

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y ATRAGANTAMIENTO

Este blog pretende informar a los padres de la técnica de reanimación cardiopulmonar básica y técnica de manejo del atragantamiento en niños. Para más información pueden consultar el “Manual de Reanimación Cardiopulmonar” elaborado por el Pediatría Hospitalizados que contiene información más ampliada y fotografías explicativas.

1. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

La parada cardiorrespiratoria (PCR) se define como la interrupción brusca, generalmente inesperada y potencialmente reversible de la ventilación y/o circulación espontánea. En niños, lo más probable es que comience como parada respiratoria y evolucione a parada cardíaca, excepto en niños con cardiopatías congénitas.

Como diagnosticar la parada cardiorrespiratoria:

- Inconsciencia
- Ausencia de respiración
- Ausencia de signos vitales

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP): Conjunto de actividades y maniobras estandarizadas, cuyo objetivo es sustituir primero y restaurar después la ventilación y/o circulación espontánea, para garantizar una oxigenación adecuada de los tejidos y evitar posibles lesiones celulares. Los resultados de la RCP van a depender de: el tiempo del inicio de la RCP básica, y de la calidad de las maniobras aplicadas. Características:

- Requiere rapidez y eficacia en su actuación.
- Es prioritario recordar el orden de los pasos.
- Cada una de las maniobras ha de ser efectiva.
- Asegurar que la maniobra anterior está bien realizada.

PASOS A SEGUIR EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR:

1) Comprobar inconsciencia. 2) Pedir ayuda. 3) Abrir la vía aérea. 4) Comprobar respiración. 5) Respiración de rescate. 6) Comprobar signos vitales. 7) Masaje

cardiaco. 8) Activar el sistema de emergencia .9) Comprobar la eficacia de la reanimación

1. **Comprobar inconsciencia:** Se estimulará al niño más cuidadosamente que al adulto, llamándole por su nombre con voz alta, con pellizcos, pequeñas sacudidas. Hay que evitar que la cabeza y cuello se muevan durante la estimulación (evitar zarandear).
2. **Pedir ayuda:** Se pedirá a las personas que estén en nuestro entorno, sin abandonar al bebe, que soliciten ayuda al sistema de emergencia médica. En caso de estar solos, se realizarán las maniobras de RCP durante un minuto y posteriormente se pedirá ayuda, si para ello no se tiene que abandonar al bebé más de 1 minuto.
3. **Abrir vía aérea:** En el niño inconsciente, la lengua cae hacia atrás



obstruyendo la vía aérea. La vía aérea es la comunicación entre el aire ambiente y el pulmón. La apertura de la vía aérea, la podemos conseguir mediante:

- **Maniobra frente mentón:** Colocaremos una mano sobre la frente del niño efectuando una moderada extensión del cuello, consiguiendo mantener una posición neutra. Colocaremos la punta de los dedos de la otra mano debajo del mentón. Durante esta maniobra tendremos cuidado de no cerrar totalmente la boca ni de empujar los tejidos blandos debajo del mentón, ya que podemos obstruir la vía aérea.

4. **Comprobar respiración:** Ver-oír-sentir

- Observar movimientos del tórax.
- Escuchar los ruidos respiratorios.
- Sentir la respiración en la mejilla.

5. **Ventilar:** Se realizan 5 ventilaciones de rescate, sin olvidarnos de no abandonar la posición de abertura de la vía aérea y siendo, al menos 2 de ellas, efectivas (si consigue expandir el tórax del niño). Para ventilar al lactante se realizará previamente una inspiración profunda. El reanimador apoyará su boca en la boca-nariz del lactante, haciendo un buen sellado con los labios e insuflando el aire inspirado de forma suave. Se observará la movilización del tórax, intentando suministrar el volumen de aire suficiente para que se movilice como en una respiración normal.

Se dice que una buena técnica consiste en soplar el aire con la boca del reanimador y no con la fuerza del pecho.

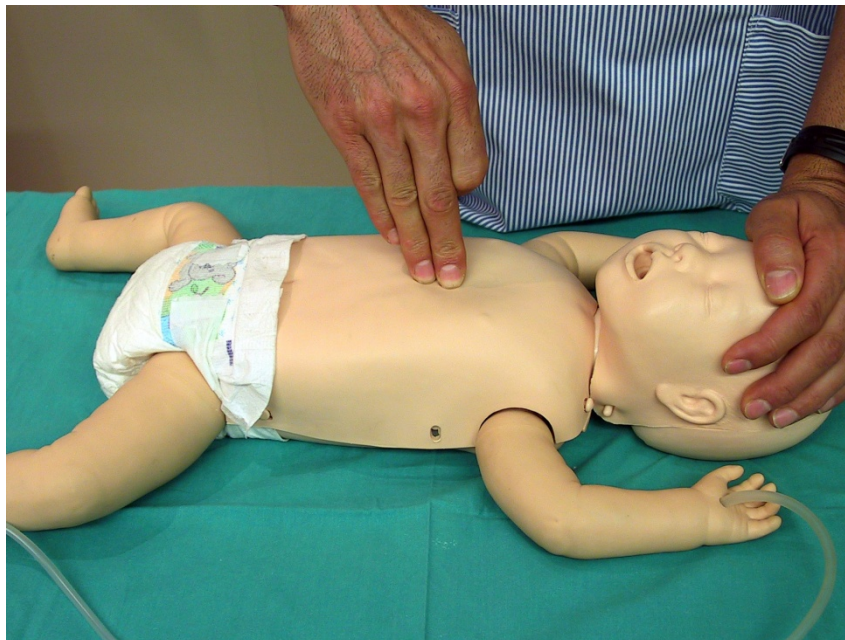
Hay que verificar que con cada insuflación el aire entra libremente y se eleva el tórax, ya que las causas más frecuentes de la obstrucción de la vía aérea son:

- Una incorrecta abertura de la vía aérea.
- No haber realizado un buen sellado.



6. **Comprobar los signos vitales:** Una vez realizada la apertura de la vía aérea y las 5 ventilaciones de rescate, se valorará si respira, si tose, si se mueve o cualquier otro signo vital.

7. **Masaje cardiaco:** Es importante que mientras se efectúa el masaje cardiaco mantengamos la cabeza en posición adecuada de apertura de la vía aérea para efectuar la ventilación. Se efectuarán el masaje cardiaco en el lactante cuando no se detecten signos vitales y siempre sobre una superficie dura (mesa o en el suelo) no en la cuna ni en la cama. En lactantes se efectúan compresiones con los dedos medio y anular (localizados longitudinalmente en el tercio medio del esternón) a un dedo por debajo de la línea intermamilar. La compresión debe producir una depresión de $\frac{1}{3}$ de la profundidad del tórax (2cm). La relación del masaje cardiaco es de $(\frac{15}{2})$ 15 compresiones y 2 ventilaciones, comprobando la eficacia del masaje cardiaco y de la ventilación cada dos minutos.



8. **Activar el sistema de emergencia:** En caso de estar solos, sin nadie en el entorno que pueda solicitar ayuda al sistema de emergencia médica, tras realizar la reanimación Cardiopulmonar (RCP) durante un minuto, el reanimador debe pedir ayuda, siempre que ello no suponga suspender la reanimación más de un minuto y continuar con la misma hasta que llegue la ayuda solicitada.
9. **Comprobar la eficacia de la reanimación:** Cada 2 minutos suspendemos las maniobras de RCP básica, para comprobar si el bebe ha recuperado los signos vitales y la respiración.

2. ATRAGANTAMIENTO

El atragantamiento suele ocurrir de forma rápida e inesperada, creando mucha angustia en los padres por la posibilidad de asfixia. De ahí la importancia de saber actuar ante esta situación.

Se habla de atragantamiento cuando un cuerpo extraño (comida, pieza de un juguete, objeto pequeño...) se introduce en la vía respiratoria, obstruyéndola e impidiendo que el aire entre en los pulmones. Como no se puede respirar con normalidad, existe riesgo de asfixia.

Síntomas: Cuando cualquier persona se atraganta, de forma instintiva suele llevarse ambas manos al cuello, con sensación de ahogo. Además, comienza con tos o con arcadas para intentar expulsar el cuerpo extraño. Tampoco puede hablar.

En las formas más graves, los labios y la cara se ponen morados y se pierde el conocimiento.

Manejo del atragantamiento: En primer lugar es importante tratar de mantener la calma para poder actuar de forma adecuada.

- Si el niño tose adecuadamente y con fuerza, se le debe **animar a toser**, sin hacer ninguna otra maniobra. No se le debe golpear en la espalda, ni intentar sacarle el cuerpo extraño de la boca a ciegas.
- **Si el niño está consciente** pero tiene una tos débil, poco efectiva, es incapaz de hablar o la dificultad para respirar es muy importante, se debe llamar al número de teléfono **112** (emergencias) y socorrerlo inmediatamente. Se procederá de la siguiente manera:
 - Observar la boca y, si el objeto está visible, extraerlo mientras se tenga a la vista, con cuidado de no empujarlo hacia dentro.
 - Si no se ve nada en la boca o no se puede extraer el objeto: con el talón de la mano dar **5 golpes en la parte alta de la espalda**, entre los omoplatos. Posteriormente, si no se ha expulsado nada y el niño sigue con problemas, se le debe dar la vuelta y realizar **5 compresiones torácicas** en el centro del pecho, justo debajo de la línea que une ambos pezones, si es un niño menor de 1 año, **o 5 compresiones**

abdominales en la boca del estómago (maniobra de Heimlich), si tiene un año o más.

Maniobra en niños menores de 1 año:

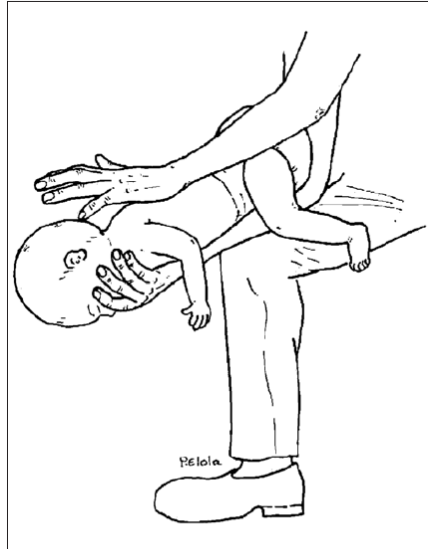


Figura 17. Cinco golpes en la espalda en el lactante.

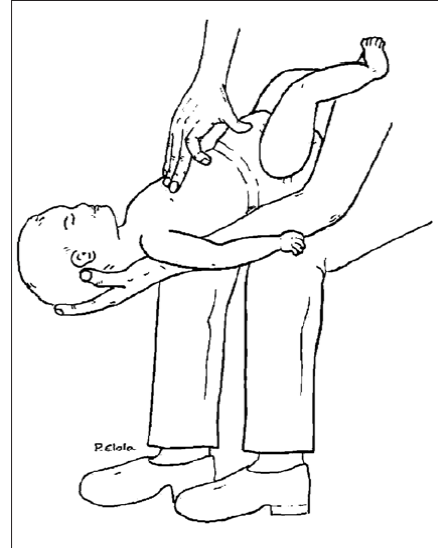


Figura 18. Cinco compresiones en el tórax en el lactante.

Maniobra en niños mayores de 1 año (Heimlich):

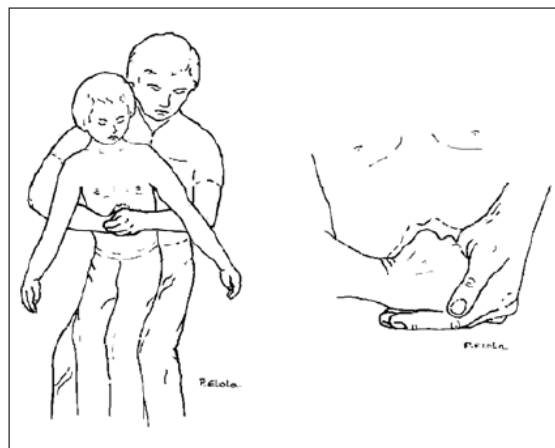


Figura 19. Maniobra de Heimlich (compresión abdominal).

- Este ciclo —observar la boca, 5 golpes en la espalda y compresiones torácicas o abdominales— debe repetirse tantas veces como sea necesario, hasta que el niño expulse el objeto, respire mejor o pierda la conciencia.

- **Si el niño está inconsciente**, o durante las maniobras pierde la conciencia, se debe llamar inmediatamente al 112 (emergencias) si no se ha hecho antes. Es conveniente colocar al niño sobre una superficie dura y comprobar si hay algún objeto en la boca; si es accesible, debe extraerse. Se recomienda abrir la vía aérea sujetando con una mano la frente del niño y tirando ligeramente de la barbilla hacia arriba y comprobar luego si respira:
 - **Si respira**, se ha de colocar al niño de costado, vigilando que no deje de respirar hasta que llegue el servicio de emergencias.
 - **Si no respira**, acto seguido, cerrando la nariz del niño con dos dedos de la mano que ha colocado sobre la frente, poner boca sobre la de él e insuflar aire dentro del niño, observando si se mueve el pecho (si el niño es pequeño se puede abarcar con la boca del reanimador la boca y la nariz del niño). Realizar esta maniobra 5 veces. Si no se eleva el tórax, se comenzará con las maniobras de resucitación, dando 30 compresiones torácicas en el centro del tórax, justo por debajo de la altura de los pezones, alternando con 2 respiraciones boca a boca. Cada dos minutos se debe comprobar la respiración y si hay algún objeto visible en la vía aérea.

Como prevenir el atragantamiento:

- Es conveniente que siempre haya un adulto supervisando a los niños pequeños mientras comen.
- Cuando el pediatra indique que se puede comenzar con la comida sólida, debe cortarse en trozos pequeños, vigilando que el niño trague bien.
- Se debe enseñar a los niños a masticar suficientemente la comida.
- Es recomendable que los niños permanezcan sentados mientras comen. Si corren o juegan con comida en la boca, pueden atragantarse fácilmente.
- Cuando se compren juguetes para niños pequeños se ha de tener en cuenta la edad recomendada por el fabricante. Hay que evitar los juguetes con piezas pequeñas en los niños menores de 5 años.
- No se deberían dar al niño frutos secos o alimentos que puedan provocar atragantamiento hasta que el niño tenga 5 años, como mínimo.