



**Nombre del alumno: Brenda Jaquelin Velázquez Salas**

**Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello.**

**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico de Reanimación cardiopulmonar pediátrico.**

**Materia: Patología del niño y adolescente.**

**Grado: 5to. Cuatrimestre.**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de abril de 2021.

# REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIATRICO

## DEFINICIÓN:

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.

- La reanimación cardiopulmonar básica instrumentalizada es aquella en la que se emplea material médico, bolsa autoinflable y desfibrilador semiautomático, sin requerir un entrenamiento en RCP avanzada.
- La reanimación cardiopulmonar avanzada es aquella realizada por personal entrenado en la que se emplea soporte respiratorio (intubación, ventilación mecánica) y circulatorio (canalización vías, inotrópicos, desfibrilador...).

## MANEJO DEL PARO CARDIORESPIRTORIO

**Los pasos de la RCP siguen una secuencia para garantizar la efectividad y éxito de la técnica:**

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.
2. Si obtenemos respuesta. Si el niño responde moviéndose o verbalmente, deberemos dejar al niño en la posición en la que lo hemos encontrado.
3. Si no obtenemos respuesta, pedir ayuda.
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.
5. Abrir las vías respiratorias. Para evitar que la lengua caiga hacia atrás, debemos levantar la barbilla con la cabeza fija y con una mano.
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.
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 (112). 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 e inspirar profundamente. Colocar nuestros labios alrededor de la boca del niño. 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.
9. Comprobar signos de vida.
10. 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. 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. Se realiza los siguientes pasos: Colocar el talón de la mano en el esternón, justo por debajo de los pezones, nunca en el extremo del esternón. En los niños menores de 1 año colocaremos 2 dedos, y en niños mayores de 8 años podemos utilizar las 2 manos. Colocar la otra mano de manera que aguante la frente un poco inclinada hacia atrás.
11. Aplicar presión hacia abajo en el pecho del niño comprimiéndolo entre 1/3 y 1/2 de su profundidad.
12. Hacer 30 compresiones dejando que el pecho se eleve completamente. Deberemos hacer estas compresiones de forma rápida, fuerte y sin pausa.
13. A continuación, hacer 2 insuflaciones más. Continuar la RCP (30 compresiones cardíacas, seguidas de 2 insuflaciones y repetir)
14. Llamar a urgencias y comprobar signos de vida.

## FUNCIONES

### Funciones:

Identificación de riesgo PCR: se ha demostrado que la actuación precoz en caso de PCR, mejora significativamente el pronóstico del paciente. Detectar qué pacientes pueden sufrir una PCR permitirá aplicar medidas para prevenirla. Existen diversas escalas de valoración específica de deterioro del estado de paciente (PEWS, escala pediátrica de aviso precoz), pero no han demostrado ser superiores a la observación clínica subjetiva en la detección de pacientes en riesgo.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA POSTPARO

El profesional de enfermería deberá tener conocimientos, habilidades, destrezas, motivación, responsabilidad, autocontrol, seguridad, liderazgo y principios éticos que le permitan estar preparado, actuar en forma oportuna y precisa con el fin de disminuir la mortalidad y establecer la supervivencia.

Vía aérea y respiración:

- Mantener satO2 entre 94-98%.
- Ventilar para conseguir normocapnia.
- Monitorización de signos vitales.
- Control de temperatura.

**Referencias:**

**(UDS). Universidad del sureste. (2021). Antología de patología del niño y adolescente, Unidad IV. PDF. Plataforma digital. Recuperado el 11 de abril del 2021.**