



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN NIÑOS Y LACTANTES (RCP)

Lamentablemente, en algunas situaciones podemos estar ante la presencia de un bebé o un niño que tenga dificultad respiratoria y/o riesgo de parada cardio-respiratoria debido a un accidente o alguna patología. Es por ello que creemos necesario ofrecer las guías básicas de cómo realizar la RCP.

¡Es sencilla y puede salvar muchas vidas!

¿Qué es la RCP?

La reanimación cardiopulmonar básica (RCP) es el conjunto de maniobras que permiten identificar si un niño está en situación de parada cardio-respiratoria y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, sin ningún equipamiento específico, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más cualificado.

¿Por qué es necesario utilizar la RCP?

Por suerte, la parada cardio-respiratoria es poco frecuente en niños, pero es importante conocer en qué consiste la RCP por si nos encontramos en una situación en que la respiración o los latidos cardíacos de un niño han parado por varias causas:

- Accidentes de tráfico, por ahogamiento, sensación de ahogo, atragantamiento con objetos, electrocución, intoxicaciones, asfixia u otras lesiones.
- Patologías congénitas graves u otras patologías como la bronquiolitis, asma, tos ferina, etc.
- Infecciones graves como la meningitis.

Si en poco tiempo no se restablecen las funciones vitales dentro de la normalidad y el flujo de sangre del niño se detiene, esto puede causar daño cerebral o incluso la muerte. Por eso es importante continuar con la RCP hasta que vuelva el latido del corazón y la respiración del niño o hasta que llegue ayuda médica.

¿Quién debe hacerla?

La importancia de la RCP radica en que cualquier persona que conozca la técnica (padres, familiares, maestros, profesionales de la salud, etc.) puede realizarla en cualquier sitio y sin tener que esperar. De hecho es vital iniciar la RCP en los tres primeros minutos después de la parada cardio-respiratoria ya que, la probabilidad de que el niño sufra secuelas es muy alta. La muerte puede ocurrir en tan solo 4 o 6 minutos.

¿Ante qué síntomas hay que actuar?

Los síntomas a los que tenemos que estar alerta ante un niño son:



- Pérdida de conocimiento.
- Paro respiratorio.
- Ausencia de signos de vida

¿Qué pasos debemos seguir?

Los pasos de la RCP siguen una secuencia lógica para garantizar la efectividad y éxito de la técnica. Por ello no debemos saltarnos ningún paso:

- 1. 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.
- 2. Si obtenemos respuesta.** Si el niño responde moviéndose o verbalmente, deberemos dejar al niño en la posición en la que lo hemos encontrado (a menos que esté expuesto a algún peligro adicional), comprobar su estado y pedir ayuda si fuera necesario.
- 3. 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.
- 4. Colocar al niño boca arriba.** Debemos poner 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.
- 5. 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. A la vez, con la otra mano inclinaremos la cabeza del niño hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano. En caso de presencia de un cuerpo extraño visiblemente y fácilmente extraíble en la boca, se intentará retirarlo con la punta de los dedos, pero nunca deberemos realizar un barrido a ciegas de la cavidad bucal.
- 6. 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 normal.



- 7. 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. En lactantes, la PLS resulta complicada. Debemos procurar poner al lactante en una superficie dura aunque sea con un soporte, ya que así mejorará la permeabilidad de la vía respiratoria y disminuirá el riesgo de atragantamiento con vómitos o secreciones.



8. Si el niño no respira y estamos acompañados de otra persona, debemos indicarle que avise a emergencias (123). Mientras, nosotros no nos separaremos del niño e iniciaremos la respiración artificial (boca-boca). Para ello, nos colocaremos de rodillas junto a la cabeza del niño y seguiremos los siguientes pasos:

- Abrir las vías aéreas.
- Tapar la nariz del niño.
- Inspirar profundamente.
- Colocar nuestros labios alrededor de la boca del niño (si es menor de un año podemos cubrir boca y nariz a la vez de manera que quede completamente sellada).
- Hacer 5 insuflaciones de rescate (soplos) uniformes hasta comprobar que el tórax del niño se eleva.
- Retirar la boca para tomar aire y observar que el tórax vuelve a bajar. Entre cada insuflación debemos mantener la posición de la cabeza y las manos, pero debemos retirar la boca para facilitar la respiración.
- Mientras se realizan las insuflaciones de rescate, deberemos comprobar si provocan alguna respuesta en forma de movimientos, respiraciones o tos. Si no conseguimos que entre aire, deberemos sospechar que algún objeto está obstruyendo las vías respiratorias.



9. Comprobar signos de vida: Para comprobar los signos de vida deberemos observar signos de tos, movimientos y/o respiración.

- Si presenciamos signos de vida, seguir con la ventilación boca a boca a un ritmo de 20 por minuto hasta la llegada de los servicios de asistencia comprobando en cada momento su estado de respiración y los latidos de su corazón.
- Si NO presenciamos signos de vida, si el niño sigue inconsciente, no respira, no se mueve o tiene mal color, 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. Colocaremos al niño boca arriba en un plano duro y con las extremidades alineadas y seguiremos estos pasos:

- Colocar el talón de la mano en el esternón, justo por debajo de los pezones, nunca en el extremo del esternón. En los niños menores de 1 año colocaremos 2 dedos, y en niños mayores de 8 años podemos utilizar las 2 manos.
- Colocar la otra mano de manera que aguante la frente un poco inclinada hacia atrás.
- Aplicar presión hacia abajo en el pecho del niño comprimiéndolo entre 1/3 y 1/2 de su profundidad, entre 4 cm en lactantes y 5 cm en niños
- Hacer 30 compresiones dejando que el pecho se eleve completamente. Deberemos hacer estas compresiones de forma rápida, fuerte y sin pausa. A continuación hacer 2 insuflaciones más.
- Continuar la RCP (30 compresiones cardíacas, seguidas de 2 insuflaciones y repetir).





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 (123), 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

¿Cómo podemos prevenir el tener que hacer la RCP?

A diferencia de los adultos, son causas previsibles las que llevan a practicar la RCP en la gran mayoría de niños. Teniendo en cuenta esta premisa, es mejor prevenir que curar siguiendo estos prácticos consejos:

- Prevenir lesiones por accidentes de tráfico, utilizar sillas homologadas según la edad del niño y conducir con precaución y sentido común.
- Prevenir atragantamientos con alimentos o cuerpos extraños. Enseñar al niño lo que debe comer y lo que no, y hacerlo de forma pausada. En niños más pequeños hay que estar atentos a que el niño no consuma objetos pequeños.
- Dar al niño juguetes aptos para su edad, que hayan pasado todos los controles de seguridad y calidad.
- Prevenir la ingesta de productos tóxicos. Mantener productos tóxicos, medicamentos, productos de limpieza, fuera del alcance de los niños.
- Enseñar al niño a nadar desde pequeño.
- Enseñar al niño educación vial y a montar en bicicleta, triciclos de forma segura.
- Nunca debemos subestimar lo que puede hacer un niño. Seguramente es capaz de hacer muchas más cosas de las que creemos que puede hacer. Por ello es recomendable estar siempre muy atentos a lo que está haciendo el niño y estar preparados ante una emergencia.



BILINGÜE INTERNACIONAL *Gimnasio Campestre Reino Británico* (*Gimnasio Campestre Reino Británico*)



Por último, creemos que, aunque **todos los padres, otros familiares e incluso maestros deben conocer la técnica del RCP**, son los padres de niños con problemas de salud causados por patologías crónicas, especialmente del corazón o de respiración, los que deben preocuparse por conocer cuándo se puede producir una parada cardio-respiratoria y utilizar la RCP cuanto antes, recuerde que realizando una RCP de alta calidad se puede salvar vidas.

BIBLIOGRAFÍA

- Guías BCLS Y ACLS
- Asociación Americana del Corazón

REALIZADO POR:

Valentina Salcedo M.
Médico G.C.R.B