



# MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

BÁSICA  
CARDIOPULMONAR

# Qué hacer si su hijo deja de respirar:

Recuerde los tres principios básicos en toda reanimación cardio-respiratoria:

- **Vía aérea:** compruebe que no haya tapón mucoso. Compruebe que el aire salga por la traqueostomía, y observe si el pecho se mueve. Coloque el cuello del niño expuesto
- **Respiración:** utilice la boca o en caso de que lo tenga el ambu, y ventile al niño. Compruebe si sale aire por la boca o nariz. Si esto ocurre, cubra la nariz y boca con la mano. Si no entra aire por la traqueostomía, cámbiela por otra.
- **Circulación:** compruebe si el niño tiene pulso. Si hay pulso continúe con las medidas de reanimación (masaje/ventilaciones) antes de buscar ayuda, salvo ante una pérdida de conciencia brusca con parada cardiorrespiratoria en la que hay sospecha de que puede ser de origen cardíaco y lo primero que hay que hacer es pedir ayuda especializada y a continuación empezar con la reanimación

# Actuación en Reanimación cardiopulmonar básica en niños (no sanitarios)

Es la misma que en los adultos . Excepto:

- Antes de iniciar las compresiones, realizar 5 ventilaciones , conectar el ambu a oxígeno, al 100% si se puede.
- Si sólo se dispone de un reanimador retrasar la alerta al sistema de emergencias hasta después de 1 min de RCP
- Realizar las compresiones con dos dedos en los lactantes y con una o dos manos en el resto de los niños, de acuerdo con su tamaño. Las compresiones deben deprimir lo equivalente a 1/3 de la anchura del tórax (4cm en lactantes y 5cm en niños). Debe ser suave y permitir la expansión de la caja torácica tras cada compresión, sin perder el lugar del contacto. Limitando al mínimo las interrupciones para minimizar el tiempo sin "flujo".
- La palpación del pulso es un método poco fiable durante la RCP en niños para decidir la necesidad de masajecardíaco, siendo más adecuado guiarse por los signos vitales del niño. En ausencia de signos vitales comenzar el masaje.
- La compresión/ventilación como norma será: 3/1 ( 90 compresiones-30 ventilaciones), estando la cánula permeable daremos con el ambu a este ritmo.
- Parada de origen cardíaco: 15/2, compresiones/ventilaciones. Si la frecuencia cardíaca sube de 60 suspender el masaje.
- Cuando las compresiones torácicas sean efectivas, se verá onda de pulso en el pulsioxímetro.

No responde



Pedir ayuda

Abrir la vía aérea

5 ventilaciones

No signos vitales

15 masajes/2  
ventilaciones

Algoritmo RCP básica pediátrica para profesionales sanitarios y cuidadores de niños.

Grupo Español RCP Pediátrica y Neonatal.

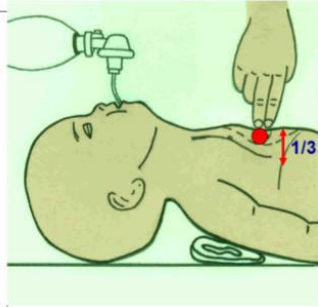
Las normas de la RCP constantemente se actualizan basadas en información clínica. Para encontrar las guías actualizadas, visite las [Recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación](#).



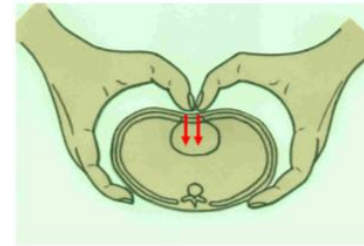
Tras 1mn de RCP activar Equipo de Emergencias. Continuar la RCP comprobando su eficacia cada 2 minutos.

# Reanimación cardio-pulmonar básica

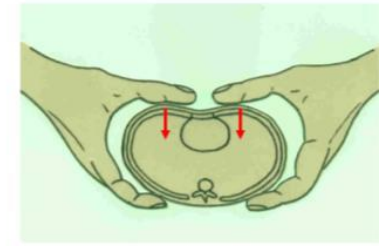
- **Lugar:**
  - 1/3 inferior del esternón
- **Técnica:**
  - dos pulgares *(recomendada)*
  - dedos Índice-medio
- **Profundidad:**
  - 1/3 diámetro A-P *(para producir pulso)*



## Colocación de los pulgares:



Correcta

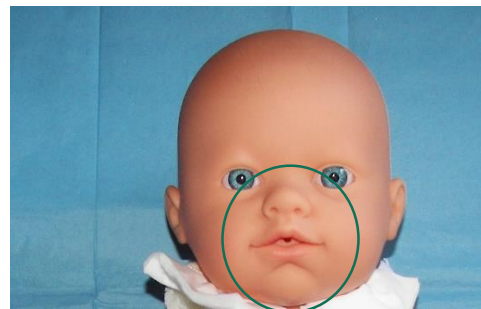


Incorrecta

## Sellado de la mascarilla



correcto



mal



mal

# Formas de ventilación:



Ventilación con ambu a tubo de traqueostomía



Ventilación directamente al estoma

# Formas de ventilación:



Ventilación nariz-boca con estoma tapado

Otros métodos incluyen:  
Boca directa al estoma  
Boca a boca con el estoma tapado



Fuente: Rady Childrens Specialists

Ventilación boca al tubo de traqueostomía