con la ventilación boca a boca a un ritmo de 20 por minuto hasta la llegada de los servicios de asistencia comprobando en cada momento su estado de respiración y los latidos de su corazón.
- Si NO presenciamos signos de vida: si el niño sigue inconsciente, no respira, no se mueve o tiene mal color, son otros signos de que su corazón no late. Iniciaremos las compresiones torácicas.

10. Realizar las compresiones torácicas.

- El objetivo es comprimir el tórax contra la espalda de forma rítmica para conseguir que la sangre salga del corazón y circule por el cuerpo.

Colocaremos al niño boca arriba en un plano duro y con las extremidades alineadas y seguiremos estos pasos:

- Aplicar presión hacia abajo en el pecho del niño comprimiéndolo entre $\frac{1}{3}$ y $\frac{1}{2}$ de su profundidad
- Hacer 30 compresiones dejando que el pecho se eleve completamente. Deberemos hacer estas compresiones de forma rápida, fuerte y sin pausa.
- A continuación, hacer 2 insuflaciones más.
- Continuar la RCP (30 compresiones cardíacas, seguidas de 2 insuflaciones y repetir)

11. Llamar a urgencias y comprobar signos de vida.

- Si al cabo de un minuto de empezar la RCP, seguimos solos y no hemos podido llamar a urgencias (112), deberemos hacerlo ahora, aunque para ello tengamos que abandonar momentáneamente al niño.
- A los 2 minutos deberemos comprobar la eficacia de nuestras maniobras: aparición de signos de vida y/o respiración espontánea.

12. Finalizar la RCP.

Deberemos continuar combinando 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones hasta que:

- Llegue la ayuda del profesional.
- La víctima recupere la respiración efectiva
- Estemos exhaustos

- Es importante recordar que no es recomendable realizar maniobras de reanimación con el lactante en brazos y en movimiento.
- Solo de forma excepcional, podemos movilizar al niño en caso de que nos desplazemos para solicitar ayuda y continuar las maniobras en el otro lugar.

Bibliografía:

- UDS.2021. Antología de patología del niño y el adolescente. Utilizado el 08 de abril del 2021.PDF

URL:<file:///F:/QUINTO%20CUATRIMESTRE/PATOLOGIA%20DEL%20NI%C3%91O%20Y%20EL%20ADOLESCENTE/patologia%20del%20ni%C3%B1o%20y%20el%20adolescente.pdf>