Procedimiento de Obstrucción de las Vías Respiratorias por Cuerpo Extraño (FBAO (por sus siglas en inglés))

Racional

Según la Cruz Roja Americana (ARC), si un niño no puede respirar, toser, hablar o llorar, es probable que se esté ahogando. Es posible que no estén seguros de qué hacer o que naturalmente intenten toser. Es posible que se agarren la garganta. Incluso pueden comenzar a ponerse azules por la falta de oxígeno. En estos casos, el tiempo lo es todo. El daño cerebral comienza después de aproximadamente cuatro minutos sin oxígeno.

La maniobra de Heimlich es muy eficaz para liberar un FBAO (asfixia) en personas mayores de 1 año después de que el rescatador confirma que no puede respirar. No se puede realizar eficazmente la maniobra de Heimlich en un bebé menor de un año de edad. Las víctimas de asfixia en bebés (desde el nacimiento hasta 1 año de edad) que están conscientes y receptivas pueden ser tratadas con una combinación de golpes en la espalda y compresiones en el pecho.

Historia de la Maniobra de Heimlich

Henry Judah Heimlich (3 de febrero de 1920 - 17 de diciembre de 2016) fue un cirujano torácico e investigador médico estadounidense. Se le atribuye ampliamente el descubrimiento de la maniobra de Heimlich, una técnica de compresiones abdominales para liberar FBAO, descrita por primera vez en 1974.

De 1976 a 1985, las pautas de rescate de la FBAO de la Asociación Americana del Corazón (AHA) y de la ARC enseñaron a los rescatistas a realizar primero una serie de golpes en la espalda para eliminar la obstrucción de las vías respiratorias por cuerpo extraño. Si los golpes en la espalda fallaban, los rescatistas aprendían a proceder con la maniobra de Heimlich (también conocida como "empujes abdominales").

Después de una conferencia de la Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) en julio de 1985, se eliminaron los golpes en la espalda de las pautas de rescate de la FBAO. De 1986 a 2005, las guías publicadas de la AHA y la ARC recomendaron la maniobra de Heimlich como tratamiento recomendado para la asfixia. Después de 2005, el ARC cambió el Heimlich por el backblows. Sin embargo, la AHA, los Institutos Nacionales de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad continúan respaldando el uso de la maniobra de Heimlich para personas conscientes mayores de un año de edad.

Instituto de Salud y Seguridad (HSI)

Southern Oregon Head Start es un centro de capacitación en primeros auxilios, RCP y DEA para adultos y niños autorizado por HSI, una organización acreditada a nivel nacional de la Comisión de Acreditación de Educación Continua Prehospitalaria (CAPCE, por sus siglas en inglés). CAPCE es el organismo nacional de acreditación para los Servicios Médicos de Emergencia (EMS, por sus siglas en inglés), las clases de educación continua y los proveedores de clases. HSI, ARC y AHA son los mayores proveedores de capacitación en primeros auxilios y RCP en los Estados Unidos. HSI apoya el uso de la maniobra de Heimlich para personas conscientes mayores de 1 año de edad que se ha confirmado que se están ahogando. Como centro de capacitación de HSI, el personal de Southern Oregon Head Start debe usar la maniobra de Heimlich en niños mayores de un año de edad que se confirme que se están ahogando. Los niños desde el nacimiento hasta 1 año usan el método de empuje de palmada en la espalda y el pecho.

1. Signos de FBAO (asfixia) en un niño

Preste mucha atención a las siguientes señales para saber cuándo intervenir:

A. Tos violenta

Cuando un niño tose, debe pasar rápidamente. Si el niño tose durante un largo período de tiempo y se vuelve más violento, es una señal de que está luchando por despejar las vías respiratorias.

B. Ser incapaz de toser, hablar, llorar o respirar

Un niño que realmente se está ahogando y necesita asistencia inmediata no podrá hablar, llorar, respirar o toser en absoluto.

C. Un sonido agudo al respirar

Esto significa que el niño tiene dificultades para respirar y sus vías respiratorias están severamente restringidas.

D. Un rostro pálido o teñido de azul

Cuando el cuerpo se ve privado de oxígeno, la piel palidece y se vuelve azul. Esta es una señal de que el niño se ha estado ahogando por un tiempo y la situación es crítica.

E. El niño se agarra la garganta

Los niños a menudo no entienden cómo despejar sus vías respiratorias y comienzan a entrar en pánico y a agarrarse la garganta. Los adultos también hacen esto a veces. Es una respuesta refleja a la asfixia.

I. Evaluando al niño

Después de observar a un niño con posibles signos de asfixia, acércate inmediatamente al niño y colócate frente a su cara y pregúntale: "¿Te estás ahogando?", "¿Puedes toser?", "¿Puedes respirar?". Evalúa el color de su cara. Una vez que haya determinado que el niño se está ahogando, dígale a alguien que llame al **911** y proceda a realizar la maniobra de Heimlich.

II. Realización de la maniobra de Heimlich en niños mayores de 1 año

El Consejo Nacional de Seguridad, la AHA y el Colegio Americano de Médicos de Emergencia respaldan los siguientes pasos para ayudar a un niño consciente mayor de 1 año que se está ahogando:

1. En el caso de un niño, baja hasta a su nivel y mantenga la cabeza hacia un lado.
2. Ponga sus brazos alrededor del niño y ubique su ombligo.
3. Coloque el lado del pulgar de un puño contra el estómago justo por encima del ombligo.
4. Agarra su puño con la otra mano y empuja hacia adentro y hacia arriba en el estómago del niño. Use movimientos rápidos de empuje hasta que el objeto sea expulsado o el niño deje de responder.
5. Si el niño deja de responder, comience la RCP.

III. Asistir a un bebé que se está ahogando

Las víctimas de asfixia infantil (que están conscientes y responden) son tratadas con una combinación de golpes en la espalda y empujones en el pecho. Siempre llame al 911 cuando se dé cuenta de que un bebé se está ahogando.

1. Con el antebrazo apoyado sobre el muslo, coloque al bebé boca abajo sobre el antebrazo. Su cabeza debe estar más baja que el nivel de su pecho. Sostenga el peso del niño sosteniendo el pecho y la cabeza, mantenga la garganta recta y no ejerza presión directamente sobre la garganta.
2. Dé cinco golpes en la espalda del bebé entre los dos omóplatos. Mueva al bebé a su otro antebrazo, esta vez mirando hacia arriba. Una vez más, la cabeza de la víctima debe estar más baja que su pecho.
3. Con dos dedos de la mano libre, aplique cinco compresiones en el pecho hasta la mitad inferior del esternón. En ambos casos, se trata de aumentar rápidamente la

presión dentro de los pulmones para expulsar la obstrucción de las vías respiratorias.

4. Después de estos cinco golpes en la espalda y empujones en el pecho, tómese un momento para determinar si la obstrucción se ha eliminado. El bebé debe comenzar a llorar de inmediato. Si el bebé todavía se está ahogando, repita el proceso (cinco golpes en la espalda seguidos por cinco compresiones en el pecho) hasta que se elimine la obstrucción o haya llegado ayuda de emergencia.

IV. Secuela

1. Después de expulsar el objeto, consuele al niño pero no le permita comer nada.
2. Llame a los padres para que vengan al centro.
3. Los servicios médicos de emergencia llegarán para evaluar al niño. EMS siempre llevará a un niño a la sala de emergencias cuando se llame a una ambulancia, a menos que el padre firme un formulario de rechazo. Si el padre no ha llegado al centro a tiempo, EMS llevará al niño a la sala de emergencias. El personal de SOHS no puede firmar un formulario de rechazo, incluso si el niño parece estar bien. Un miembro del personal deberá acompañar al niño en la ambulancia. Si el padre llega a tiempo, puede optar por firmar el formulario si no quiere que su hijo sea transportado en la ambulancia a la sala de emergencias. Sin embargo, recomendamos que, como mínimo, los padres lleven al niño a una clínica de atención de urgencia para que lo evalúen por completo. Se requiere documentación del médico que preside (y se envía a los Servicios de Salud), liberando completamente al niño para que regrese al centro, pero solo después de que los Servicios de Salud autoricen oficialmente al niño a regresar.
4. Complete un informe de incidente accesible a través de la zona de personal y notifique al Gerente de Servicios de Salud por teléfono.
5. Aunque la maniobra de Heimlich es una acción que salva vidas, pueden producirse lesiones como costillas rotas o agrietadas o lesiones abdominales. Las lesiones también pueden ocurrir cuando se realizan palmadas en la espalda y empujones en el pecho a un bebé. Es por eso que es imperativo que se realice una evaluación médica después de realizar esta maniobra en un niño o las palmadas en la espalda y los empujones de pecho en un bebé. Esta es también la razón por la que es necesario tomarse el tiempo para evaluar a un niño o bebé para asegurarse de que no puede respirar antes de realizar la maniobra de Heimlich en niños mayores de 1 año de edad, o el método de empuje de palmada en la espalda y el pecho en niños desde el nacimiento hasta 1 año.

V. Dispositivos de succión en el mercado

Hay productos en el mercado como DeChoker y Lifevac que son dispositivos de rescate por succión no invasivos que afirman liberar un objeto que causa una obstrucción de aire. Como anécdota, se ha demostrado que estos dispositivos funcionan de manera efectiva. Sin embargo, no hay estudios confiables realizados sobre estos dispositivos para que organizaciones como la AHA, los Institutos Nacionales de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad respalden su uso. Como Centro de Capacitación de HSI para Primeros Auxilios Pediátricos-RCP-DEA, no podemos usar estos dispositivos en nuestro programa hasta que sean aprobados e integrados en el currículo de HSI que usamos para certificar al personal.