



## RCP BÁSICA EN NIÑOS Y LACTANTES

La RCP hay que iniciarla cuanto antes. Su objetivo fundamental es conseguir la oxigenación de emergencia para proteger el Sistema Nervioso Central y otros órganos vitales

Las maniobras de RCP Básica son fáciles de realizar y cualquier persona puede aprenderlas. Todos los ciudadanos deberían conocer y entrenarse en estas maniobras.

## SECUENCIA DE ACTUACIÓN DE LA RCP BÁSICA

*Si no se tienen conocimientos específicos en reanimación pediátrica se usará la misma secuencia que en adultos con la única diferencia de que deben realizarse 5 respiraciones de rescate iniciales seguidas de aproximadamente 1 min. de RCP antes de ir a buscar ayuda*

### **1. Garantizar la seguridad del niño y del reanimador.**

Compruebe que no existe peligro de accidente y si lo hubiera desplace a la víctima a un lugar seguro

### **2. Observar si responde.** Pregúntele ¿te encuentra bien?, si no responde gritarle o aplicarle estímulos mas intensos zarandeándole suavemente por los hombros. No zarandear si es un niño accidentado. En lactantes dar palmadas en las plantas de los pies.

### **3. A. Si responde o se mueve activamente.**

Déjelo en la posición en la que lo encontró, si no existe ningún peligro. Analice la situación y si es necesario pida ayuda. Reevalúe la situación periódicamente

### **3. B. Si no responde y no se mueve activamente.**

Grite pidiendo ayuda a otros testigos. Si existen dos reanimadores, uno efectuará la RCP y el otro buscará ayuda. No le deje solo.

### **4. Retire cualquier obstrucción visible que exista en la boca y abra la vía aérea con la maniobra frente mentón.**

Manteniendo una posición neutra de la cabeza en lactantes o menores de 1 año y con una extensión moderada en niños de menos de 8 años.

***Si el niño es víctima de un accidente, no realice movimientos bruscos ni hiperextenda más de lo necesario el cuello para abrir la vía aérea***





**5. Manteniendo la apertura de la vía aérea, analice la respiración**

Observando los movimientos torácicos, escuchando el sonido de la respiración y notando el aire en la mejilla durante no más de 10 seg. Ya que si en ese tiempo no está seguro de que respira deberá considerar que no respira. Las boqueadas o respiraciones agónicas no deben considerarse respiraciones.

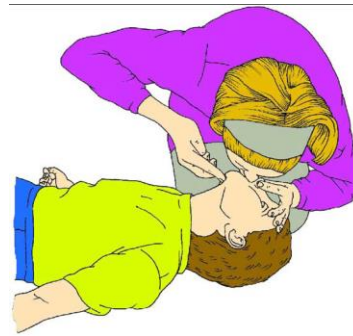
**6. A. Si respira: colóquelo en la posición lateral de seguridad y llame al 112.**

Esta posición en niños a veces requiere colocar una almohada en la espalda.



**6. B. No respira: inicie respiración artificial.**

Administre 5 respiraciones efectivas, boca-boca, boca-boca/nariz, boca-mascarilla o balón de reanimación-mascarilla, en este último caso colocar un tubo de guedel.



*Las ventilaciones tendrán una duración de 1 – 1'5 seg.*

**Si hay dificultades para ventilar, explore la boca del la víctima y extraiga cualquier cuerpo extraño accesible y revise que la vía aérea esté abierta y repita las ventilaciones hasta un máximo de 5 intentos**



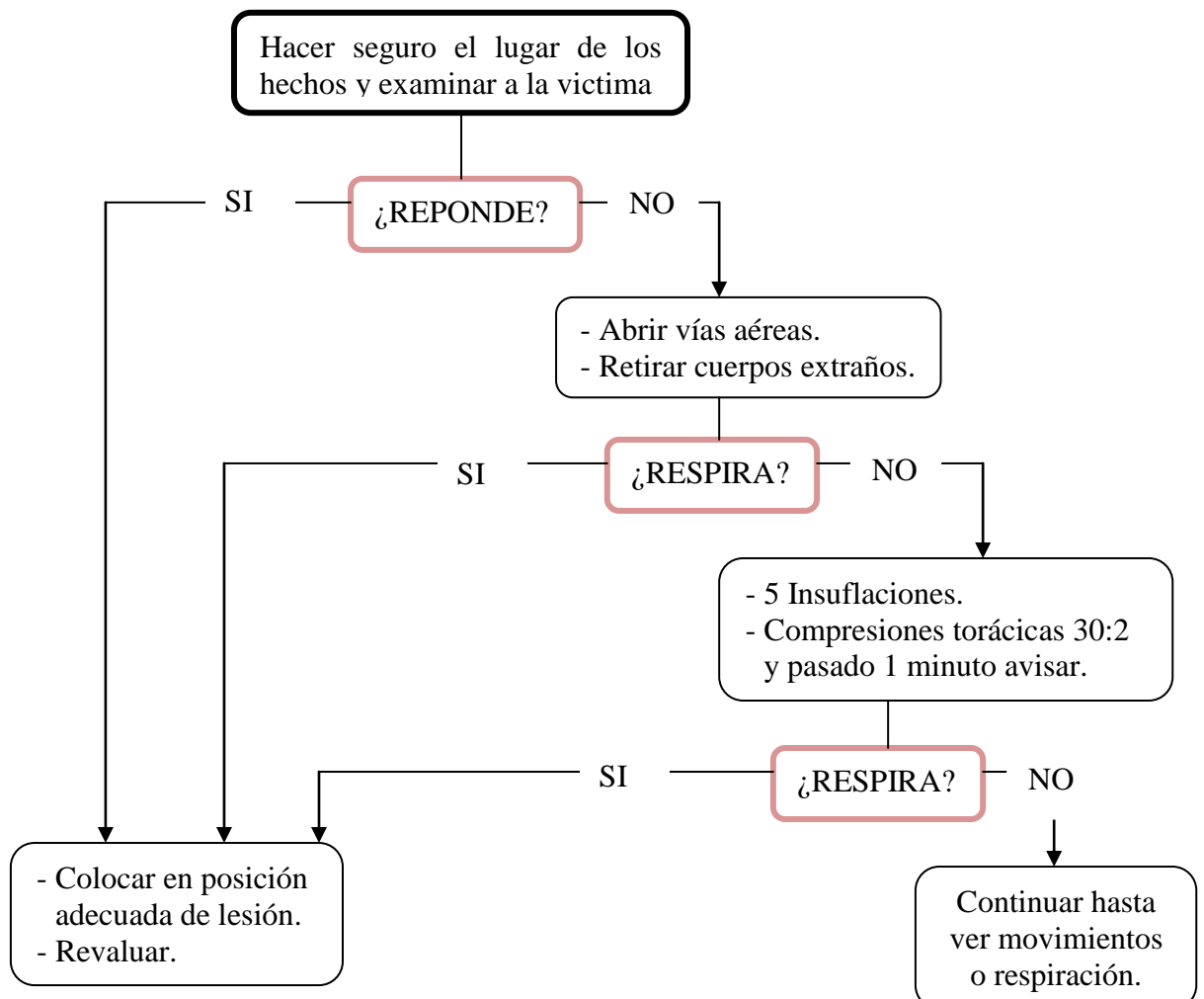
- Iniciar las compresiones torácicas** hasta deprimir el esternón 1/3 de la anchura del pecho (2,5-4 cm. en niños y de 1,5-2,5 en lactantes) y a una frecuencia de 100 latidos por minuto. Si hay un solo reanimador o son dos reanimadores no sanitarios la secuencia será de 30:2. si es personal sanitario entrenado la secuencia será de 15:2



**Modo de colocación de las manos para realizar el masaje a un lactante.**

**Alertar al 112 después de un minuto de RCP**

**No detenga la RCP para comprobar si se ha recuperado la circulación salvo si la víctima hace algún movimiento o inicia una respiración espontánea.**





## OBSTRUCCIÓN DE VIA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO EN EL NIÑO (OVACE)

Cuando un niño se atraganta reacciona inmediatamente tosiendo en un intento de expulsar el cuerpo extraño. La tos espontánea es posiblemente más efectiva y segura que cualquier maniobra que podamos hacer.

Si la tos está ausente o es inefectiva y el cuerpo extraño obstruye totalmente la vía aérea, se asfixiara rápidamente.

La intervención activa solo se llevara a cabo en el caso de que la tos sea inefectiva y deberán realizarse con extrema rapidez.

<b>Signos generales de OVACE</b> <b>Episodio presenciado</b> <b>Tos/Atragantamiento</b> <b>Inicio Súbito</b> <b>Antecedentes de estar jugando con objetos pequeños o comiendo</b>	
<b>Tos inefectiva</b> Incapaz de vocalizar Tos silente o ausencia de tos Incapacidad para respirar Cianosis Descenso del nivel de conciencia	<b>Tos efectiva</b> Llora o responde verbalmente Tos ruidosa Capaz de coger aire antes de toser Consciente

## DESOBSTRUCCIÓN DE LA VIA AÉREA. SECUENCIA DE ACCION

### 1. Seguridad y petición de ayuda

- a. Si el niño está tosiendo de manera efectiva, no realizar maniobras. Anima al niño a toser y vigílalo continuamente.
- b. Si la tos no es efectiva o ves que se vuelve inefectiva. Pide ayuda inmediatamente y valora su nivel de conciencia.
- c. En primer lugar se intentara realizar una extracción manual: sólo se realizara si el cuerpo extraño es fácil de ver y extraer. La extracción manual a ciegas no debe llevarse a cabo por el riesgo de empujar el cuerpo extraño hacia el interior provocando una mayor obstrucción.

### 2. Niño consciente con OVACE

- a. Si la tos es inefectiva o está ausente dale golpes en la espalda (5 golpes secos entre los dos omóplatos con una posición inclinada hacia delante en el niño y boca abajo en el lactante, siempre sujetándole firmemente la mandíbula





con los dedos pulgar e índice. Un niño pequeño puede ponerse en el regazo del rescatador boca abajo como el lactante)

- b. Si los golpes no son efectivos comienza con las compresiones torácicas en los lactantes y compresiones abdominales en el niño mayor de 1 año (**Maniobra de Heimlich**)

Cambiaremos al lactante al otro antebrazo poniéndolo en decúbito supino, sujetándole la cabeza con la mano y en posición más baja que el tronco.



Maniobra de Heimlich  
el lactante



Compresiones torácicas en

Compresiones torácicas en el lactante

Efectuaremos 5 compresiones e igual que el masaje cardiaco pero más fuerte y algo más lento.

Tras las compresiones torácicas se vuelve a valorar al niño. Si el objeto aun no ha sido expulsado y el niño sigue consciente se volverá a repetir la secuencia dando de nuevo los golpes en la espalda y a continuación las compresiones abdominales.

### 3. Niño inconsciente con OVACE

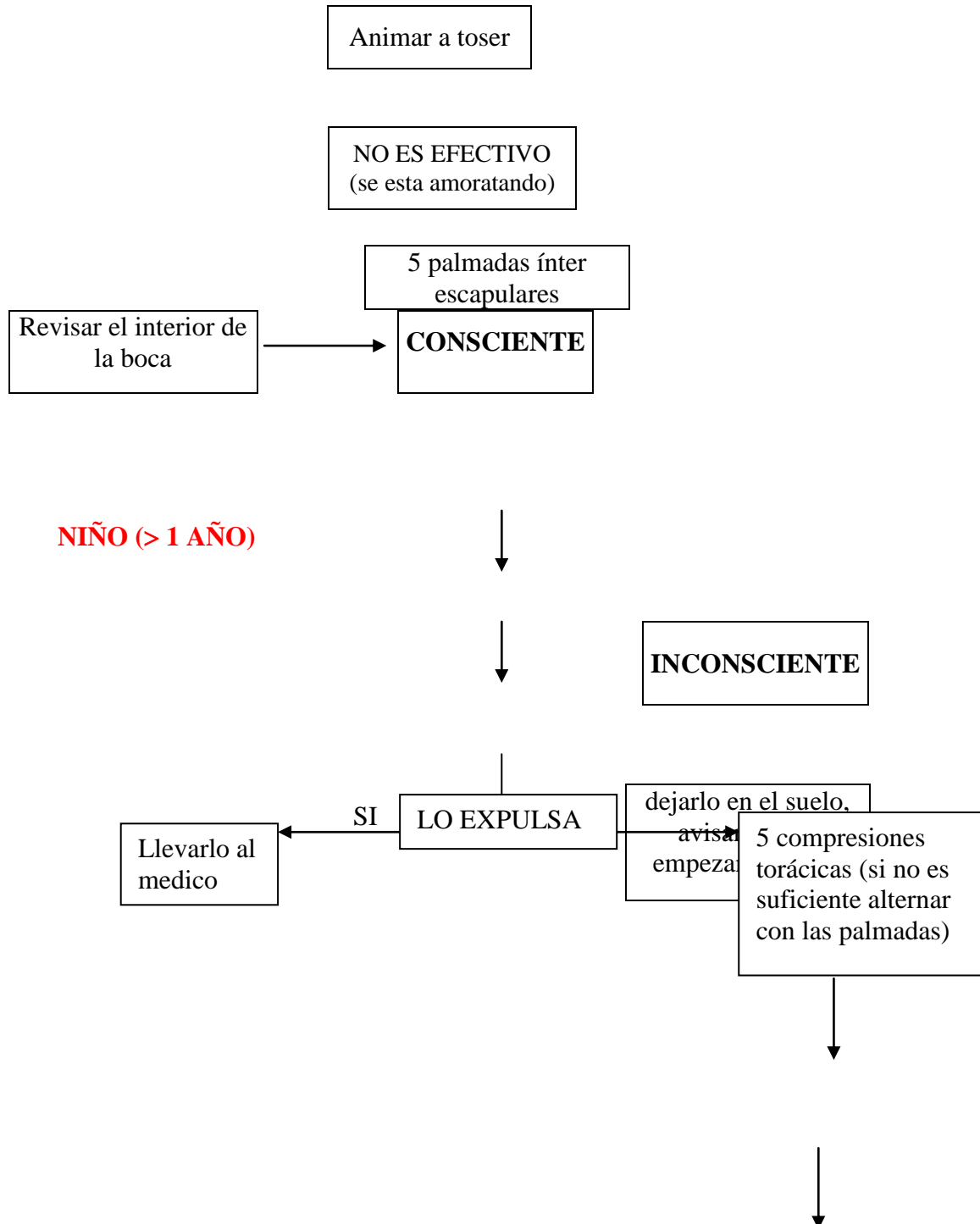
Ponerlo en una superficie lisa y dura.

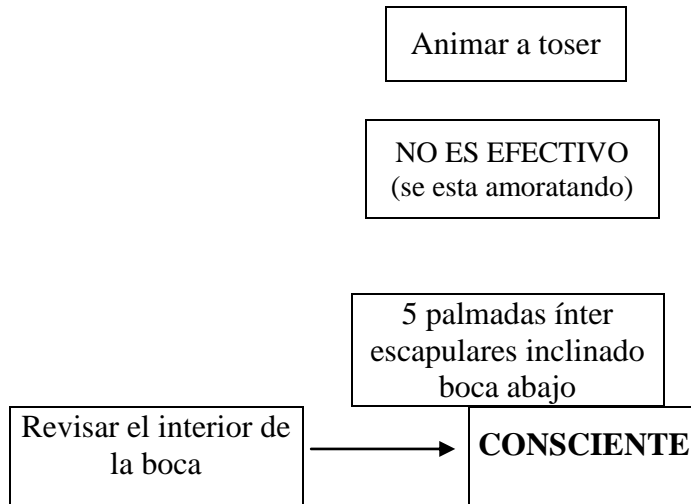
Llama o envía a alguien a por ayuda. No dejes al niño solo.

- Abre la boca y busca cualquier objeto visible. Si es visible intenta quitarlo con barrido digital. No realices barridos digitales a ciegas porque podrían impactar más el cuerpo extraño en la vía aérea.
- Abre la vía aérea con extensión de la cabeza o elevación del mentón e intenta 5 respiraciones de rescate efectivas. Valora la efectividad de cada respiración y si una no es efectiva, recoloca la cabeza antes de dar la siguiente.
- Si después de 5 respiraciones no hay respuesta, empieza las compresiones torácicas sin valorar signos de circulación.
- Sigue con la secuencia RCP durante 1 min. antes de ir a busca ayuda.



- Cuando vuelvas a abrir la boca para dar nuevas respiraciones observa si hay algún cuerpo extraño y si se ve el objeto intenta quitarlo con un barrido digital único.
- Si parece que la obstrucción se ha resuelto, abre y comprueba la vía aérea, da respiraciones de rescate si el niño no respira.
- Si el niño recupera la conciencia y manifiesta respiración espontánea y efectiva, ponlo en posición de recuperación y vigila la respiración y el nivel de conciencia mientras esperas la llegada del SEM





**LACTANTES (< 1 AÑO)**

