



**Nombre de alumnos: Mayra
Jeannette Ramírez Santiago**

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

**Nombre del trabajo: Cuadro
sinóptico**

**Materia: Patología del niño y
adolescente**

Grado: 5° cuatrimestre

Grupo: "B".

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2021.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICOS

¿Qué es?

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.

Identificación

El niño en situación de PCR, se identifica por la presencia de los siguientes tres signos clínicos fundamentales: 1. Inconsciencia. 2. Apnea o respiración agónica (gasping). 3. Ausencia de pulso o de signos vitales (no se mueve, no respira, no tose).

Manejo

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, 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.

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.

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. 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.

9. Comprobar signos de vida.

Para comprobar los signos de vida deberemos observar signos de tos, movimientos y/o respiración.

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.

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.

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.

Funciones

Proporcionar oxígeno al cerebro, corazón y otros órganos vitales, hasta que el tratamiento médico adecuado y definitivo (apoyo vital cardíaco avanzado) permita establecer la actividad cardíaca y ventilatoria normal.

Cuidados de enfermería postparto

Vigilar constantes vitales, vigilar la aparición de variaciones que pueden indicar la presencia de una hemorragia (con el aumento de pulso y respiración y caída de presión arterial). El aumento de temperatura nos puede indicar un proceso infeccioso (localizar el foco interno). El útero debe permanecer firme con buena contracción y en línea media. El fondo debe descender aproximadamente alrededor de un dedo cada día. Valorar diariamente las mamas. Valorar el perineo. Vigilar la aparición de una hemorragia continua.

Bibliografía:

Universidad Del Sureste. (UDS). (2021). Antología de Patología del niño y adolescente. Recuperado el 11 de abril del 2021.