



PASIÓN POR EDUCAR

ARMANDO ERNESTO CONSTANTINO VENTURA.

MTRO. ERVIN SILVESTRE CASTILLO.

LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

PRACTICAS PROFESIONALES.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“SINDROME DE AHOGAMIENTO”

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS A 02 DE JULIO DEL 2020.

Síndrome de ahogamiento.

Modell lo define como la supervivencia de, por lo menos, 24 horas después de una inmersión en medio líquido.

En mi opinión le entendí que es cuando una persona permanece con vida pasando o durante las 24 horas al ingerir un líquido ya que se puede producir por la entrada de líquidos por el pulmón es ahí cuando se produce un ahogamiento que puede ser por una regurgitación o una broncoaspiración es ahí donde se presenta el déficit de oxígeno y por consecuencia cianosis central o periférica.

Este tipo de síndrome se presenta en jóvenes sanos y que es idiopático ya que no se conoce la causa únicamente se conoce que es por no saber nadar en caso que se presente en una alberca o más que nada se produce por descuido.

El ahogamiento puede ser de origen primario, si la causa es desconocida, o secundario cuando se presentan posterior a traumatismos craneoencefálicos, consumo de alcohol o drogas, hipotermia, barotrauma (deportes de inmersión) y pérdida del conocimiento asociado a epilepsia, diabetes, síncope, arritmias.

En mi opinión la causa secundaria ya serían factores extrínsecos ya que es provocado o consecuente de otra patología como por ejemplo los traumatismos craneoencefálicos se producen por un accidente y estos pueden generar que por consecuencia se produzca un ahogamiento ya que por una hemorragia se puede producir al igual que la ingesta de alcohol ya que puede producir vómito ya que el alcohol puede inhibir el reflejo de las náuseas es por eso que se pierde el reflejo de vomitar y el paciente no siente cuando vomita y puede producir un ahogamiento.

Para el paciente es mejor la inmersión de agua pura ya que si se broncoaspira con agua dulce puede producir una inestabilidad a los alveolos y esto puede producir un colapso mucho más mayor y el causar atelectasias es decir obstrucciones en bronquios y bronquiolos y si contiene bacterias el daño puede ser mucho más peor y puede generar una infección pulmonar grave.

Me llamo la atención que se puede dar tratamiento profiláctico posahogamiento para eliminar si existe alguna cantidad de bacterias que pueden quedar en el pulmón.

Cuando se reanima a un paciente y se hacen estudios de sangre la concentración de sangre es normal los electrolíticos séricos están normales es decir no hay un desequilibrio hidroelectrolítico porque el calcio, fósforo, magnesio y potasio están normales.

Szpilman propuso una clasificación en seis grados con base en la gravedad y severidad el Grado 1: Incluye pacientes que aspiran poca cantidad de líquido, suficiente para provocar irritación de las vías aéreas superiores y causar tos. La cantidad de líquido que penetra no es suficiente para ocasionar alteración en el intercambio alveolocapilar.

Grado 2: Incluye pacientes que aspiran una cantidad moderada de líquido, suficiente para alterar el intercambio alveolocapilar el Grado 3: Edema agudo pulmonar sin hipotensión arterial, Grado 4: Edema agudo pulmonar con hipotensión arterial, Grado 5: Apnea, Grado 6: Paro cardiorrespiratorio.

Esto quiere decir cuanto mayor sea el grado mayor es la incidencia alta para los pacientes en el grado 6 ya el paciente pierde toda la cantidad de oxígeno y causa daño en miometrio por el cual ya no hay un bombeo de sangre es por eso que existe un paro cardiorespiratorio.

El tratamiento sería sacar el agua del paciente como enfermeros debemos de intervenir con la maniobra de heimlich que es para que el paciente pueda expulsar el agua y así el paciente pueda respirar ya que si no usamos esta maniobra el paciente puede presentar secuelas por no oxigenar sus órganos blancos durante un tiempo determinado y ventilarlo y movilizar su columna vertebral para evitar daños neurológicos.

Debemos de oxigenar al paciente al 100% y después monitorizar al paciente con un oxímetro para ver su saturación de oxígeno o con gasometría arterial.

Si el paciente está comprometida la vía aérea es necesario entubar inmediatamente para brindarle oxígeno al paciente o ir disminuyendo el oxígeno con dispositivos no invasivos como son la mascarilla nasales con reservorio hasta llegar a puntas nasales.

La prevención consiste en identificar antecedentes o factores de riesgo, como son convulsiones, alcohol y drogas. Como el ahogamiento es común en niños, la vigilancia debe ser permanente, también debe serlo en el caso de personas con inexperiencia en la natación, al igual que en los deportes acuáticos como personal de enfermería debemos de educar al paciente que deben de cuidar más a los niños menores desde como alimentarlos hasta como se debe dormir.

Se deben de hacer estudios como son un electrocardiograma o gasometría arterial porque el paciente puede tener una acidosis.

En conclusión como personal de enfermería debemos de saber qué hacer en caso de un ahogamiento como es la maniobra de Heimlich para así salvarle la vida al paciente también es muy importante la ventilación y posicionar al paciente para evitar daños en su columna vertebral.

Bibliografía.

[assets/biblioteca/d7efa6b4e534ff958511da2196dd40e5.pdf](#)