

REANIMACIÓN BÁSICA

Dra. Celia Isabel Mulgado Aguas¹

¹Intensivista pediatra Hospital General León, Capítulo León
Bol Col Ped Gto 2024;2(1):23-27

Hola nuevamente a toda la comunidad pediátrica y sus familias, en este quinto capítulo del boletín y cuarto de reanimación básica estaremos de nuevo en contacto con ustedes y platicaremos sobre la **Reanimación Básica (SVB/BLS) o Soporte Vital Básico**, y los acompañaremos a conocer de manera ordenada los puntos básicos de la reanimación y a saber los puntos clave para realizarla con seguridad.

Recordemos que el más grande objetivo de este capítulo de reanimación es motivar a tener niñas, niños y adolescentes en conjunto con sus familias. Reanimando a Guanajuato. Y lograr con ello SALVAR VIDAS.

Recordemos un poco del número anterior los pasos de la cadena de supervivencia:

- 1.- Prevención y preparación
- 2.- Activación del sistema de emergencias
- 3.- **Reanimación de alta calidad, incluida la realización de desfibrilación temprana**
- 4.- Intervenciones de reanimación avanzada
- 5.- Cuidados post paro cardiorrespiratorio
- 6.- Recuperación

En este número nos enfocaremos **en la Reanimación de alta calidad, incluida la desfibrilación temprana**, que son una parte fundamental para efectuar una reanimación temprana y realizar estas dos actividades sin duda

impactan directamente en la sobrevivencia de la persona que está en una situación de paro cardiorrespiratorio (PCR).

Los puntos importantes son: reconocer las señales que una persona ya sea adulto o niño necesita reanimación, realizar la reanimación (RCP) de alta calidad, administrar una ventilación (respiración) eficaz de preferencia con dispositivo para dar las ventilaciones de una manera segura de ser posible.

Cualquier persona puede reanimar a otra y ser capaz de salvarle la vida. Poder realizar los pasos correctos para reanimar a una persona, dependen de muchas variables, considerando que no se tenga experiencia por no tener un entrenamiento avanzado, lo más importante a realizar es hacer lo siguiente:

RCP solo usando las manos: un único reanimador con poca experiencia o entrenamiento y sin ayuda, como podría ser cualquiera de las personas que leen este capítulo.

A continuación, iremos mencionando los pasos a seguir para realizar una reanimación exitosa:

Cuando una persona que puede dar reanimación y llega ante una víctima potencial que puede o está sufriendo un paro cardíaco, es importante que siga los siguientes pasos de manera ordenada a fin de sacar del PCR a la víctima:

Primer paso: verifique que el lugar en donde se encuentra la víctima

potencial es seguro para usted y evidentemente para la víctima. De no ser así no se arriesgue o intente colocar a la víctima en un lugar seguro (ejemplo de ello es no se ponga en riesgo si la víctima está en medio de la calle, si puede muévela a un lugar seguro y si no es así, vea si alguien puede ayudarlo). Jamás se exponga ya que en lugar de ser una serán dos víctimas.

Segundo paso: debe comprobar si la víctima responde, estimule a la víctima si es adulto o niño sobre los hombros de una manera suave pero efectiva, y si es lactante o sea un bebé pequeño estimule sobre la planta de los pies, es importante preguntar si se encuentra bien, si no existe ninguna respuesta, debe de activar el servicio de emergencia al 911, esto lo puede hacer a través de un dispositivo móvil o habrá que pedirle ayuda a alguna persona que se encuentre cerca, solicitándole avisar al 911, que notifique que hay una persona que no responde y está inconsciente, pidiendo que lleven un desfibrilador automático externo (DEA); este equipo es de suma importancia si es que la víctima está sufriendo una alteración del ritmo del corazón llamada fibrilación y es de vital importancia el contar con ese dispositivo.

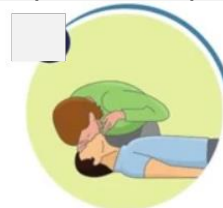
Tercer paso: identifique si la víctima respira y si se puede sentir el pulso, habrá que acercarse para detectar con más seguridad, el pulso se busca en los adultos y niños a nivel del cuello, intentando hacerlo siempre del lado donde nos encontremos nosotros, ya

sea a la derecha o izquierda de la persona, en los bebés pequeños se busca el pulso a nivel del brazo unos dos centímetros por arriba del codo y en la parte interna del mismo igual del mismo lado de donde nos encontremos, es importante hacerlo en menos de 10 segundos ya que de requerir reanimación no debemos de perder tiempo. En la siguiente figura se ilustra como poder hacer esta evaluación.



Tras esta verificación veremos qué procede hacer:

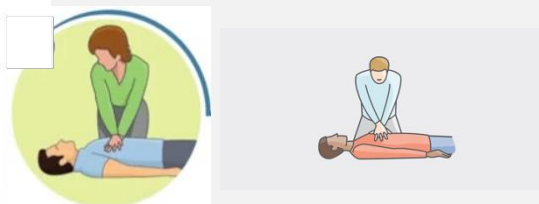
- 1) Si la víctima respira normalmente y se siente el pulso, habrá que vigilarla hasta contar con la ayuda solicitada al 911.
- 2) Si la víctima no respira con normalidad, pero sí se siente el pulso: habrá que ayudarlo a respirar, es importante posicionar la cabeza como se ilustra en la imagen, tras ello habrá que proporcionar respiraciones en adultos y niños 1 respiración cada 6 segundos o 10 respiraciones en un minuto. En los niños pequeños o bebés 1 ventilación cada 2 o 3 segundos, o entre 20 y 30 respiraciones por minuto.



Es importante estar chequeando el pulso cada 2 minutos, ya que, si no se detecta, tendrá que iniciar la

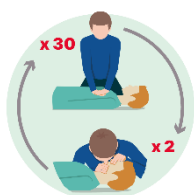
reanimación cardiopulmonar (RCP) de alta calidad.

Al igual si la víctima ya sea niño, adulto o bebé no respiran con normalidad o solo jadea o presenta boqueo y no tiene pulso, inicie la RCP de alta calidad.



Cuarto paso: Inicie la RCP de alta calidad, 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones, utilice el desfibrilador automático externo (DEA) tan pronto lo tenga usted disponible. El DEA será muy importante para comprobar el ritmo del corazón en el que se encuentra la víctima. La imagen muestra la secuencia de acciones para la realización de este cuarto paso.

Es importante si usted no puede dar respiraciones, con que usted continúe dando las compresiones, será extremadamente valioso, esperando recibir la ayuda del sistema de emergencias lo antes posible.



En el siguiente capítulo, continuaremos con los pasos a seguir al contar con el DEA.

Bibliografía

- 1.- 2020 Handbook of Emergency Cardiovascular Care for Healthcare Providers. Dallas, TX: American Heart Association; 2015
- 2.- American Heart Association. Guías de la American Heart Association para RCP y ACE. Sitio web de las guías integradas basadas en en la web. ECCguidelines.heart.org. Publicado originalmente en octubre del 2020.
- 3.- Aspectos destacados de las Guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE. Dallas, TX: American Heart Association; 2020 ECC.guidelines.heart.org.
- 4.- Wyckoff MH, Greif R, Morley PT, Ng KC, Olasveengen TM, Singletary EM, Soar J, Cheng A, Drennan IR, Liley HG, Scholefield BR, Smyth MA, Welsford M, Zideman DA, Acworth J, Aickin R, Andersen LW, Atkins D, Berry DC, Bhanji F, Bierens J, Borra V, Böttiger BW, Bradley RN, Bray JE, Breckwoldt J, Callaway CW, Carlson JN, Cassan P, Castrén M, Chang WT, Charlton NP, Chung SP, Considine J, Costa-Nobre DT, Couper K, Couto TB, Dainty KN, Davis PG, de Almeida MF, de Caen AR, Deakin CD, Djärv T, Donnino MW, Douma MJ, Duff JP, Dunne CL, Eastwood K, El-Naggar W, Fabres JG, Fawke J, Finn J, Foglia EE, Folke F, Gilfoyle E, Goolsby CA,

Granfeldt A, Guerguerian AM, Guinsburg R, Hirsch KG, Holmberg MJ, Hosono S, Hsieh MJ, Hsu CH, Ikeyama T, Isayama T, Johnson NJ, Kapadia VS, Kawakami MD, Kim HS, Kleinman M, Kloeck DA, Kudenchuk PJ, Lagina AT, Lauridsen KG, Lavonas EJ, Lee HC, Lin YJ, Lockey AS, Maconochie IK, Madar RJ, Malta Hansen C, Masterson S, Matsuyama T, McKinlay CJD, Meyran D, Morgan P, Morrison LJ, Nadkarni V, Nakwa FL, Nation KJ, Nehme Z, Nemeth M, Neumar RW, Nicholson T, Nikolaou N, Nishiyama C, Norii T, Nuthall GA, O'Neill BJ, Ong YG, Orkin AM, Paiva EF, Parr MJ, Patocka C, Pellegrino JL, Perkins GD, Perlman JM, Rabi Y, Reis AG, Reynolds JC, Ristagno G, Rodriguez-Nunez A, Roehr CC, Rüdiger M, Sakamoto T, Sandroni C, Sawyer TL, Schexnayder SM, Schmölzer GM, Schnaubelt S, Semeraro F, Skrifvars MB, Smith CM, Sugiura T, Tijssen JA, Trevisanuto D, Van de Voorde P, Wang TL, Weiner GM, Wyllie JP, Yang CW, Yeung J, Nolan JP, Berg KM; Collaborators. 2022 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. *Circulation*. 2022 Dec 20;146(25):e483-e557. doi: 10.1161/CIR.0000000000001095. Epub 2022 Nov 3. PMID: 36325905.

5.- Del Castillo J, Sanz D, Herrera L, López-Herce J; Grupo de Estudio de Parada Cardíaca Intrahospitalaria en

la Infancia. *Pediatric In-Hospital Cardiac Arrest International Registry (PACHIN): protocol for a prospective international multicenter register of cardiac arrest in children*. *BMC Cardiovasc Disord*. 2021 Jul 31;21(1):365. doi: 10.1186/s12872-021-02173-5. PMID: 34332522; PMCID: PMC8325226.

6.- López-Herce J, Manrique I, Calvo C, Rodríguez A, Carrillo A, Sebastián V, Del Castillo J; en nombre del Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal. *Novelties in the pediatric cardiopulmonary resuscitation recommendations and lines of development in Spain*. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2022 Feb;96(2): 146.e1-146.e11. doi: 10.1016/j.anpede.2021.05.011. Epub 2022 Feb 17. PMID: 35183480.

7.- Yock-Corrales A, Campos-Miño S, Escalante Kanashiro R. *Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica del Comité de RCP de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP). Resumen Ejecutivo [Latin American Consensus on Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation. An Executive Summary from the CPR Committee, Latin American Society of Pediatric Intensive Care (SLACIP)]*. *Andes Pediatr*. 2021 Dec;92(6):943-953. Spanish. doi: 10.32641/andespediatr.v92i6.3818. Epub 2021 Nov 30. PMID: 35506808.

8.- Berg KM, Bray JE, Ng KC, Liley HG, Greif R, Carlson JN, Morley PT, Drennan IR, Smyth M, Scholefield BR, Weiner GM, Cheng A, Djärv T, Abelairas-Gómez C, Acworth J, Andersen LW, Atkins DL, Berry DC, Bhanji F, Bierens J, Bittencourt Couto T, Borra V, Böttiger BW, Bradley RN, Breckwoldt J, Cassan

P, Chang WT, Charlton NP, Chung SP, Considine J, Costa-Nobre DT, Couper K, Dainty KN, Dassanayake V, Davis PG, Dawson JA, Fernanda de Almeida M, De Caen AR, Deakin CD, Dicker B, Douma MJ, Eastwood K, El-Naggar W, Fabres JG, Fawke J, Fijacko N, Finn JC, Flores GE, Foglia EE, Folke F, Gilfoyle E, Goolsby CA, Granfeldt A, Guerguerian AM, Guinsburg R, Hatanaka T, Hirsch KG, Holmberg MJ, Hosono S, Hsieh MJ, Hsu CH, Ikeyama T, Isayama T, Johnson NJ, Kapadia VS, Daripa Kawakami M, Kim HS, Kleinman ME, Kloeck DA, Kudenchuk P, Kule A, Kurosawa H, Lagina AT, Lauridsen KG, Lavonas EJ, Lee HC, Lin Y, Lockey AS, Macneil F, Maconochie IK, John Madar R, Malta Hansen C, Masterson S, Matsuyama T, McKinlay CJD, Meyran D, Monnelly V, Nadkarni V, Nakwa FL, Nation KJ, Nehme Z, Nemeth M, Neumar RW, Nicholson T, Nikolaou N, Nishiyama C, Norii T, Nuthall GA, Ohshimo S, Olasveengen TM, Gene Ong YK, Orkin AM, Parr MJ, Patocka C, Perkins GD, Perlman JM, Rabi Y, Raitt J, Ramachandran S, Ramaswamy VV, Raymond TT, Reis AG, Reynolds JC, Ristagno G, Rodriguez-Nunez A, Roehr CC, Rüdiger M, Sakamoto T, Sandroni C, Sawyer TL, Schexnayder SM, Schmölzer GM, Schnaubelt S, Semeraro F, Singletary EM, Skrifvars MB, Smith CM, Soar J, Stassen W, Sugiura T, Tijssen JA, Topjian AA, Trevisanuto D, Vaillancourt C, Wyckoff

MH, Wyllie JP, Yang CW, Yeung J, Zelop CM, Zideman DA, Nolan JP; ; and Collaborators. 2023 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. Resuscitation. 2023 Nov 7:109992. doi: 10.1016/j.resuscitation.2023.109992. Epub ahead of print. PMID: 37937881.