

Atención inicial al trauma pediátrico (AITP)

Dra. Berta Lidia Acevedo Castro.



Situación especial (AITP=RCP)

- Problemas esperables bien definidos.
- Necesidad potencial de actuaciones particulares
- Reconocimiento de excepciones a las recomendaciones generales de reanimación.

Realidades

- 75 a 80 % de los paros cardiorrespiratorios ocurren en el hogar.
- RCP efectivo y rápido dobla o triplica las probabilidades de supervivencia.
- 94% de las víctimas de paro mueren antes de llegar al hospital.
- Solo 27.4% de las víctimas fuera del hospital reciben RCP.
- Después de 4 a 6 minutos del paro empieza a morir el cerebro.
- Si no se provee de RCP, cada minuto que pasa disminuye 10% las probabilidades de sobrevivir.

Paro cardiorrespiratorio en el trauma

PCR precoz inmediata.

- Obstrucción de vía aérea.
- Mala ventilación.
- Pérdida masiva de sangre.
- Daño cerebral severo.

PCR diferida.

- Hipoxia.
- Hipovolemia.
- Hipotermia.
- Hipertensión intracraneal.
- Hiperpotasemia



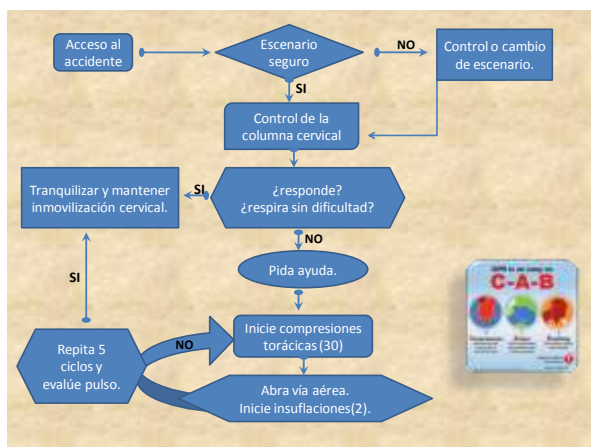
Primera intervención



Proteger: Valorar escenario, establecer medidas de seguridad y valorar someramente a las víctimas.

Alarma: activar sistema de emergencia.

Socorrer: es el componente asistencial frente a un trauma.



Evalúe el pulso.

- Sienta el pulso por 10 segundos.
- Mil uno, mil dos, mil tres... hasta mil diez.
- Esta técnica sólo se enseña a personal de salud. El resto de los rescatadores (civiles) deben iniciar compresiones directamente.

*!No hay pulso!*

Comprima rápido y fuerte en el centro del pecho.



- Al menos 100 por minuto.
- Profundidad: Niño mayor 2 pulgadas (5cm) y Lactante 1 y media pulgadas (4cm).
- Permita que se re expanda el tórax.
- Minimice las interrupciones.
- Un rescatador:
 - Dar 30 compresiones x 2 ventilaciones
 - 5 ciclos y revisar
- 2 rescatadores:
 - 15 compresiones x 2 ventilaciones
 - 5 ciclos y revisar



Evalúe sangrados externos y trate de controlarlos.

Permeabilice vía aérea.

Maniobra frente-mentón.



Elevación o subluxación mandibular.

- Sospecha de cuerpo extraño: no golpes interescapulares ni abdominales.
- Aspirar secreciones con sonda rígida por la boca.
- No colocar cánulas nasofaríngeas.
- Intubar solo por personal bien entrenado con control cervical.

Inmovilización cervical bimanual.



Hasta que se coloque el collarín.



Ventilaciones.

- Boca-boca o Boca-Boca nariz.
- Boca-máscara.
- Bolsa autoinflable con máscara.
- Si respira espontáneamente: colocar fuente de oxígeno.

En todas las situaciones ocluir bien boca y nariz para la entrada adecuada del aire y verificar que se expande el tórax.



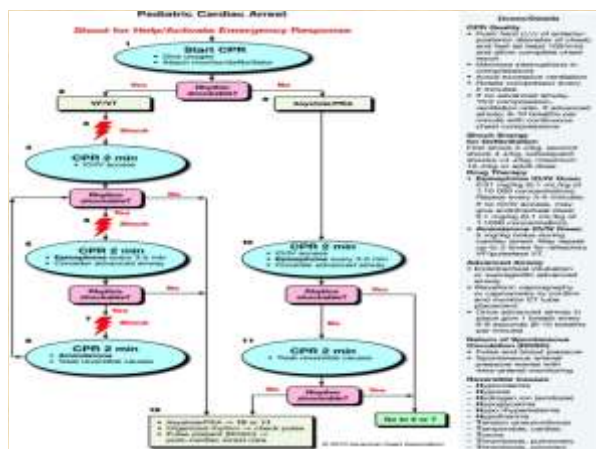
Cricotiroidotomía.



Traslado a centro especializado.

- ✓ No Agarre y corra.
- ✓ No pierda tiempo.
- ✓ Haga lo necesario y traslade pronto.





*C
a
l
i
d
a
d*

- ✓ Protección óptima.
- ✓ Compresiones rápidas, profundas y dejando que se expanda el tórax.
- ✓ Permeabilidad de vía aérea.
- ✓ Insuflaciones que levanten el tórax sin hiperventilar.
- ✓ Transporte adecuado y oportuno.
- ✓ Cuidados postparo.



