

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

La obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, provoca un cuadro repentino de asfixia , que si no se resuelve, provoca una hipoxia o falta de oxígeno grave, que da lugar a la inconciencia, seguida de paro cardiorrespiratorio y muerte.



CÓMO LO IDENTIFICO

→
Signo universal de asfixia



OBSTRUCCIÓN PARCIAL

Paciente consciente, con agitación, respiración dificultosa, tos, manos a la garganta.

- Si la dificultad respiratoria empeora o se deteriora el nivel de conciencia, se procederá como si la obstrucción fuese completa
- Si el paciente está estable, pero no logra expulsar el cuerpo extraño, se trasladará al hospital para evaluación y extracción del cuerpo aspirado con instrumental médico.

OBSTRUCCIÓN COMPLETA

Secuencia:

1. Incapacidad para hablar y respirar
2. Palidez - cianosis progresiva
agitación - angustia
3. Pérdida de conciencia

Iniciar de forma inmediata la MANIOBRA DE HEMLICH

MANIOBRA DE HEIMLICH

EN ADULTOS Y MAYORES
DE 1 AÑO

Consiste en realizar compresiones, sub-diafragmáticas, hasta que la víctima elimine el cuerpo extraño. Se puede realizar de manera segura tanto en niños como en adultos.

1. Situarse detrás de la víctima y rodearle la cintura con los brazos.
2. Colocar una mano cerrada haciendo puño sobre la región epigástrica, unos cuatro o cinco dedos por encima del ombligo.
3. Con la mano contraria tomarse el puño.
4. Hacer presión sobre el puño hacia adentro y hacia arriba en dirección al tórax 5 veces.
5. Dejar de hacer presión sin perder el punto de inflexión.
6. Repetir la operación, cuantas veces sea preciso, hasta que se expulse el cuerpo extraño, acompañándose de la búsqueda y retirada de objetos de la boca.
7. En caso de pérdida de conocimiento, se estirará a la víctima en el suelo, se activará el SEM e iniciará RCP.



Durante la RCP, cada vez que se vaya a ventilar debe comprobarse la presencia de cuerpos extraños en la boca. La maniobra de barrido a ciegas no se recomienda excepto que se vea material sólido para retirar.

MANIOBRA DE HEIMLICH

EN EMBARAZADAS

La maniobra no se realiza en el abdomen sino en el tórax, el útero grávido produce modificaciones en las relaciones anatómicas y se corre riesgo de lesionar al feto; por ello, utilizamos la siguiente secuencia:

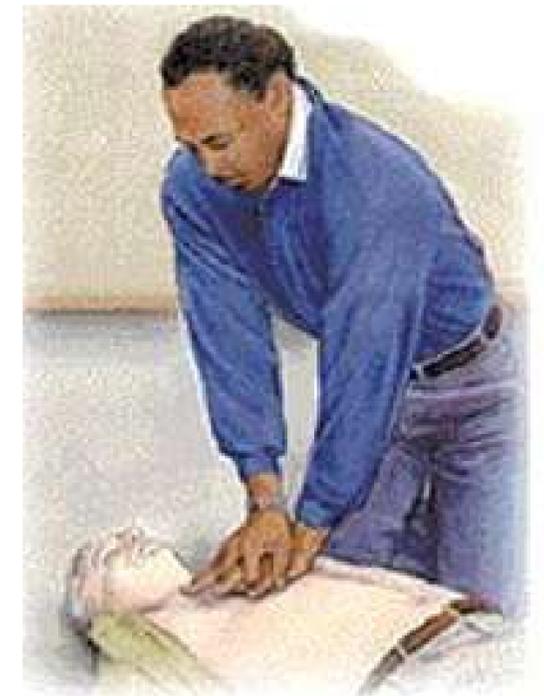
1. El socorrista se situará detrás de la mujer y siguiendo su abdomen con la mano hacia arriba localizará el final del esternón
2. A continuación, con una mano cerrada y la otra ayudando, se ejercerán compresiones y descompresiones sobre la zona esternal, unos dos dedos por encima de la punta del esternón.



EN PERSONAS OBESAS

(O en los cuales nuestros brazos no logren rodear su abdomen)

1. Colocar a la víctima boca arriba sobre una superficie plana.
2. Arrodílese al lado de la víctima, ubique el centro del tórax y realice compresiones torácicas de la misma forma que se realizan las maniobras de RCP aun con la víctima consciente.



MANIOBRA DE HEIMLICH

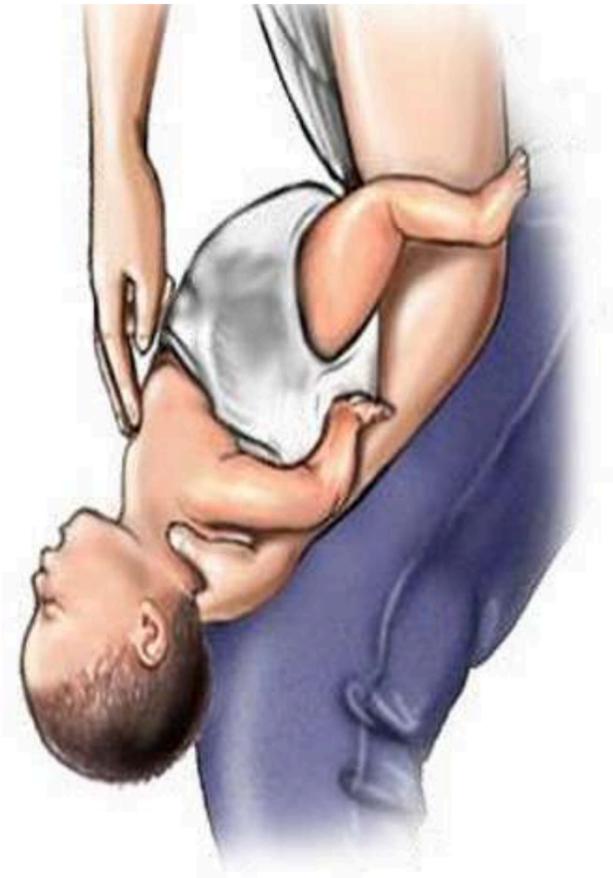
El lactante no hará el "signo universal de asfixia", por lo cual nos deberemos basar en lo que vemos y oímos:

EN LACTANTES
MENORES DE 1 AÑO

1. Incapacidad de llorar o emitir sonidos.
2. Gemidos o llanto agudo.
3. Dificultad para respirar.
4. Cianosis de labios y/o mejillas.

En los lactantes las compresiones abdominales no son recomendadas, debido a que puede causarse fácilmente lesión a órganos internos.

1. Arrodílese o siéntese para poder sostener el peso del lactante y poder realizar los movimientos con seguridad.
2. Ponga al lactante boca abajo en su antebrazo, de manera que la cabeza se sostenga firmemente con la mano (sin tapar la boca) y los pies queden entre su antebrazo. Apóyelo en su muslo.
3. Realice 5 golpes secos, con el talón de su mano libre, firmemente y en dirección descendente, entre las escapulas del lactante (en la espalda, sin golpear el cuello ni la cabeza).
4. Voltee al lactante sobre su antebrazo, con su mano sosténgale la cabeza y el cuello firmemente. La cabeza, debe quedar mas baja que las piernas
5. Realice 5 compresiones, con su mano libre, en el centro del pecho del lactante, iguales a las compresiones torácicas realizadas en el RCP del lactante. Estas compresiones deben ser más lentas que las compresiones que se realizan en la RCP debe realizar una por segundo



Continúe con esta secuencia de 5 golpes inter-escapulares, 5 compresiones torácica hasta que el lactante expulse el cuerpo extraño y respire normalmente. Si queda inconsciente, activar el SEM y realizar RCP.

MANIOBRA DE HEIMLICH

AUTOMANIOBRA

TOSER PARA
ELIMINAR EL
OBJETO

Toser para expulsar el objeto si la obstrucción es parcial, seguir tosiendo hasta liberar la obstrucción.

Si no puede expulsar el objeto al toser y siente la vía aérea totalmente obstruida.



REALIZARSE
COMPRESIONES

Colocar el puño en la zona del abdomen, entre el ombligo y el esternón, envolverlo con la palma de la otra mano. En esa posición, realizar movimientos en forma de la letra "j", hacia adentro y luego hacia arriba. Repetir el movimiento varias veces.

Si no consigue liberar la obstrucción, utilizar un elemento externo para hacer la maniobra de Heimlich solo.



AÑADIR FUERZA
CON UN OBJETO
ESTABLE

Ubicar un objeto estable que esté a la altura de la cintura y sobre la que pueda inclinarse hacia adelante (una silla, mesa, cabecero de una cama, etc.). Con las manos sobre el abdomen, inclinarse hacia adelante sobre el objeto. Presionar los puños entre la silla y el abdomen, y empujar el cuerpo contra el objeto sólido.

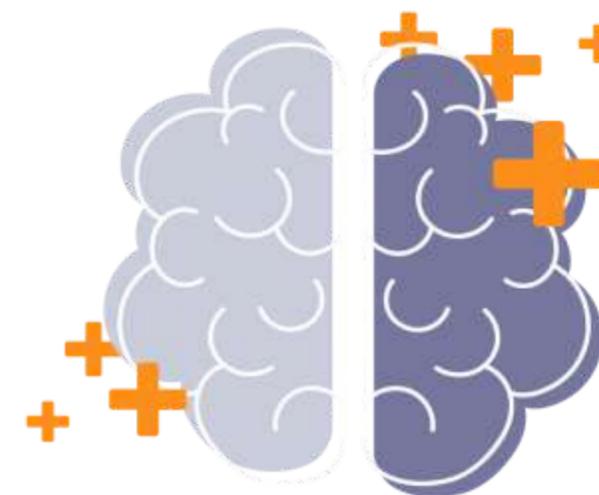


CONVULSIONES

Es la aparición transitoria de signos y/o síntomas provocados por una actividad neuronal anómala excesiva o simultánea en el cerebro.

COMO RECONOCER UNA CONVULSIÓN

- Caída brusca
- llanto o grito repentino
- No responde
- Cuerpo rígido, espalda arqueada
- Movimientos espasmódicos
- Mirada perdida
- No traga la saliva, por lo que cae al exterior



ETAPAS DE LA CONVULSIÓN

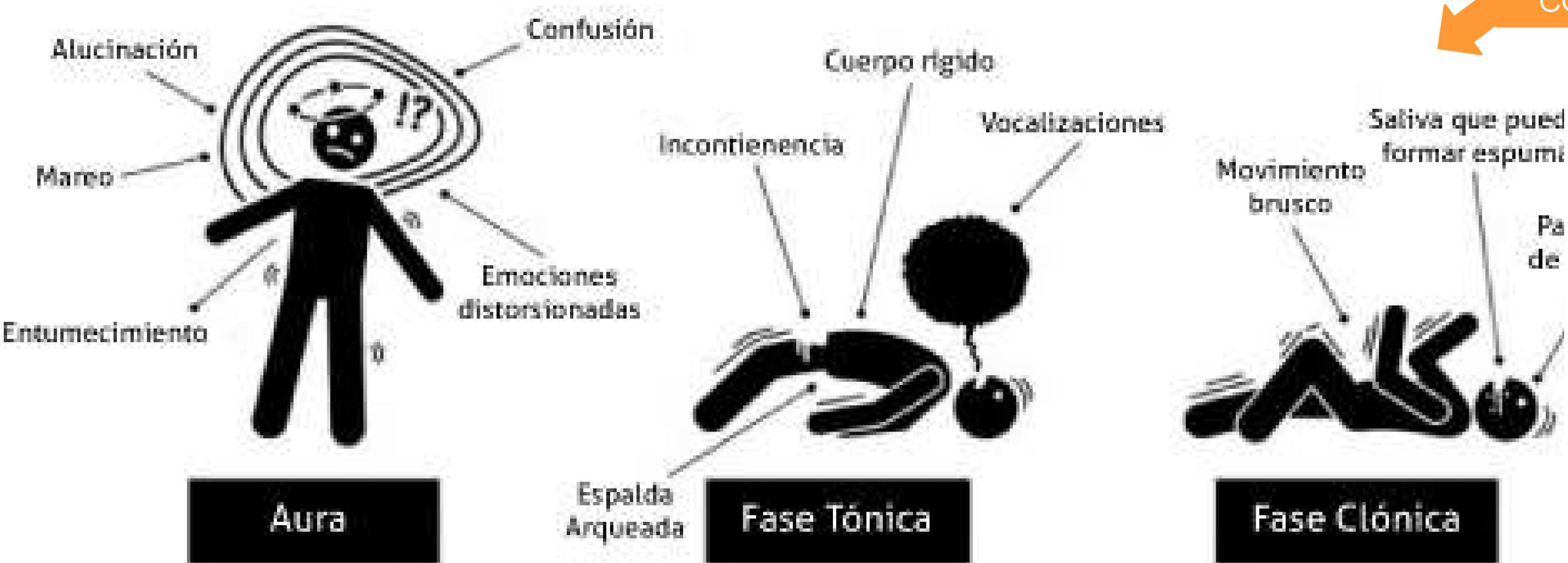


Tabla 2: Factores desencadenantes

ENDÓGENOS	EXÓGENOS
<ul style="list-style-type: none">- Estrés emocional o físico- Fatiga- Infecciones/Fiebre- Ciclo Menstrual (EPI Catamenial)- Sueño (SAHOS)- Trastornos metabólicos- Despertar súbito- Hiperventilación	<ul style="list-style-type: none">- Privación Sueño- Alcohol (Exceso o Privación)- Toxinas o Drogas- Ayuno prolongado- Visuosensibilidad- Calor/Humedad- Ejercicio Físico- Falta de tratamiento

Fuente: Adaptado de Rauch, E. Revista Chilena Epilepsia.

DEFINICIONES

CONVULSION O CRISIS EPILEPTICA

Es una alteración repentina e incontrolada de la actividad eléctrica en el cerebro

Diagnóstico :

- Dos o más crisis no provocadas o reflejas que ocurren con más de 24 horas de diferencia.
- Una crisis no provocada o refleja y una probabilidad de crisis futuras de al menos un 60% (rango similar al riesgo de recurrencia general, después de dos crisis no provocadas, que aparecen en los próximos 10 años).
- El diagnóstico de un síndrome epiléptico

EPILEPSIA

MANEJO DE UNA CONVULSIÓN

1. Mientras actuamos, pedir ayuda a otra persona. Pedir que anote la hora de iniciada y finalizada la convulsión, sumado a las características de éstas. Son datos relevantes que solicitará el médico, SIEMPRE.
2. Lateralizar al paciente y proteger su cabeza, poniendo alguna almohadilla, polerón o cualquier cosa que simule una almohadilla bajo su cabeza. Si se sospecha de trauma, lateralizar protegiendo la columna cervical.
3. Desabrochar la ropa ajustada y quitar objetos que puedan dañarle al paciente (gafas, collar, etc).
4. Quitar de su alrededor, cualquier objeto que pudiera ocasionarle daño.
5. NO introducir ningún objeto en su boca
6. NO sujetar al paciente.
7. Llame al SEM (131), si la convulsión dura mas de 5 minutos o finaliza y vuelve a convulsionar nuevamente ya que estaremos frente a un status epiléptico, lo cual es una situación de Emergencia. Si la persona debuta con una convulsión, llame siempre al 131.
8. Mientras el paciente está en fase postictal asegurarse de que respire y mantener la posición lateral de seguridad.

FOCAL	TÓNICA	CLÓNICA	AUSENCIA
<ul style="list-style-type: none">• Sin alteración o pérdida del conocimiento• Movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo.• Percepción de zumbidos y olores desagradables.• Ven manchas	<ul style="list-style-type: none">• Contracción súbita• Rigidez de los músculos• Músculos del pecho se tensan.• Dificultad para respirar.	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida temporal de la conciencia.• Espasmos musculares.• Babeo abundante.• Sudoración.• Incontinencia urinaria.	<ul style="list-style-type: none">• Mas leves que otro tipo de convulsiones• Mirada fija• Se supera en la pubertad• No recuerda lo sucedido
