

CAPITULO XVI

RCP Y MANEJO DE LA OBSTRUCCIÓN DE LA VIA DE AIRE EN INFANTES Y NIÑOS

La resucitación cardiopulmonar y el manejo de la vía de aire obstruída (primeros auxilios para atragantamiento) en niños de más de 8 años es la misma que se aplica a los adultos, pero en los niños pequeños (de 1 a 8 años) y en los infantes (de menos de 1 año) hay diferencias importantes en su aplicación. Estas diferencias en la técnica son necesarias por el tamaño pequeño, la inmadurez física de este grupo cronológico.

Ya que este curso sólo incluye una introducción a las Medidas Básicas de Resucitación (MBR) para infantes y niños, se recomienda que el siguiente personal participe en un programa pediátrico completo de MBR que se ofrezca aparte de éste:

- Personal de cuidado diurno
- Padres de infantes con alto riesgo de muerte infantil repentina
- Todo personal de cuidado de la salud y profesionales de rescate
- Padres de infantes y niños pequeños

Causas de muerte repentina en infantes y niños

El paro cardíaco en infantes y niños usualmente es el resultado de una falta de oxígeno por dificultad o paro respiratorio.

Los casos principales que pueden requerir RCP en niños incluyen lesiones, sofocación causada por cuerpos extraños (juguetes, alimentos, cubiertas plásticas, etc.), inhalación de humo, síndrome de muerte súbita en infantes e infecciones.

Las lesiones provocan cerca de 9,000 muertes fatales en niños cada año; de éstos, el 45% ocurre por accidentes de tránsito, el 17% por ahogamiento y el 21 % por quemaduras, arenas de fuego y envenenamiento.

Prevención

Es importante recordar que el tiempo que se invierte en dominar las técnicas de RCP es mucho menos productivo que el tiempo invertido en la prevención del incidente que requerirá su aplicación.

La mayoría de las situaciones de emergencia que las requieren son *evitables*, por lo que se debe prestar atención especial a proveer ambientes seguros para los niños. Se debe enseñar a los niños a respetar los fósforos y el fuego y no se debe descuidar los niños pequeños. Los objetos tales como:

cuentas, juguetes pequeños, tachuelas, canicas y maníes deben mantenerse fuera del alcance de los infantes y de niños en etapa pre-escolar. Debe prohibirse a los niños caminar, jugar o llorar con alimentos o cuerpos extraños en la boca. En los automóviles, se debe usar medidas de control de niños tales como: asientos y cinturones de seguridad. Es recomendable enseñarles a nadar y las reglas de seguridad en el agua.

RCP ejecutada por un rescatador: niños (1 a 8 años)

La RCP en niños pequeños se aplica igual que la de los adultos excepto por tres diferencias: 1) use la base de una mano en las compresiones torácicas en lugar de las dos manos; 2) comprima el esternón de 1 a 1 ½ pulgadas (2.5 a 3.75 cm) en las compresiones torácicas en lugar de 1 ½ a 2 pulgadas; 3) aplique una insuflación de rescate por cada 5 compresiones torácicas.

A. Vía de aire

1. *Evaluación: Determine que la víctima no responde* agitando suavemente el hombro y preguntando "¿Te sientes bien?"
2. *Grite ¡Auxilio!*
3. *Vire a la víctima* boca arriba sosteniendo la cabeza y el cuello si está herida.
4. *Abra la vía de aire con la inclinación de la cabeza levantando la barbilla.*

B. Respiración

5. *Evaluación: Determine que la víctima no respira.* Con su oído sobre la boca del niño, mire el pecho y *observe, escuche y sienta* la respiración mientras mantiene la vía de aire abierta.

6. *Aplique 2 insuflaciones de rescate, boca a boca, de 1 a 1 ½ segundos por insuflación. Observe el pecho subir y bajar.*

C. Circulación

7. *Evaluación: Determine que la víctima no tiene pulso.* Busque el pulso carotídeo con una mano mientras mantiene inclinación de la cabeza con la otra.
8. *Active el sistema de SEM.* Si hay alguien más con usted, pídale que active el sistema.
9. *Comience las compresiones torácicas.*

Encuentre la posición adecuada de las manos como en los adultos. Comprima de 1 a 1 ½ pulgadas (2.5 a 3.75 cm) usando sólo la base de una mano. Comprima el pecho de 80 a 100 veces por minuto y aplique una insuflación de rescate por cada 5 compresiones.



10. Realice 10 ciclos de compresiones e insuflaciones de rescate.
11. Verifique el pulso.
12. Si no encuentra pulso, aplique una insuflación de rescate y continúe las compresiones con las insuflaciones.
13. Verifique el pulso cada 2 ó 3 minutos.

14. Si se reanuda el pulso, verifique si respira espontáneamente. Si no respira, aplique una insuflación cada 4 segundos (15 insuflaciones por minuto) y vigile el pulso. Si la víctima respira, mantenga la vía de aire abierta y vigile la respiración y el pulso.

Entrada del 2do. rescatador

- El primer rescatador completa el ciclo con una insuflación.
- El segundo rescatador verifica el pulso.
- Si no hay pulso, el segundo rescatador comienza la RCP e ejecutada por una persona con una insuflación.
- El primer rescatador evalúa al segundo observando 1) el levantamiento y la caída del pecho durante las insuflaciones y 2) el pulso durante las compresiones torácicas.

Vía de aire obstruída: niño (1 a 8 años)

Aplique los primeros auxilios para atragantamiento en niños de 1 a 8 años como lo haría en adultos y niños mayores, pero no realice recorridos ciegos con el dedo. En su lugar, levante la lengua y la quijada, observe la vía de aire y use el dedo para barrer el cuerpo extraño sólo si éste está visible.



RCP ejecutada por un rescatador: infante (menos de 1 año)

Cuando la víctima se encuentra en esta tierna edad de desarrollo físico, la RCP debe aplicarse con consideraciones especiales por el tamaño y vulnerabilidad de la misma. Por esto existen varias diferencias en la técnica de RCP, y en los primeros auxilios por atragantamiento, en los infantes.

A. Vía de aire

1. *Evaluación: Determine que la víctima no responde.* Toque o agite suavemente el hombro.

2. *Grite ¡Auxilio!*

3. *Coloque al infante boca arriba, sobre una superficie dura, sosteniendo la cabeza y el cuello si es necesario virarlo.*

4. *Abra la vía de aire, inclinando la cabeza levantando la barbilla.* Tenga cuidado de no inclinar demasiado la cabeza.



B. Respiración

5. *Evaluación: Determine que la víctima no respira.* Mientras mantiene la vía de aire abierta, coloque su oído sobre la boca del infante; observe el movimiento del pecho, escuche la respiración y siéntala en su oído.



6. *Aplice dos insuflaciones leves,* con su boca cubriendo la boca y la nariz del infante mientras mantiene la vía de aire abierta. Observe el pecho subir y bajar. Las insuflaciones que se apliquen deben durar de 1 a 1 ½ segundos por insuflación.



C. Circulación

7. *Evaluación: Determine si la víctima no tiene pulso.* Busque el pulso braquial en el interior del antebrazo con una mano mientras mantiene la cabeza inclinada con la otra.



8. *Active el sistema de SEM.* Si hay otra persona presente, pídale que lo active por usted.

9. *Comience las compresiones torácicas.* Imagine una línea trazada entre las tetillas. Coloque 2 dedos a un dedo de ancho más abajo de esa línea. Tenga cuidado de no colocar los dedos sobre la punta del esternón. Comprima el pecho de ½ a 1 pulgada (1.25 a 2.5 cm) por lo menos 100 veces por minuto y aplique 1 insuflación por cada 5 compresiones.



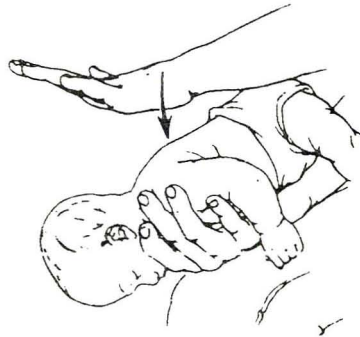
10. Realice 10 ciclos de compresiones e insuflaciones de rescate.
11. Verifique el pulso braquial.
12. Si no encuentra pulso, aplique una insuflación y continúe con las compresiones y las insuflaciones de rescate.
13. Verifique el pulso cada 2 ó 3 minutos.
14. Si se reanuda el pulso, verifique si respira espontáneamente. Si no respira, aplique 1 insuflación cada 3 segundos (20 insuflaciones por minuto) y vigile el pulso. Si la víctima respira, mantenga la vía de aire abierta y vigile el pulso y la respiración.

Vía de aire obstruida: infante consciente (menos de 1 año)

No Comience este procedimiento en un infante consciente a menos que la obstrucción de la vía de aire causada por un objeto extraño haya ocurrido ante sus ojos, o exista una fuerte sospecha de esto, y a menos que la dificultad respiratoria este empeorando y la tos no despeje la obstrucción. Si la obstrucción ocurre por una inflamación como resultado de una infección, debe llevarse inmediatamente al infante a la facilidad más cercana de medidas de salvamento avanzadas. Debe permitírsele al infante asumir la posición más cómoda que encuentre.

1. *Evaluación: Determine si la vía de aire esta obstruida.* Observe si hay dificultad respiratoria.

2. *Aplique 4 golpes en la espalda.* Sosteniendo la cabeza y el cuello con una mano, siente al infante boca abajo sobre su antebrazo con la cabeza más baja que el tronco y apóyelo sobre su muslo. Aplíquele 4 golpes en la espalda, con fuerza, entre la espalda y las paletillas con el talón de una mano.



3 *Aplique 4 compresiones torácicas.* Sosteniendo la cabeza, coloque al niño entre sus manos/ brazos y vírelo boca arriba con la cabeza más baja que el tronco. Aplique 4 compresiones en la región media del estemón, en la misma forma de las compresiones torácicas, pero a una frecuencia menor.



4. Repita los pasos 2 y 3 hasta que se expulse el cuerpo extraño o el infante pierda el conocimiento.

Si el infante pierde el conocimiento

5. *Grite ¡Auxilio!*. Si alguien acude a su llamado, pídale que active el sistema de SEM. Coloque al infante boca arriba.
6. *Levante la lengua levantando la quijada*. No realice un barrido de dedo a ciegas; remueva el cuerpo extraño sólo si puede verlo.
7. *Trate de aplicar insuflaciones de rescate*. Abra la vía aérea con la inclinación de la cabeza levantando la barbilla y trate de ventilar.
8. *Aplique 4 golpes en la espalda*.
9. *Aplique 4 compresiones torácicas*.
10. *Realice el levantamiento de la lengua y la quijada* y remueva el cuerpo extraño si puede verlo.
11. *Trate nuevamente de aplicar insuflaciones de rescate*, mientras mantiene una vía de aire abierta con la inclinación de la cabeza y el levantamiento de la barbilla.
12. Repita los pasos 8 a 11 hasta lograr una reacción.
13. Cuando se despeje la obstrucción, verifique la respiración y el pulso.
14. Si no encuentra pulso, aplique 2 insuflaciones y comience los ciclos de compresiones e insuflaciones. Si hay pulso, abra la vía aérea y verifique la respiración. Si la víctima respira, vigile la respiración y el pulso mientras mantiene la vía de aire abierta. Si no respira, aplique una insuflación de rescate cada 3 segundos (20 por minuto) y vigile el pulso.



Vía de aire obstruída: infante inconsciente (menos de 1 año)

1. *Evaluación:* Determine que la víctima no responde tocando o agitando suavemente el hombro.
2. *Grite ¡Auxilio!*
3. *Acomode el infante.* Vírelo boca arriba , si es necesario sobre una superficie dura y firme sosteniendo la cabeza y el cuello.

4. *Abra la vía de aire*
Incline la cabeza
levantando la barbilla,
pero no incline dema-
siado la cabeza.

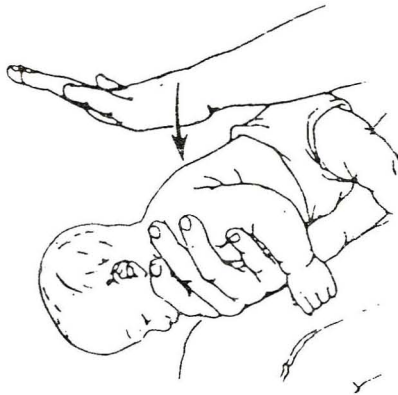


5. *Evaluación:* Determine que la víctima no respira. Manteniendo una vía de aire abierta, coloque su oído sobre la boca del infante y *observe* el movimiento de respiración del pecho, *escuche* sonidos de la respiración y *sienta* la respiración en su oído.

6. *Trate de aplicar respiración de rescate.*
Use el sello de boca a boca y nariz.



7. *Intente nuevamente la respiración de rescate.* Reacomode la cabeza y, verifique el sello *boca a boca y nariz*.
8. *Active el sistema de SEM,* Si hay alguien más en el área pídale que active el sistema.
9. *Aplique 4 golpes en la espalda.*



10. *Aplique 4 compresiones torácicas.*



11. *Levante la quijada y la lengua y remueva cualquier cuerpo extraño que vea.*



12. *Trate de aplicar nuevamente respiración de rescate.*
13. Repita los pasos 9 a 12 hasta una reacción.
14. Cuando se despeje la obstrucción, verifique el pulso, y la respiración.

Si la víctima respira, vigile la respiración y el pulso mientras mantiene una vía de aire abierta. Si no respira, aplique 20 (una cada tres segundos) insuflaciones de rescate por minuto y vigile el pulso.