

Actualización de las recomendaciones de las maniobras de reanimación pediátrica 2015

Ana Moriano Gutiérrez

Marzo 2016

Secuencia de acciones de soporte vital básico pediátrico



Comprobar los signos de circulación o signos vitales

- Máximo 10 segundos.
- Son cualquier movimiento, tos o respiración normal (las respiraciones agónicas, esporádicas o irregulares no son respiraciones normales).
- Si se comprueba pulso arterial, no más de 10 segundos.
- La palpación del pulso es poco fiable y por lo tanto es el aspecto general del niño lo que debe servir de guía para decidir si se precisan compresiones torácicas.

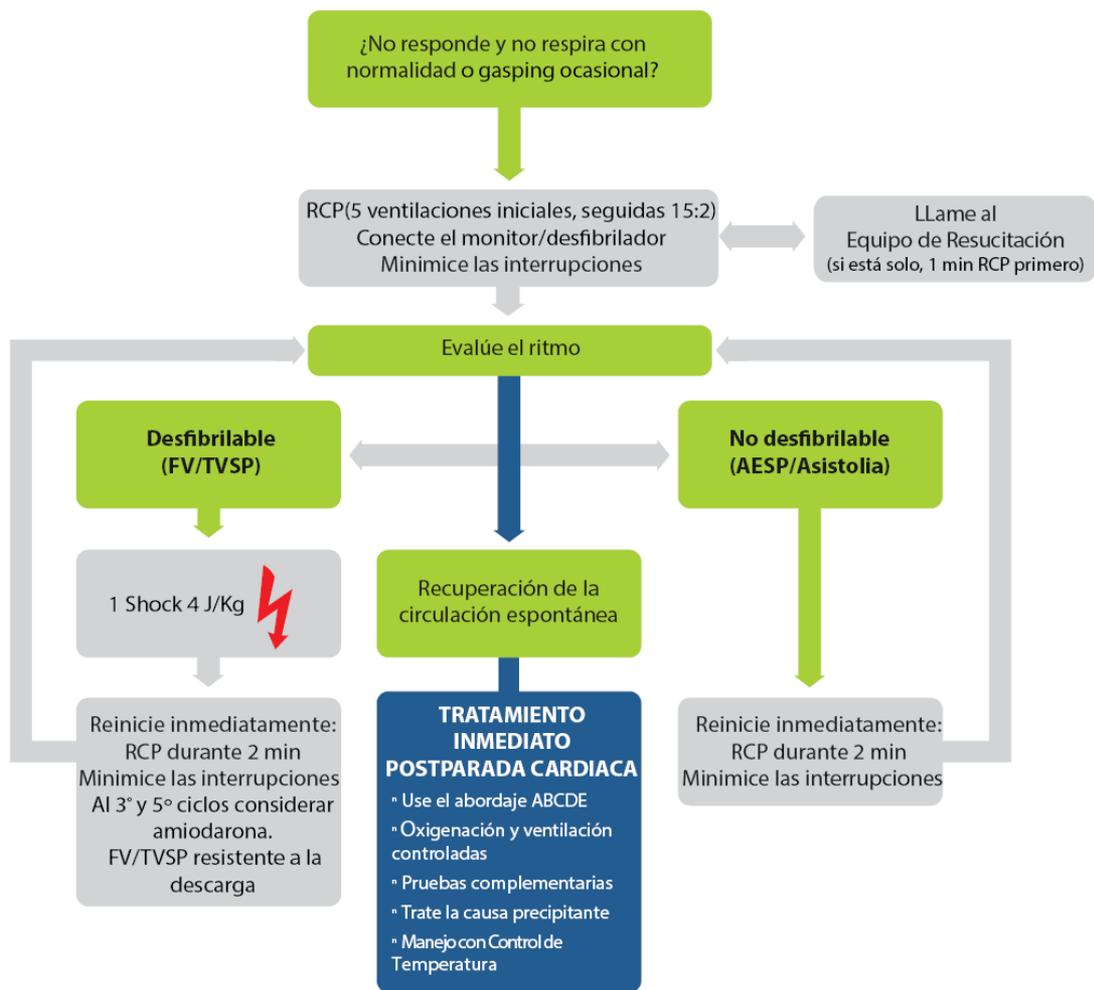
¿Cuándo llamar para pedir ayuda?

- Cuando haya más de un reanimador, uno de ellos debe iniciar la RCP mientras otro busca ayuda.
- Si solo hay un reanimador, este debe iniciar la RCP durante 1 minuto o 5 ciclos de RCP básica antes de ir a buscar ayuda.
- Si el reanimador presencia que el niño sufre una pérdida de conciencia y sospecha que es de origen cardíaco, debe llamar primero para pedir ayuda y a continuación empezar la reanimación, porque es posible que el niño necesite una desfibrilación. Sin embargo, esta situación es poco frecuente en el niño.
- En profesionales no sanitarios responsables de la atención a niños es preferible modificar la secuencia de RCP básica del adulto y realizar 5 respiraciones iniciales seguidas de un minuto de RCP antes de buscar ayuda.

Obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE)



Algoritmo de RCP avanzada en el niño



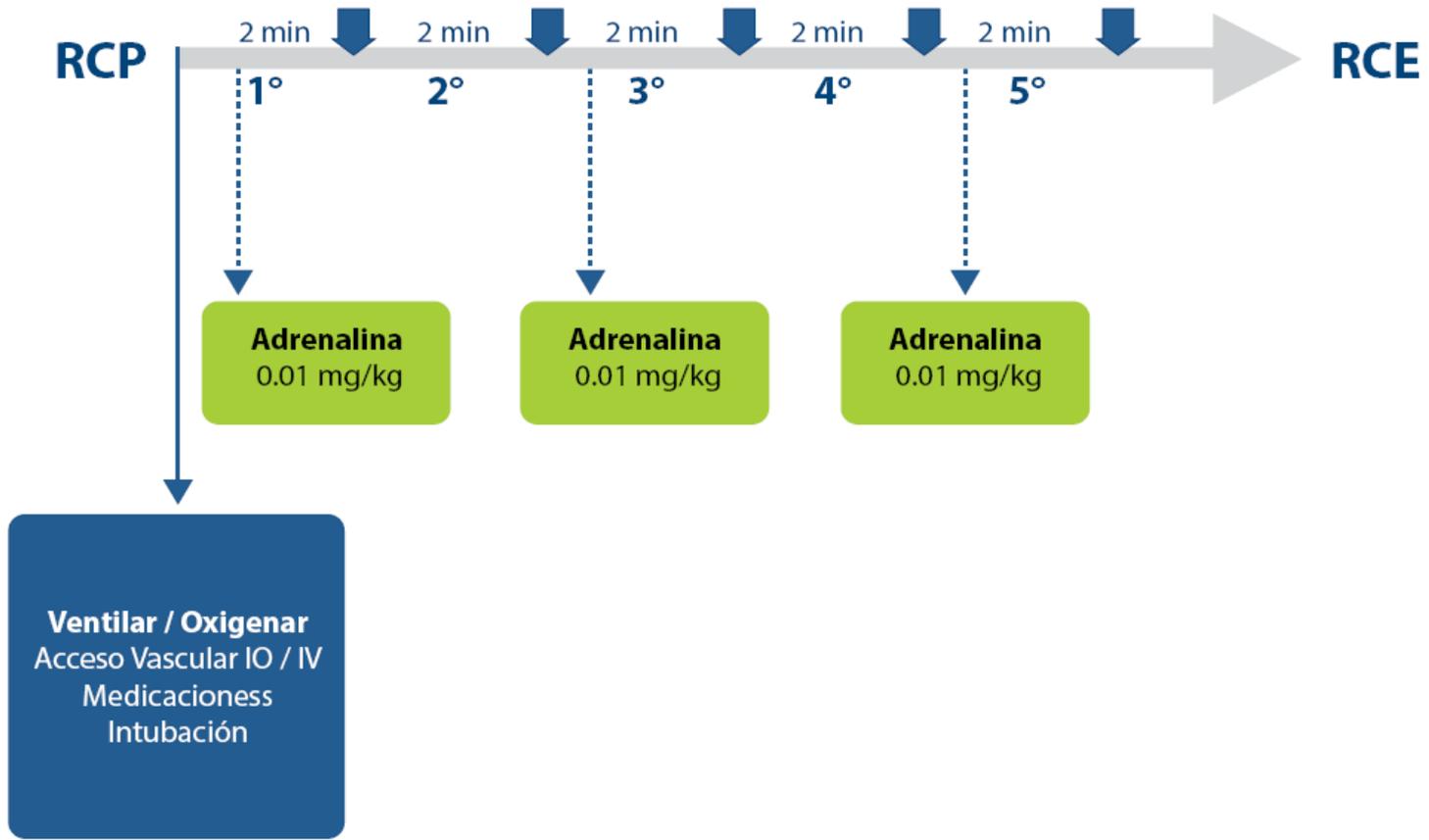
CAUSAS REVERSIBLES

- Hipoxia
- Hipovolemia
- Hiper/hipokalemia metabólica
- Hipotermia
- Trombosis (coronaria o pulmonar)
- Neumotórax a tensión
- Tamponamiento (cardiaco)
- Tóxicos/alteraciones terapéuticas

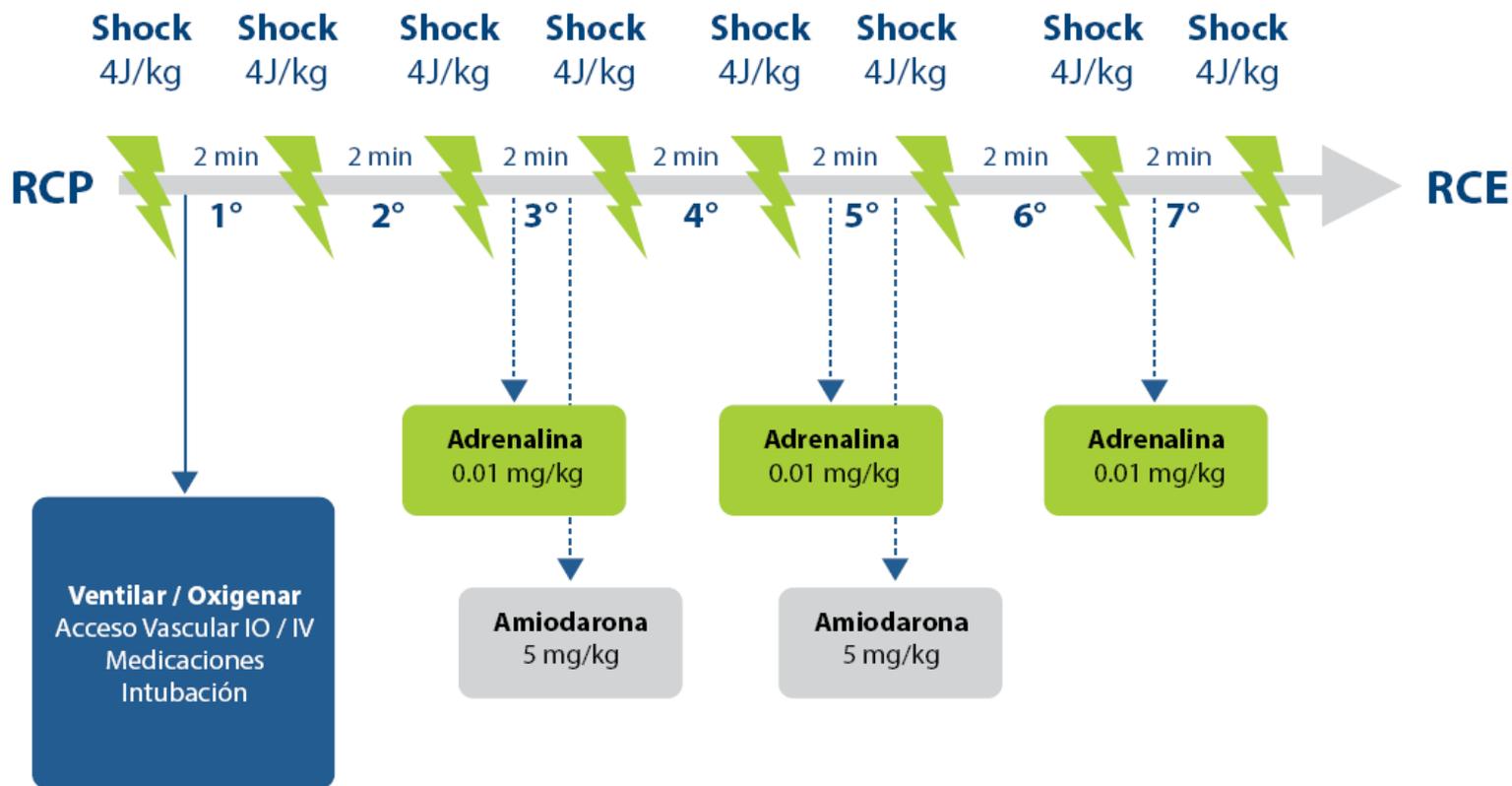
DURANTE RCP

- Asegure RCP de alta calidad: frecuencia, profundidad, retroceso
- Planifique las acciones antes de interrumpir la RCP
- Administre oxígeno
- Acceso vascular (intravenoso o intraóseo)
- Administre adrenalina cada 3-5 min
- Considere la vía aérea avanzada y la capnografía
- Compresiones torácicas continuas cuando se tenga vía aérea avanzada

Algoritmo de los ritmos no desfibrilables



Algoritmo de los ritmos desfibrilables



Puntos clave

- **La intubación orotraqueal es la vía indicada durante la reanimación .**
- Una vez que el niño esté intubado se debe administrar ventilación con presión positiva a 10 respiraciones por minuto **sin** interrumpir las compresiones torácicas.
- **Recordar: la palpación del pulso no es un método fiable, cómo único parámetro, para decidir la necesidad de compresiones torácicas.**

Puntos clave

- La vía de la parada es la vía venosa periférica.
- Si no se obtiene en un minuto, se debe canalizar una vía intraósea.
- **La vía traqueal no se recomienda para la administración de fármacos.**
- La adrenalina es la medicación de la parada.
- **No hay evidencias para administrar bicarbonato sódico.**