

Nombre del alumno:

ALDRICH FRANCISCO GALVEZ ROBLERO.

Nombre del profesor:

ERVIN SILVESTRE CASTILLO.

Licenciatura:

ENFERMERIA.

Materia:

PRACTICAS PROFESIONALES.

Nombre del trabajo:

ENSAYO

“OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS”

El sistema respiratorio está capacitado única y exclusivamente para aceptar elementos gaseosos. La introducción en el mismo de cualquier cuerpo sólido o líquido implica la puesta en funcionamiento de los mecanismos de defensa, siendo la tos el más importante. La obstrucción de las vías respiratorias (atragantamiento) impide que la sangre de nuestro organismo reciba el oxígeno necesario para alimentar los tejidos, lo que implicará la muerte de los mismos.

La rapidez, la eficiencia y la aplicación correcta de la RCP con las mínimas interrupciones posibles determinan los resultados exitosos, Consiste en una serie de procedimientos que podemos aplicar a personas víctimas de un paro cardiorrespiratorio. Este es responsable de más del 60 % de las muertes por enfermedades isquémicas del corazón (principal causa de muerte en el adulto) en especial el infarto agudo de miocardio.

Se denomina atragantamiento a la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE) provocando un cuadro repentino de asfixia, que si no se resuelve provoca una hipoxia grave, que da lugar a inconsciencia, seguida de parada cardiorrespiratoria y muerte (1) El atragantamiento se identifica porque el paciente presenta dificultad para respirar, se lleva las manos al cuello y adquiere una coloración azulada. El cuerpo extraño puede causar una obstrucción grave (completa) o leve (parcial).

Su principales causas más comunes pueden ocasionar un paro cardiorrespiratorio como en el adulto, es consecuencia casi siempre, de enfermedades previas del corazón que producen eléctricamente una fibrilación ventricular (FV) que es un ritmo caótico, sin actividad mecánica cardíaca;

- Paro respiratorio: Es la ausencia de movimientos respiratorios (apnea), pero el pulso está presente.
- Muerte clínica: Apnea más parada cardíaca total.
- Muerte cardíaca:: Para establecer esta condición es necesario detectar una asistolia eléctrica intratable (línea plana) durante por lo menos 30 minutos a pesar de una reanimación avanzada y un tratamiento avanzado óptimos.
- Muerte cerebral: Tiene criterios clínicos, electroencefalográficos, etc.

Antes de comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP), comprobar los siguientes puntos:

Comprobar la respiración: ver, oír y sentir,

- Valorar signos vitales
- Respiración
- Movimientos
- Pulso

Valore el nivel de conciencia de la víctima Compruebe que la víctima responda.

- Si el lugar es seguro se aconseja no trasladar a la víctima
- Tóquela en los hombros con energía (sin sacudirla) y pregúntele si se encuentra bien, con voz enérgica, en ambos oídos.
- Observe si tiene movimientos respiratorios (estos deben manifestarse en no más de 10 segundos).
- Si no responde verbalmente ni con ningún tipo de movimiento, pida ayuda:
- solicite a una persona específica que llame al servicio de emergencias y permanezca junto a la víctima para comenzar la RCP.

Comenzar la RCP:

- Comience con la RCP básica recordando siempre el C - A - B.
- Una vez que comprobó el estado de conciencia y activó el sistema de Emergencia, ubique correctamente a la víctima (de frente y sobre una superficie plana y dura.
- Inmediatamente comience con las compresiones torácicas.
- Proteja el cuello durante la maniobra.

MÉTODO PARA LIBERAR LAS VÍAS AÉREAS

A.- (abrir la vía aérea)

- ❖ En caso de que el paciente respire normalmente: se deberá colocar en posición lateral de seguridad;
 - Evitar la broncoaspiración
 - Mantener abierta la vía aérea
 - Mantener la alineación cabeza, cuello, tronco
 - Mantener la posición evitando que la víctima ruede o se desequilibre.

- Permitir el desplazamiento del auxiliar de apoyo.
- No se debe poner a la víctima más de 30 min del mismo lado
- Se debe vigilar la circulación en el brazo que esté debajo.

B.- (buena ventilación)

Tras las 30 compresiones se deben dar 2 insuflaciones boca a boca con el objetivo de oxigenar la sangre y que las células cerebrales no mueran. En el aire que respiramos hay un 21% de oxígeno y nuestro cuerpo solamente usa una pequeña cantidad, por lo que al exhalarlo aún contiene un 16% de oxígeno, por esto son efectivas las ventilaciones boca a boca.

Maniobra de Heimlich:

La Maniobra de Heimlich consiste en aplicar una presión enérgica en la zona del estómago que permitirá expulsar rápidamente el aire de los pulmones de la víctima y hacer que el objeto salga despedido. Para efectuar la maniobra:

- ❖ 1.-Párese detrás de la víctima.
- ❖ 2.-Tómese las manos en puño
- ❖ 3. Comprima ascendentemente

Cuidados posteriores • Verificar la permeabilidad de la vía aérea. • Realizar la higiene de la boca. • Adaptar la dieta a las características del paciente, si el agente causal fue alimenticio.

https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/04/ntp_467.pdf

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352812763916&ssbinary=true>