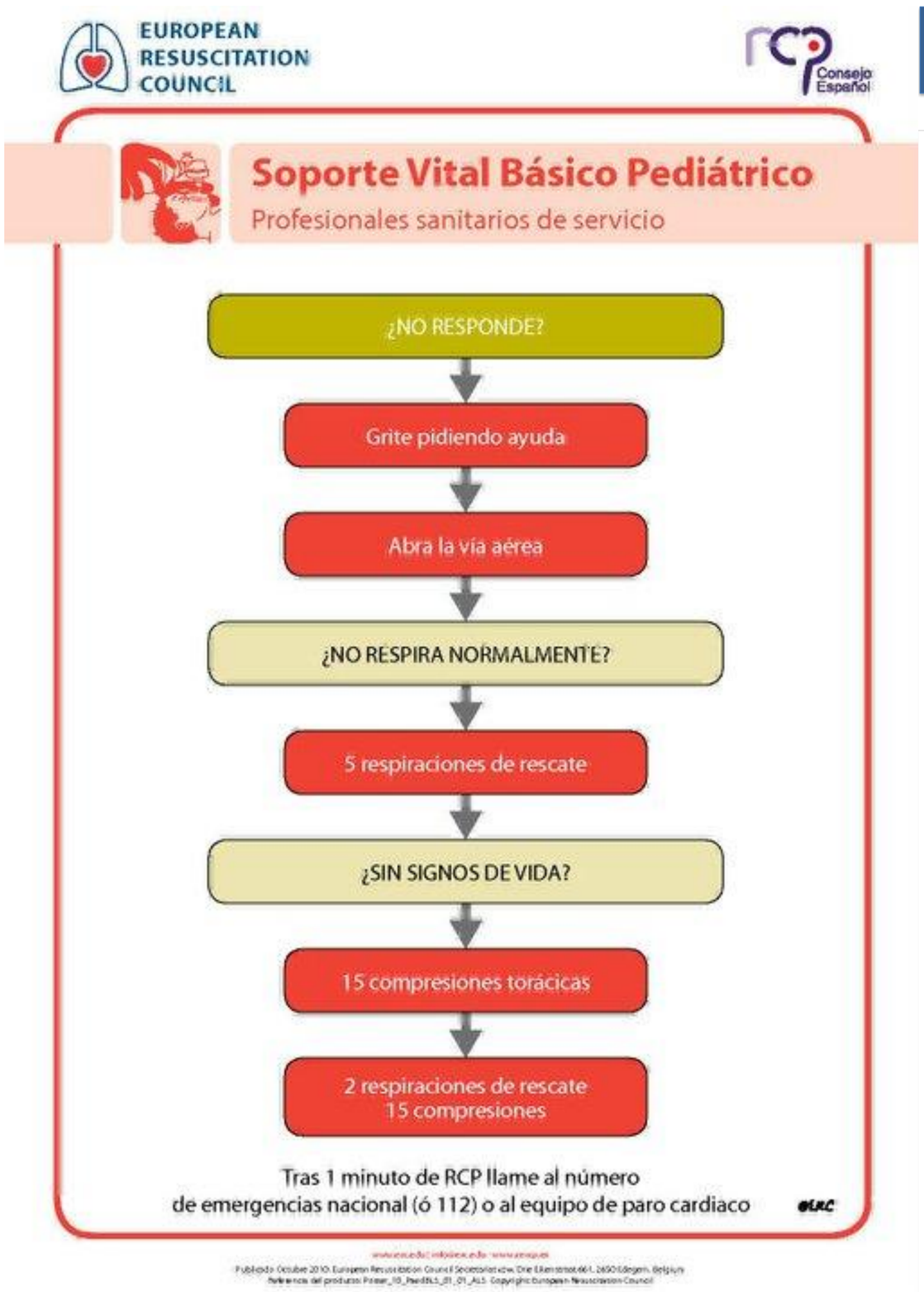
Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica

Echevarría Rodríguez Antonio Jesús, Rodríguez Crespillo María de los Angeles

INTRODUCCIÓN OBJETIVOS

La parada cardiaca súbita se considera una de las principales causas de muerte en Europa.

Los objetivos de esta revisión es conocer el algoritmo de resucitación para un paciente pediátrico.



MÉTODO/ METHOD

La metodología escogida se trata de una revisión bibliografía de distintas fuentes y bases de datos como CSIC, Cochrane, PubMed, Medline, Scielo, Elsevier, AcademicSearch Premier, Psicodoc, Dialnet, Cuiden. La búsqueda fue limitada entre el intervalo 2002-2017. Utilizando como palabras claves RCP pediátrica, urgencias, algoritmo en castellano, y se incluirán trabajos tanto en inglés como en español.

RESULTADOS/ RESULTS

El algoritmo pediátrico se diferencia del adulto, por la secuencia de realización. En el adulto la secuencia es C (circulación) – A (vía aérea) – B (respiración) y en el pediátrico es ABC, siendo de gran importancia antes de comenzar las compresiones insuflar cinco respiraciones de rescate.

1. Comprobar estado de conciencia.
2. Responde: Colocar en posición de seguridad y pedir ayuda, reevaluar situación periódicamente.
3. No responde: Gritar pidiendo ayuda y abrir la vía aérea con la maniobra frente-mentón.
4. Manteniendo la vía aérea mirar/escuchar/sentir si la respiración es normal.
    1. Respira: Colocar en posición de seguridad y pedir ayuda, reevaluar situación periódicamente.
    2. **<u>No respira: Dar cinco insuflaciones de rescate</u>**
5. Comprobar signos de circulación o signos vitales
    1. Si presenta signos vitales, continuar con las insuflaciones hasta que acuda la ayuda o respire normalmente.
    2. No presenta signos vitales: iniciar compresiones torácicas, con una frecuencia de 15 compresiones / 2 insuflaciones.
6. No interrumpir la maniobra hasta que acuda la ayuda, el paciente muestre signos de vida o el reanimador esté agotado.

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

El algoritmo de resucitación es un herramienta útil y de fácil aprendizaje para actuar en caso de paradas cardiorrespiratorias. Una rápida actuación por personal que conozca dicho algoritmo es crucial para la resucitación con éxito de los pacientes, evitando así secuelas posteriores y el empeoramiento de la calidad de vida. Es esencial conseguir ayuda tan rápidamente cómo sea posible, en caso de sólo haber un reanimador se iniciará la RCP y tras 1 minuto o 5 ciclos se buscará ayuda.

López-Herce, J., & Carrillo, Á. (2017). Controversias en RCP Básica Pediátrica tras las nuevas recomendaciones del 2015. Revista Española de, 73(Supl 1), 14-16.	López-Herce, J., del Castillo, J., Cañadas, S., Rodríguez-Núñez, A., Carrillo, Á., de la Parada, G. D. E., & en la Infancia, C. (2014). Parada cardiaca pediátrica intrahospitalaria en España. Revista Española de Cardiología, 67(3), 189-195.