

ATRAGANTAMIENTO. ASFIXIA. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

¿Cómo reconocerlo?

Después de que el niño trague algún objeto (habitualmente un juguete o trozo de comida), este se va hacia la vía respiratoria ("se va por el otro lado"). Esto produce un acceso brusco de tos. Puede acompañarse de dificultad para hablar o respirar, afonía, palidez o color morado de los labios, o el niño puede dejar de respirar y perder el conocimiento.

¿Qué hacer?

- I. **OBSTRUCCIÓN LEVE:** el niño está **consciente y con tos efectiva/fuerte**, puede respirar, hablar o llorar y tiene buen color de labios:
 1. Colocar en **posición incorporada**.
 2. **Estimularle** para que **siga tosiendo**.
 3. **Vigilar:** signos de dificultad para respirar o tragar, arcadas continuas, tos persistente, afonía, babeo.
- II. **OBSTRUCCIÓN GRAVE:** el niño está **consciente pero la tos es débil o inefectiva**, no puede respirar, hablar o llorar o se pone azul:

1. Pedir ¡AYUDA!
2. Mirar la boca y **sacar el objeto** con la mano (sólo si es visible y accesible, con el dedo en posición de gancho, de atrás hacia adelante).



3. Realizar **MANIOBRAS PARA DESOBSTRUIR LA VÍA AÉREA**.

• Bebés menores de 1 año:

Dar 5 golpes en la zona media de la espalda con el talón de la mano

Dar 5 golpes en la zona media del pecho con 2 dedos



• Niños mayores de 1 año:

Dar 5 golpes en la espalda

Dar 5 golpes en el abdomen (maniobra de Heimlich)



4. Repetir las maniobras hasta que el niño expulse el objeto y pueda respirar o hasta que se quede inconsciente.
5. Si el niño se queda **inconsciente** hay que realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar (ver páginas 9 y 10).

PARADA CARDIORRESPIRATORIA. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

¿Cómo reconocerla?

Un niño que está en parada cardiorrespiratoria está inconsciente, no respira y no tiene signos de vida (no responde a ningún estímulo, está muy pálido o morado, no se mueve, no tose, no hace nada).

¿Qué hacer?

Hay que iniciar inmediatamente maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP), mediante respiraciones de rescate (boca a boca) y compresiones torácicas (masaje cardíaco) para intentar sustituir la respiración y la circulación. Esta es la secuencia de actuación:

1. **Confirme que se encuentra en un sitio seguro** para usted y el niño. Solo muévelo si existe peligro.
2. **Compruebe si responde.** Arrodílese al lado del niño, hágale en voz alta, frótle en el pecho, presiónese en el hombro o dele pellizcos y observe si abre los ojos, emite algún sonido, respira o mueve los brazos o las piernas.
3. **Pida ¡ayuda!**, gritando a las personas de su alrededor, sin separarse de la víctima. Inicie inmediatamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar durante 2 minutos antes de separarse de la víctima.
4. Colóquelo **boca arriba sobre una superficie dura.**
5. Reanime al niño según la **secuencia A-B-C:**

A. ABRIR LA VÍA AÉREA.

Realizar la maniobra frente-mentón (con una mano en la frente y otra en la barbilla, inclínele la cabeza ligeramente hacia atrás)

Comprobar si respira (ver si mueve el pecho, oír/sentir el aire)





Si no respira:

- B. BOCA-BOCA.** Dar 2 insuflaciones boca-boca (niños) o boca-boca/nariz (bebés).



Comprobar signos de vida

Si no hay signos de vida:

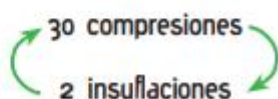
(no se mueve, no respira, no hace nada, está muy pálido o morado)

- C. COMPRESIONES torácicas.** Presionar fuerte y rápido en el centro del pecho para hundirlo (4 cm en bebés y 5 cm en niños), con una frecuencia de 100-120/minuto.



6. Repetir el ciclo de 30 compresiones y 2 insuflaciones hasta que el niño responda (se mueva o respire) o llegue el servicio de emergencias.

Si está solo, después de 2 minutos (5 ciclos), **active el 112.**



Referencia bibliográfica: documentación obtenida de:

Casado Flores J, Jiménez García R. Guía práctica de primeros auxilios para padres. 2017.
Madrid: Ergon; 2017