



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

# **Facultad de Enfermería y Obstetricia**

## **Licenciatura en Enfermería**

### **Curso Taller de Reanimación Cardiopulmonar**

#### **Unidad de Competencia II Soporte Vital Básico**

**Dra. Bárbara Dimas Altamirano**



**Parte II**



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

# SOPORTE VITAL BÁSICO

# PEDIÁTRICO



# AVB PEDIÁTRICO

El paro cardiorrespiratorio en lactantes y niños se produce, la mayoría de las veces, por insuficiencia respiratoria progresiva o por shock.

El paro respiratorio (apnea) a menudo precede al paro cardiaco.

**Por ello, se pone el acento en la RCP inmediata ("llame rápido" tras 2 minutos de RCP). La cadena de supervivencia pediátrica incluye 5 eslabones:**



# CADENA DE SUPERVIVENCIA



- 1. Prevención del paro**
- 2. Reanimación cardiopulmonar (RCP) precoz**
- 3. Activación del sistema de emergencias (SEM).**
- 4. Soporte Vital Avanzado.**
- 5. Cuidados post-reanimación.**

**Prevenir:** Las lesiones o el paro cardiorrespiratorio

**Reanimar:** Reanimación Cardiopulmonar (RCP) precoz

**Llamar:** pedir ayuda al Servicio de Emergencias tras 2 minutos de RCP

**Tratar:** Otorgando Apoyo Vital Avanzado efectivo

**Monitorizar:** Cuidados integrados post-paro cardiaco

# Verifique si la víctima responde

- Si no responde



# Verificar el pulso

Si la víctima no tiene pulso o la frecuencia cardiaca es menor de 60 latidos por minuto con signos de mala perfusión (mal color), inicie ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones:

**30 compresiones**

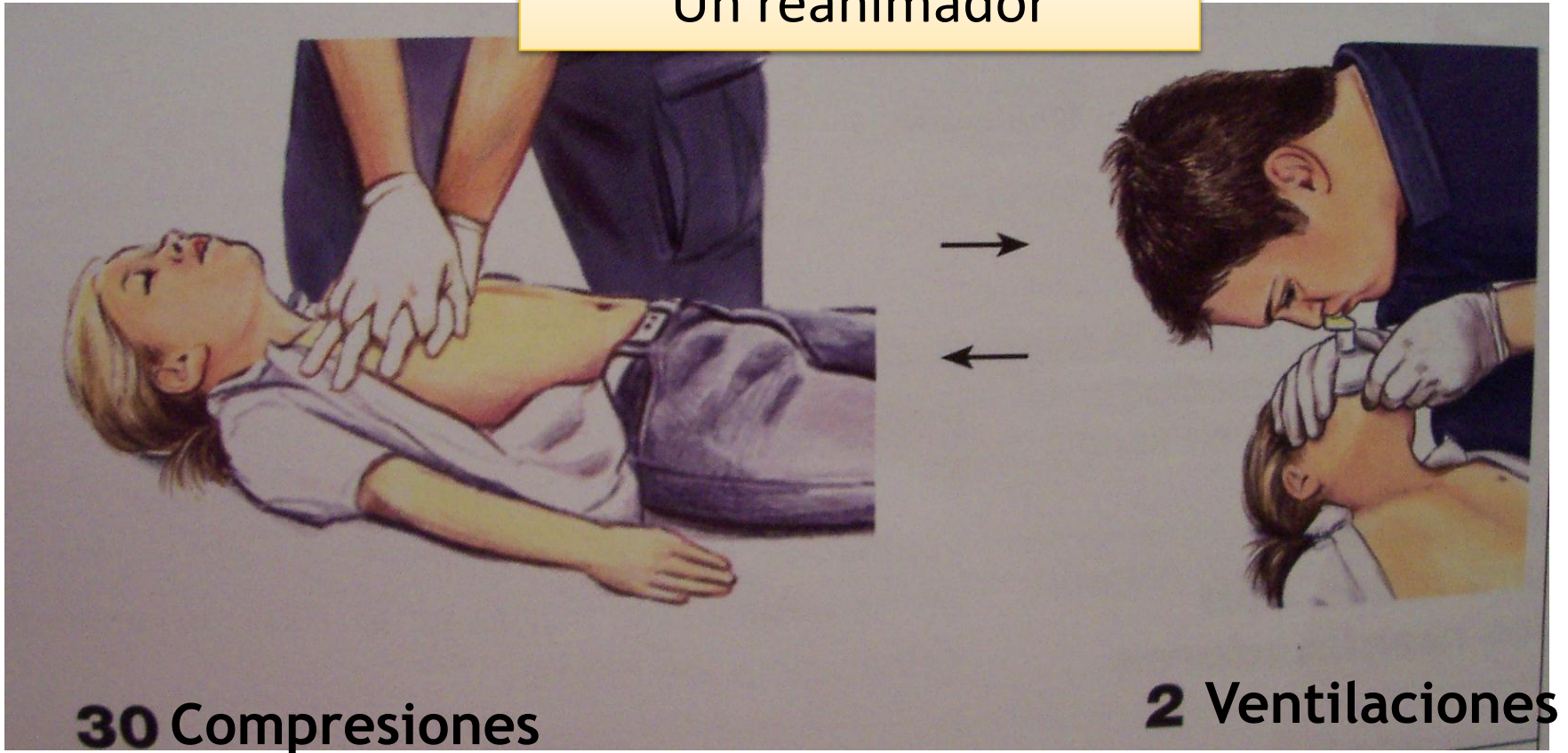
Con una frecuencia de 100 por minuto y permitiendo que el pecho regrese a su posición original.

**2 respiraciones**



# Verificar el pulso

Un reanimador



Minimizar las interrupciones de las compresiones torácicas; intente que las interrupciones duren menos de 10 segundos

**UNA MANO**



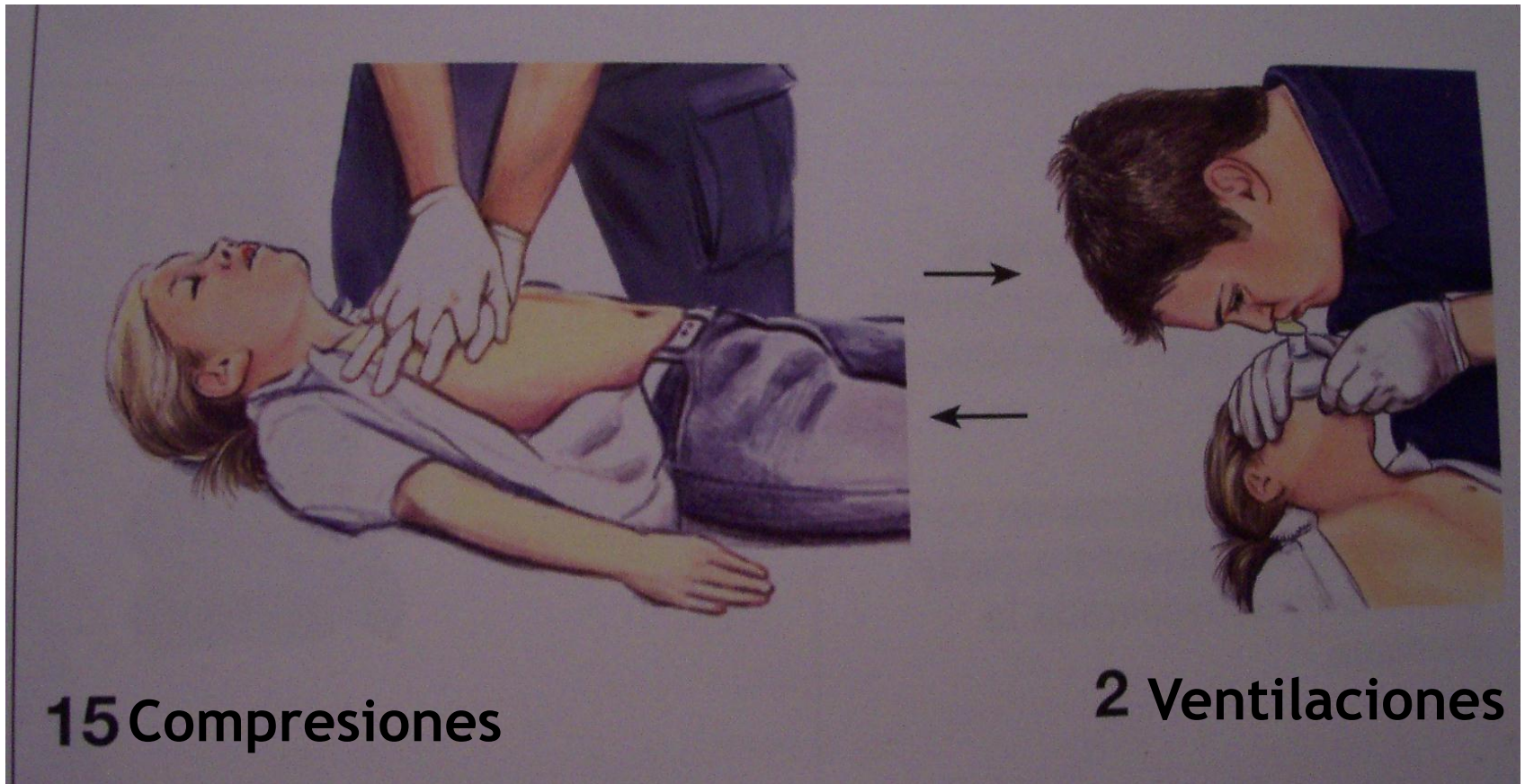
**DOS MANOS**



**Presionar al menos  
5 cm.**

**30 compresiones**

# Dos reanimadores



Al finalizar un ciclo de 15x2x10, cambio de función

**Tras 1 ciclos (5 veces  
30:2 un reanimador)**

**Si está solo, active el  
sistema de  
emergencias médicas  
y consiga un DEA.**

De 1 a 8 años de edad



# Enciende el DEA



# Conecte los parches para niños



Asegurarnos de que nadie toca a la víctima y permita que el DEA verifique el ritmo cardiaco

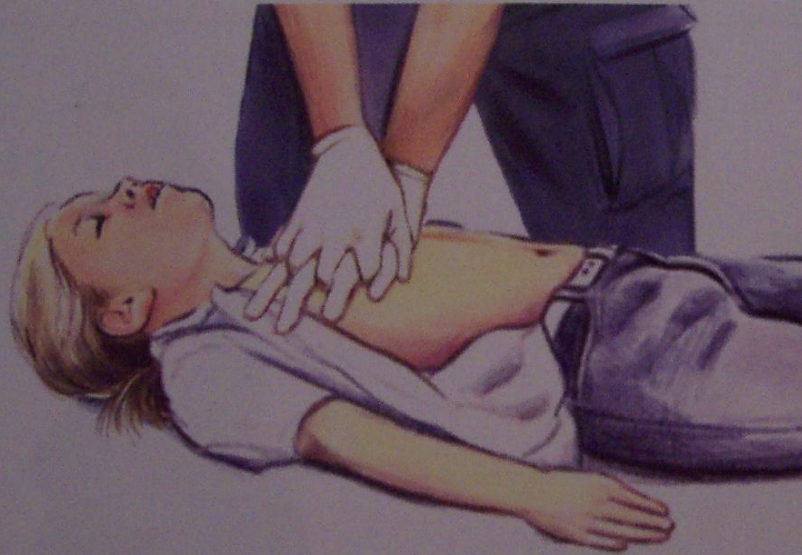




Que nadie toque a la víctima y administre una carga



# Inicie la RCP (comenzando con compresiones)



**15 Compresiones**



**2 Ventilaciones**



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

# SOPORTE VITAL BÁSICO

## LACTANTE



# LACTANTE



Se refiere a los neonatos una vez fuera de la sala de partos y se extiende hasta el año (12 meses) de edad.



La secuencia de SVB en lactantes es:

- Circulación

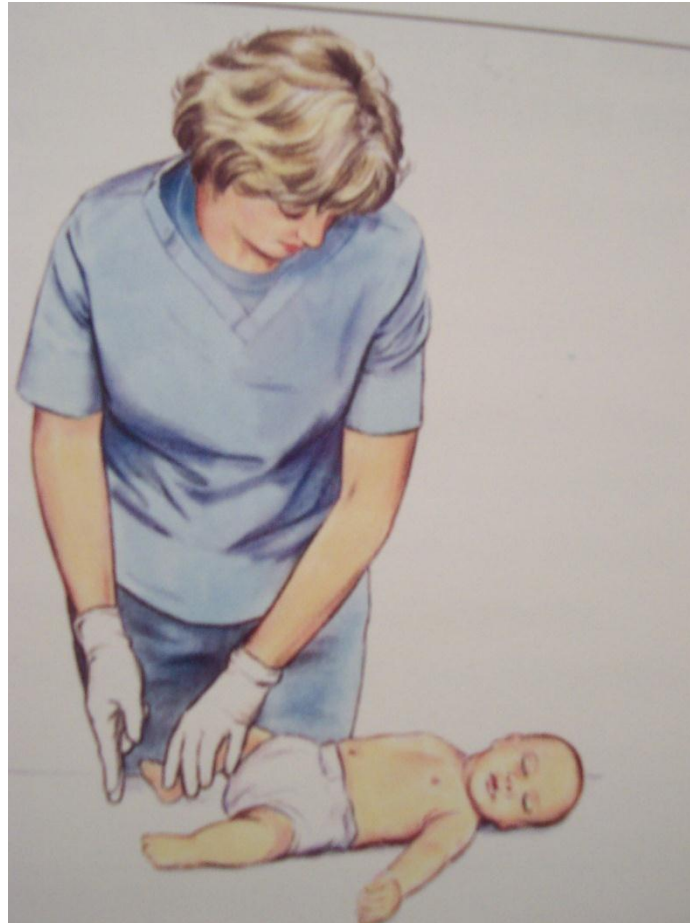


Vía **Aérea**

- Buena respiración
- Desfibrilación



**Evalúe si la víctima responde.**



**Si no hay respuesta. verifique el pulso**

**Tiene pulso. Administre  
1 respiración cada 6  
segundos**

**Vuelva a verificar el  
pulso cada 2 minutos.**

# Verificar el pulso en 10 segundos



# No tiene pulso

- Si la víctima no tiene pulso o la frecuencia cardiaca es menor de 60 latidos por minuto con signos de mala perfusión, inicie secuencia de compresiones y respiraciones (30:2)



# Un reanimador

- Administre secuencia de 30 compresiones y 2 respiraciones.

# Un reanimador

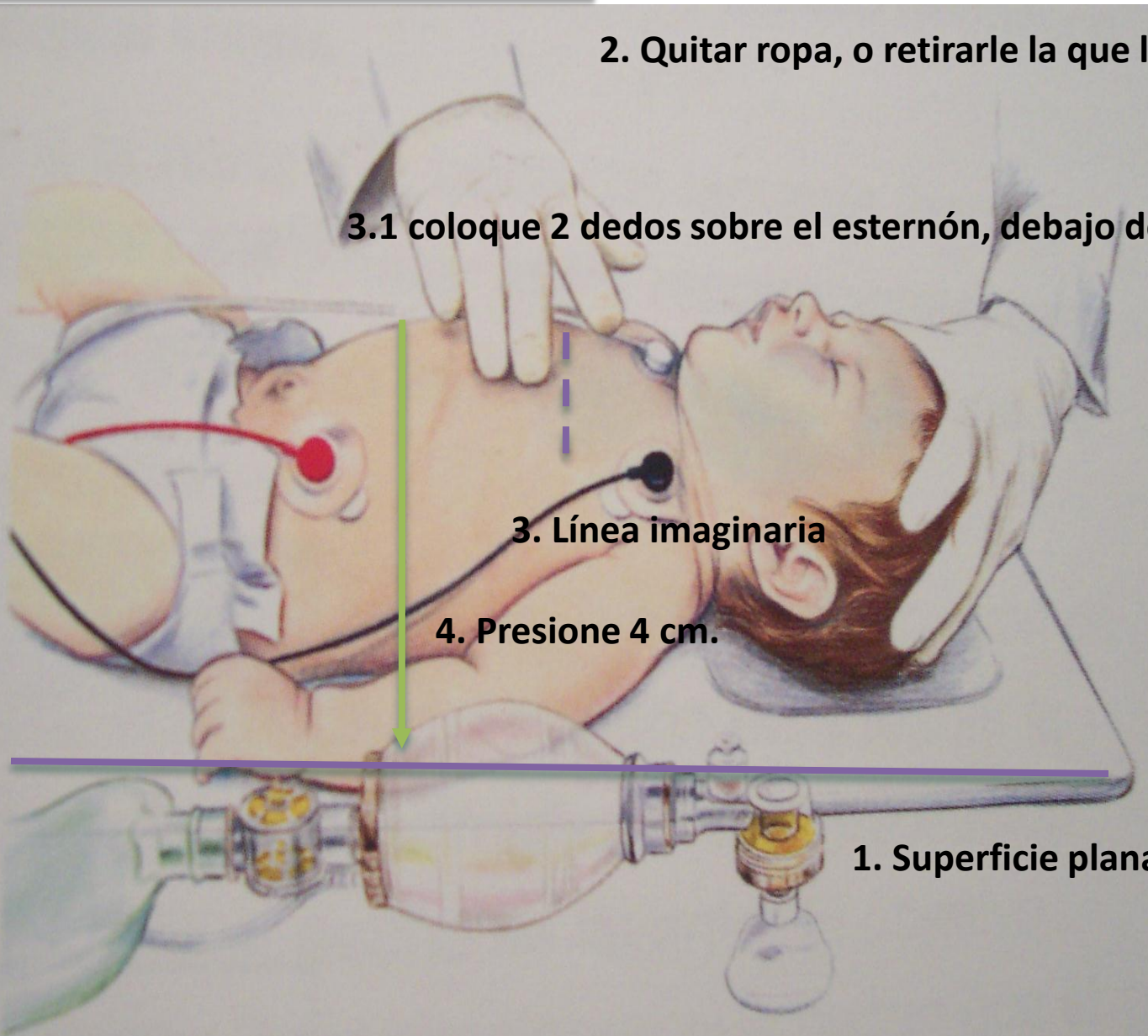
2. Quitar ropa, o retirarle la que le cubra el pecho

3.1 coloque 2 dedos sobre el esternón, debajo de la línea imaginaria

3. Línea imaginaria

4. Presione 4 cm.

1. Superficie plana y firme



# Dos reanimadores

- 15 compresiones y 2 respiraciones.

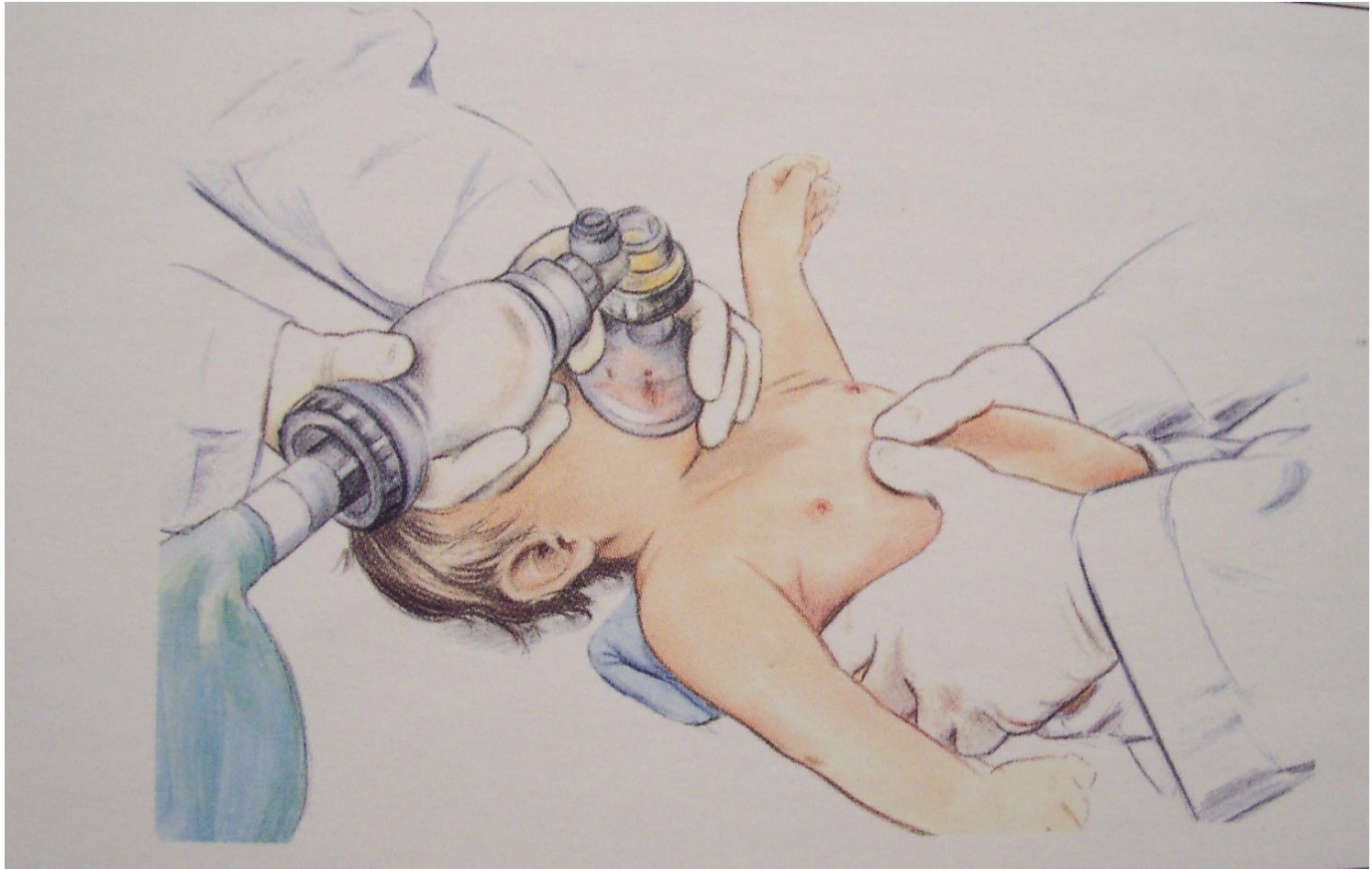
## **REANIMADOR 1**

- Al lado de la víctima

## **REANIMADOR 2**

- A la cabecera de la víctima

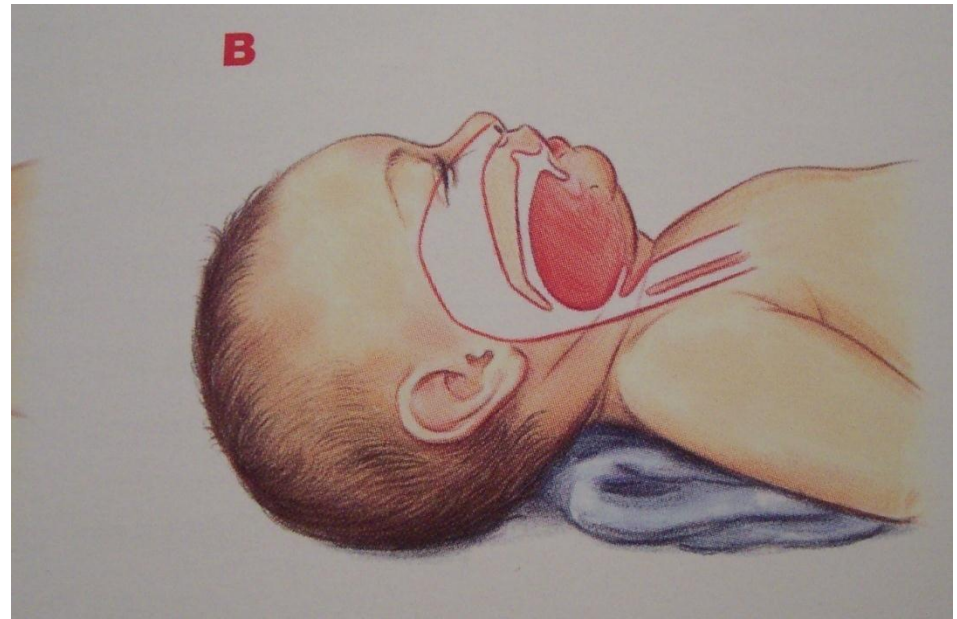
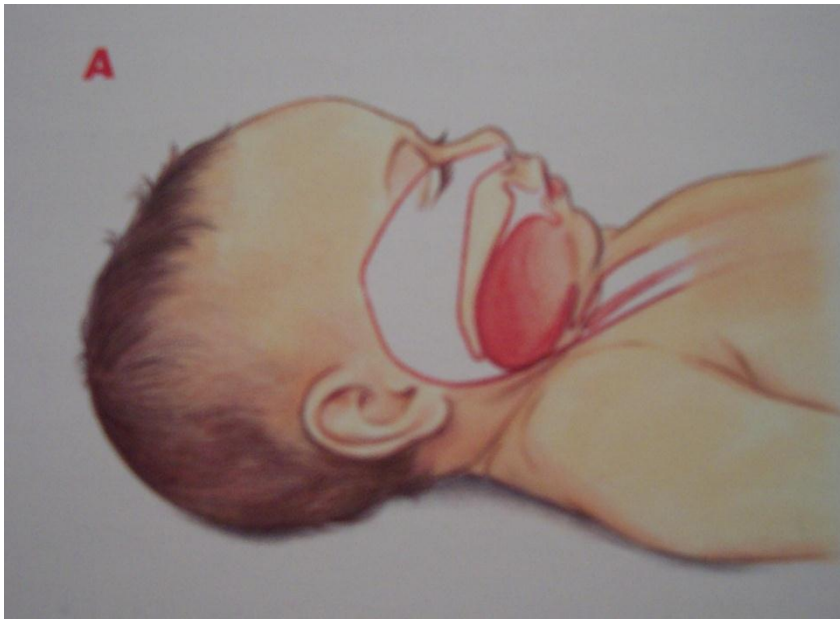
# Técnica de los dos pulgares con las manos alrededor del tórax en lactantes (dos reanimadores)



# Abra la vía aérea.

- En lactantes y niños que no responden, la estructura que más habitualmente provoca obstrucción de la vía aérea es la lengua.
- No se debe presionar con profundidad en el tejido blando de debajo del mentón, porque esto puede obstruir la vía aérea.
- No se debe utilizar el dedo pulgar para elevar el mentón.
- No se debe cerrar completamente la boca de la víctima (a menos que se le deba administrar respiraciones con la técnica boca-nariz).

# Maniobra inclinación de la cabeza-elevación del mentón.



# IMPORTANTE

- Los lactantes y niños que sufren paro cardiaco suelen tener enfermedades respiratorias que reducen el suministro de oxígeno a los pulmones, lo cual provoca el paro. Dada esta reducción del suministro de oxígeno, las compresiones torácicas no logran generar sangre con alto contenido de oxígeno en niños de la misma manera que lo hacen en los adultos.
- Por lo tanto, es importante administrar respiraciones eficaces (que hagan que el pecho se eleve) durante la RCP en lactantes y niños.

**Administre 2 reanimaciones que eleven el pecho.**

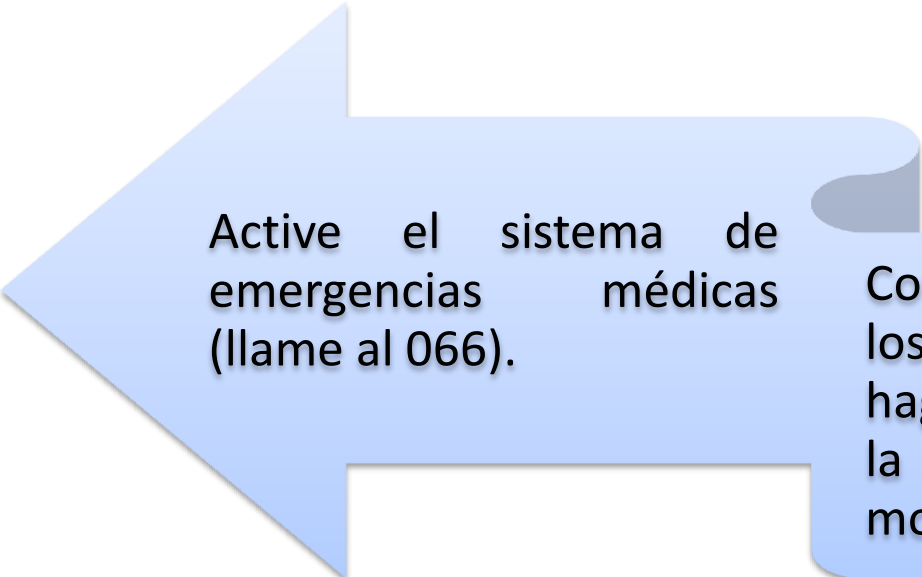




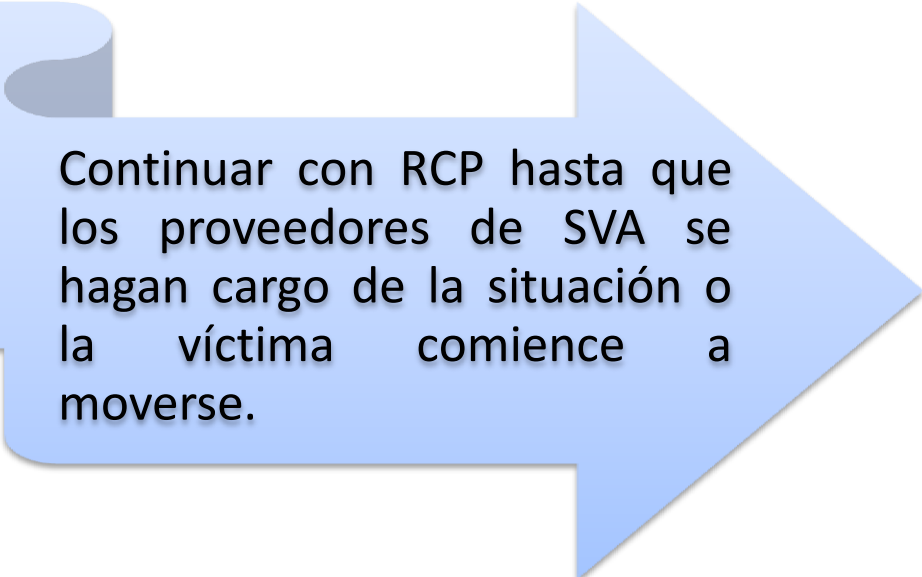
# Respiración boca-boca-nariz



Tras un ciclo (5 veces 30:2 para un reanimador ó 10 veces 15:2 con dos reanimadores y si, aún no se hizo:



Active el sistema de emergencias médicas (llame al 066).



Continuar con RCP hasta que los proveedores de SVA se hagan cargo de la situación o la víctima comience a moverse.

# Referencias

---

## Básica

FECHA: 29-04-2014

- ❖ American Heart Association (2010) LIBRO DE BOLSILLO ATENCION CARDIOVASCULAR DE EMERGENCIA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD DE 2010 American Heart Association.
- ❖ Magallón M. Jorge (2011) MANUAL DE BOLSILLO TEMAS SELECTOS DE URGENCIAS Ed Prado, México. D. F.
- ❖ Shirley A. Jones (2012) NOTAS DE ECG GUIA DE INTERPRETACIÓN Y MANEJO, Ed. McGraw-Hill Interamericana, México. D. F.
- ❖ Sistema integral de servicios médicos de urgencia (2011) URGENCIA & CUIDADO CRITICO, MEDALERT

## Complementaria

- ❖ Arango, E, Juan (2003) MANUAL DE ELECTROCARDIOGRAFIA, Ed, Corporación para Investigaciones Biológicas(CIB), ed. 5ª, Colombia
- ❖ Braunwald 'S Eugene (2004) Cardiología, Editorial Marbán Libros, Madrid, España
- ❖ Bordow, Ries & Morris (2003) NEUMOLOGIA, Ed. Marbán, Madrid, España.
- ❖ Cristancho, G, WILLIAM. (2003) FUNDAMENTOS DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y VENTILACION MECANICA Ed. Manual Moderno, España.
- ❖ Christine, Stock. M (2001) MANUAL DE LA ASISTENCIA MECANICA VENTILATORIA Ed, PRADO, ed 2ª
- ❖ Guadalajara,J. (2006) Cardiología, Editorial Mendez, Mexico, D.F.
- ❖ González A., (2003) Restrepo M. PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO Ed. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas.
- ❖ Gutiérrez, P. (2007) GUIA FARMACOLÓGICA EN LA UCIA, Ed. McGrawhill, México, DF.
- ❖ Harrison T. (2004) PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA, Mc Graw-Hill, Interamericana, México, D.F.
- ❖ Herrera, M.(2001) INICIACION A LA VENTILACION MECANIC, Ed EDIKAMED, Barcelona, España.
- ❖ Huford, W. et al. (2001) MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL CUIDADOS INTENSIVOS, 3ª ed, Ed. Marbán, Madrid, España
- ❖ Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chavez", (2007) DE URGENCIAS CARDIOVASCULARES. 3ª, Ed. McGraw-Hill Interamericana, México. D. F.
- ❖ Marino, Paul. (2007) EL LIBRO DE LA UCI, 3ª ed Ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA.
- ❖ Opie I. (2002) FARMACOS EN CARDIOLOGIA, Mc Graw-Hill, Interamericana, México, DF.
- ❖ Rivero, Octavio (2001) NEUMOLOGIA, Ed trillas, Mexico, DF.