

MATERIA: PATOLOGIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

TEMA: MANEJO DE PARO-CARDIORESPIRATORIO

SEMESTRE: Quinto cuatrimestre.

DOCENTE: María del Carmen López Silba.

ALUMNA: Yuliana Guadalupe Moreno Hernández.

ESPECIALIDAD: Lic. Enfermería.

FECHA: 16 DE FEBRERO DEL 2025.

MANEJO DE PARO CARDIORESPIRATORIO

01. 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.

02. 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.

03. 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.

04. 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.

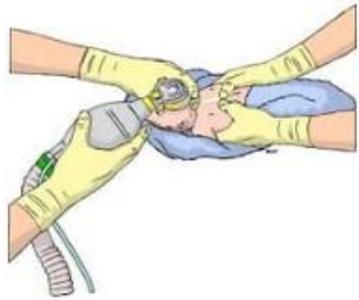
05. Abrir las vías respiratorias

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.

06. 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





MANEJO DE PARO CARDIORESPIRATORIO



07. 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.



08. Si el niño no respira

Nosotros no nos separaremos del niño e iniciaremos la respiración artificial (boca-boca).



09. Comprobar signos de vida

Para comprobar los signos de vida deberemos observar signos de tos, movimientos y/o respiración.
Si NO presenciamos signos de vida: si el niño sigue inconsciente, no respira, no se mueve, 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.



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, 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



RCP Compresiones en el pecho del bebé

➤ CONCLUSION

Paro cardiaco: denominado también paro cardiorrespiratorio, es la interrupción de la actividad mecánica cardíaca y se caracteriza por inconsciencia, apnea y ausencia de pulso central palpable.

Paro respiratorio: la oxigenación y ventilación inadecuadas, llamada insuficiencia respiratoria, puede llevar a apnea o falta de respiración que se manifiesta como cianosis y alteración en la consciencia. Puede haber pulso palpable al inicio.

El paro cardíaco en lactantes y niños generalmente es asfíctico y es el resultado de falla respiratoria progresiva o *shock*. El episodio de asfixia lleva a hipoxemia sistémica e hipercapnia, luego progresa a acidosis, bradicardia con hipotensión y termina en paro cardíaco por asistolia. Otros mecanismos menos comunes del paro cardíaco intrahospitalario o extrahospitalario son la fibrilación ventricular o la taquicardia ventricular sin pulso, que se presentan en niños como evento inicial en el 5-15% de los casos.

➤ BIBLIOGRAFÍA

Universidad del sureste. 2025.Patología del niño y del adolescente. PDF.

https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/01/qsnGSdEqcYltwsLZDzgG--LC-LEN504_PATOLOGIA_DEL_NINO_Y_ADOLESCENTE.pdf