



Manual elemental de reanimación en el lactante

RECOMENDACIONES AL ALTA
Y TALLERES PARA PADRES



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

1. MEDIDAS ELEMENTALES DE REANIMACIÓN EN EL LACTANTE

Definición

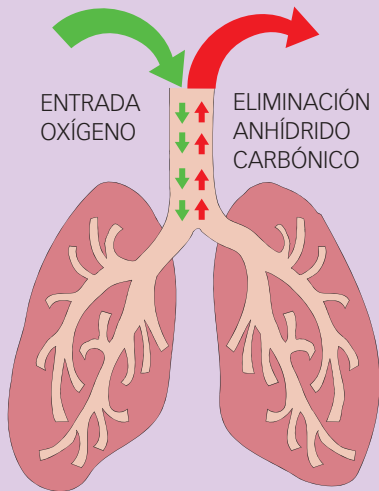
Conjunto de técnicas que tienen por objetivo restablecer o mantener las funciones vitales.

Objetivos

Vamos a distinguir entre una parte teórica, orientada a la toma de decisiones y a comprender las maniobras de reanimación, y una parte práctica para su aprendizaje a través de los talleres.



2. Conceptos básicos



LA RESPIRACIÓN ES EL INTERCAMBIO DE GASES QUE SE PRODUCE EN LOS PULMONES,

- Respiración: es el intercambio de gases que se produce en los pulmones, tomando oxígeno del aire y eliminando anhídrido carbónico. Podemos observar la respiración en los movimientos rítmicos del tórax y del abdomen.
- Vía aérea o vía respiratoria: Conjunto de conductos del aparato respiratorio que permiten la entrada y salida de aire.
- Latido cardiaco: cada una de las contracciones producidas por los músculos del corazón.
- Pulso: percepción táctil del latido cardiaco en las arterias.
- Coloración: entendida como tonalidad o color de la piel, puede ser:
 - Sonrosada.
 - Pálida
 - Cianótica (grisácea)
 - Congestiva (resultante de un esfuerzo)

3. Casos

A. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

DURANTE LAS TOMAS, PUEDE QUE UNA PARTE DEL LÍQUIDO INGERIDO SE DESVÍE A LOS CONDUCTOS RESPIRATORIOS, PROVOCANDO TOS Y ATRAGANTAMIENTO.



A.1. POR ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO

Bien sea leche durante la toma, agua durante el baño o vómito.

En estas tres situaciones las cantidades de líquido que se desvían a la vía respiratoria suelen ser cantidades pequeñas y de las tres con la que puede que nos encontremos con mayor frecuencia va a ser el atragantamiento de leche durante la toma. Durante las tomas puede que debido a una descoordinación en la succión-deglución, una parte del líquido ingerido (en este caso leche) se desvíe a los conductos respiratorios, provocando tos y atragantamiento. Puede ser que simplemente con la tos, los conductos respiratorios se despejen, o puede ser que no baste con la tos y tengamos que ayudar al niño a resolver el episodio de atragantamiento. Para ello, lo primero que tenemos que hacer es retirar el biberón y limpiar la boca con una gasa o pañuelo; después colocar al niño adecuadamente, sentado y ligeramente inclinado hacia delante; a continuación golpear suavemente la espalda, para que el niño vuelva en sí y reaccione.

Es importante observar que el niño recupera su ritmo respiratorio normal y que su coloración se torne sonrosada y normal después del episodio de atragantamiento.

A.2. POR CUERPO EXTRAÑO SÓLIDO

Cuando un objeto sólido (trozos de alimentos, frutos secos, piezas de juguetes...) pasa a la vía aérea y la obstruye, impide la entrada y salida del aire, por lo que el niño reaccionara rápidamente intentando expulsarlo con la tos.

Si pensamos que el niño puede haber tragado un cuerpo extraño, debemos tomar inmediatamente medidas para desobstruir la vía aérea.

Si el niño respira por si solo debemos estimularle para que llore. No interrumpiremos la tos, ya que la tos es un mecanismo muy eficaz para desobstruir la vía aérea.

Si el niño no respira por si solo, deberemos seguir los siguientes pasos para desobstruir la vía aérea:



1. Examinar bien la boca y eliminar cualquier cuerpo extraño fácilmente visible y fácilmente extraíble sólo si es así (para evitar el riesgo de introducirlo más) lo sacaremos ayudándonos de «la maniobra de gancho»: consiste en introducir un dedo por el lateral de la boca haciendo un movimiento de barrido usando el dedo a modo de gancho, para extraer el cuerpo extraño.

1. MANIOBRA DE GANCHO



2. MANIOBRA FRENTE-MENTÓN

III. Efectuar cinco insuflaciones con respiración boca-boca y nariz (comprobando que sube y baja el tórax).

II. Abrir la vía aérea y comprobar si el niño respira espontáneamente, para ello, podemos observar si el tórax se eleva, escuchar sus respiraciones o acercar nuestra mejilla para sentir sus respiraciones.



3. RESPIRACIÓN BOCA-BOCA Y NARIZ



IV. Dar cinco golpes en la espalda. Colocando al niño boca abajo apoyándolo en nuestro antebrazo y sujetándolo por la mandíbula con su cabeza ligeramente extendida. Golpear cinco veces con el talón de nuestra otra mano en la zona interescapular del niño, y comprobar si ha sido expulsado el cuerpo extraño.

4. DAR CINCO GOLPES EN LA ESPALDA

V. Si con los golpes en el tórax el cuerpo extraño no sale, entonces daremos cinco compresiones en el pecho; para ello cambiaremos al niño a nuestro otro antebrazo, colocándole boca arriba, sujetando su cabeza con la mano y en posición más baja que el tronco, con los dos dedos índice y medio efectuaremos las compresiones fuertes y lentas empujando en dirección a la cabeza, colocando nuestros dedos donde termina el esternón del niño, para tratar de extraerlo.

5. DAR CINCO COMPRESIONES EN EL TÓRAX



VI. Examinar nuevamente la boca y comprobar si el cuerpo extraño ha salido al exterior, lo cual indicaría desobstrucción de la vía aérea y éxito en la maniobra.

EN CASO DE INHALACIÓN DE HUMOS Y GASES, RETIRAR AL NIÑO DE LA ZONA CONTAMINADA Y COMPROBAR SU RESPIRACIÓN.



B. INTOXICACIONES

Se trata de la ingestión, inhalación y/o exposición de forma accidental, de un agente externo capaz de producir un desequilibrio orgánico. Algunas intoxicaciones pueden producir dificultad respiratoria o ausencia de respiración.

B.1. POR INHALACIÓN DE HUMOS Y GASES

Como pueden ser monóxido de carbono, butano, etc. En estas situaciones lo más importante es retirar al niño de la zona contaminada y comprobar su respiración, en caso de que no respire iniciar las maniobras de reanimación que vamos a explicar y buscar ayuda cualificada rápidamente.

B.2. MEDICAMENTOSAS

En los casos que sospechemos de ingesta accidental de medicamentos o sustancias tóxicas, no hay que provocar nunca el vómito, trataremos de calmarlos y anotar rápidamente en un papel el medicamento o sustancia que creamos que el niño haya ingerido, la cantidad aproximada (si es posible, observar si fueran comprimidos lo vacío que estuviera el frasco o botella de la sustancia o medicamento), y acudir cuánto antes a un hospital.

C. OTROS

C.1. APNEAS

Una apnea es una pausa en la respiración, viene a durar entre 15 y 20 segundos. En ocasiones suele acompañarse de una disminución de la frecuencia cardiaca, flacidez muscular y cambios en la coloración (pálida/azulada). Hablamos de síndrome apneico-bradicárdico cuando las apneas reúnen todas estas condiciones.

Suelen darse con mayor incidencia en bebés prematuros, de manera que cuánto mayor sea la inmadurez del bebé mayor será también el riesgo de apneas. Por otra parte, al mismo tiempo que el niño prematuro se acerca a su edad corregida (edad prevista para su nacimiento a término) disminuye la incidencia de apneas (siendo poco frecuentes o inexistentes hacia las 34 semanas). Ante un episodio de apnea frotaremos suavemente la espalda del bebé o golpearemos suavemente los brazos o plantas de los pies para recordarle que vuelva a respirar. La gran mayoría de las veces se resuelven rápidamente, se trata de estimular al bebé para que reaccione y respire de nuevo.

ANTE UN EPISODIO DE APNEA, FROTAREMOS SUAVEMENTE LA ESPALDA O GOLPEAREMOS LAS PLANTAS DE LOS PIES PARA RECORDARLE QUE VUELVA A RESPIRAR.



EL ENCANAMIENTO SE SOLUCIONA ESTIMULANDO SUAVEMENTE AL NIÑO CON ESTÍMULOS TÁCTILES O SOPLÁNDOLE CON LIGEREZA EN LA CARA.



C.2. TRAUMATISMOS

Son aquellos accidentes en los que el niño sufre lesiones violentas en más de un órgano o aparato. Si después del accidente el niño no respira espontáneamente, es importante tener en cuenta que antes de proceder a cualquier maniobra de reanimación hay que inmovilizar adecuadamente al niño.

C.3. «ENCANAMIENTO» (DURANTE EL LLANTO)

Ocurre en episodios prolongados de llanto mantenido, con aparentes cambios de coloración (congestiva) y con la impresión de que puede verse comprometida la respiración del bebé. Se soluciona estimulando suavemente al niño con estímulos táctiles (pellizcarlo, masajearle...) o soplándole con ligereza en la cara.

4. Pasos de la reanimación

La reanimación consta de una serie de maniobras que deben realizarse de una forma secuencial. Es imprescindible recordar bien el orden:

4.1. COLOCAREMOS AL NIÑO ADECUADAMENTE.

Posición boca-arriba y con el cuello ligeramente extendido. Comprobaremos la inconsciencia (podemos hablarle en voz alta o pellizcarle) y pediremos ayuda.

Si responde a nuestros estímulos sencillamente le observaremos mientras pedimos ayuda.



1. POSICIÓN INICIAL: FIGURA BOCA-ARRIBA CON EL CUELLO LIGERAMENTE EXTENDIDO

4.2. LA MANIOBRA FRENTE MENTÓN

Consiste en colocar una mano sobre la frente estirando al mismo tiempo ligeramente el cuello, con la otra mano levantaremos el mentón con especial cuidado al hacerlo de no cerrar la boca ni taponar la vía aérea con la lengua del niño.

4.3. COMPROBAREMOS LA RESPIRACIÓN

Para ello podemos mirar si sube y baja su tórax, tratar de escuchar sus respiraciones (acercándonos) o sentir sus respiraciones colocando nuestra mejilla próxima a su boca-nariz. Si resulta que no respira pasaremos a ventilarle nosotros.



2. MANIOBRA FRENTE-MENTÓN: ESTIRAR LA FRENTE AL MISMO TIEMPO QUE LEVANTAMOS LIGERAMENTE EL MENTÓN

4.4. VENTILACIÓN

Si el niño no respira y no hay sospecha de obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño ventilaremos con la maniobra boca-boca y nariz en el neonato y boca-boca en el lactante. Efectuaremos 5 insuflaciones lentas (entre 1 y 1'5 segundos cada una). El reanimador deberá coger aire antes de cada insuflación para mejorar el contenido en oxígeno. Es fundamental asegurarnos de la adecuada apertura de la vía aérea del niño, mientras le estamos ventilando. Mantendremos un adecuado sellado entre la boca del reanimador y la del niño, con tal de evitar fugas de aire. La fuerza y volumen de la insuflación de deben adaptar al tamaño y edad del niño. Si el tórax del niño se moviliza (sube y baja) con cada insuflación que realicemos, significará que el aire que insuflamos está entrando y saliendo en los pulmones del bebé.



3. RESPIRACIÓN BOCA-BOCA



4. RESPIRACIÓN BOCA-BOCA Y NARIZ

Hay que evitar insuflaciones excesivas y en el caso de encontrar dificultad al introducir el aire, deberemos pensar en la posible existencia de un cuerpo extraño obstruyendo la vía aérea, (ver pasos a seguir para desobstruir la vía aérea).

Después de realizar las insuflaciones y comprobado el hecho de que sean efectivas comprobaremos el pulso del niño.

En el lactante podemos tomar:

- el pulso braquial, estirándole el brazo hacia arriba y colocando dos de nuestros dedos en forma de pinza, en la parte interna del brazo, entre el codo y el hombro (fácilmente localizable en lactantes).
- El pulso carotídeo, (adecuado en niños más mayores) colocando nuestros dos dedos en la línea media del cuello del niño.

Si tras comprobar el pulso en el lactante la frecuencia obtenida es inferior a 60 pulsaciones/minuto (más o menos una pulsación por segundo) deberemos efectuar masaje cardíaco.



PULSO BRANQUIAL

4.5. MASAJE CARDIACO

También llamado «Maniobra de compresiones torácicas». Para llevarlo a cabo colocaremos al niño sobre una superficie dura y firme. Se abarcará el tórax del niño con las dos manos; colocando nuestros pulgares sobre el tercio inferior del esternón, justo por debajo de la línea media intermamilar, comprimiremos el esternón con los dos pulgares (modalidad preferible si hay dos reanimadores). En caso de encontrarse sólo para la reanimación, el masaje podrá hacerse con los dedos, índice y corazón, colocándolos perpendicularmente sobre el esternón del niño. Con la punta de los dedos hundiremos aproximadamente un tercio de la profundidad del tórax, con nuestra otra mano podemos apoyar la espalda del niño. La frecuencia del masaje será de 100 por minuto, y la relación masaje/ventilación será 5/1 (cinco masajes, una insuflación).

MASAJE CON LOS PULGARES



4.6. DURACIÓN DE LA REANIMACIÓN

Se debe continuar hasta que:

- El niño muestre signos de ventilación espontánea y pulso.
- Llegue un equipo cualificado.



MASAJE CON LOS DEDOS ÍNDICE Y CORAZÓN

Manual elemental de reanimación en el lactante

AUTORES:

Juan Manuel Ariza Oviedo

M^a José Carrión Ruiz

Fina Cuchillo Cañavate

Noemí Gregori Giner

Enfermeras de Cuidados Intermedios

Servicio de Neonatología Hospital Universitario La Fe. Valencia

ILUSTRACIONES:

Eduardo Martínez-Mora Vidal



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT