

10 Cosas que deberías saber sobre... ...la RCP básica pediátrica



D. Rodríguez Álvarez, M. García Boyano,
I. Noriega Echevarría, E. Pérez Costa

La mayoría de las paradas cardíacas son hipóxicas en su origen y, por lo tanto, la prioridad es la apertura de la vía aérea y la administración inmediata de oxígeno

La arritmia más frecuente hallada en la parada cardíaca pediátrica, es la bradicardia grave que está evolucionando a asistolia. Por tanto, la RCP-B efectiva es más importante que el acceso rápido a un desfibrilador

La identificación de un niño críticamente enfermo y las intervenciones subsiguientes deben seguir la secuencia ABCDE:
A (vía Aérea),
B (ventilación/*Breathing*),
C (Circulación),
D (Disfunción neurológica),
E (Exposición y Entorno)

A. Existen 2 maniobras recomendadas para la apertura de la vía aérea: maniobra frente-mentón y maniobra de elevación mandibular

B. El reanimador debe comprobar la respiración. Ver si hay movimientos torácicos, oír si hay ruidos respiratorios y sentir en su mejilla el movimiento del aire

B. Si el niño respira de forma eficaz, se mantendrá la vía aérea abierta esperando a que llegue más asistencia médica. Si no, el reanimador le debe dar 5 respiraciones de rescate, mediante la técnica boca a boca-nariz en los lactantes y boca a boca en los niños

C. Tras administrar las respiraciones de rescate, el reanimador debe valorar si el niño tiene circulación espontánea. Para ello, debe buscar "signos de vida": movimientos, tos o respiraciones normales. Los profesionales sanitarios pueden intentar también la palpación de un pulso central

C. Si existen signos de vida o pulso > 60 lpm, se debe examinar de nuevo la respiración y, si está ausente o es inadecuada, se continuará con insuflaciones de rescate a una frecuencia de 12 a 20 por minuto

C. Si no existen signos de vida, se iniciarán compresiones torácicas en la mitad inferior del esternón un dedo por encima del extremo inferior del esternón. La relación compresiones:ventilaciones recomendada para niños de cualquier edad es 15:2. Las compresiones en los lactantes, se realizarán con los dos dedos de una mano cuando el reanimador esté solo, o mediante la técnica del abrazo con los dos pulgares cuando se trate de dos reanimadores. Las compresiones torácicas en el niño, se realizarán mediante compresiones directas con el talón de la mano

Tras un minuto de reanimación, se parará brevemente, se valorará ABCDE buscando signos de vida, y se activará el servicio de emergencias médicas en caso de que este no haya sido activado por encontrarse el reanimador solo

Para saber aún más...

- Maconochie I, Bingham R, Eich C, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 6 Paediatric Life Support. Resuscitation 2015.