



**Mi Universidad**

## **CUADROS SINOPTICOS**

*Nombre del Alumno: Rosa Angelica Rios Morales*

*Nombre de la Materia: Prácticas profesionales*

*Nombre del profesor: Juan Inés Hernández López*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Noveno*

MÉTODO PARA  
LIBERAR LAS VÍAS  
AÉREAS

Abrir la vía aérea

- Evitar la bronca aspiración.
- 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.
- Retirar objetos que pueden ser lesivos
- 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.

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.

Realización de las ventilaciones

- Las insuflaciones o ventilaciones las debes hacer a la vez que realizas la maniobra frente-mentón, pinzando la nariz.
- Realiza una inspiración normal, luego sella bien tu boca con la de la persona e insufla el aire suavemente hasta que el pecho se eleve, no más de un segundo.
  - Retira la boca para dejar salir el aire y comprueba que el pecho baja.
  - Vuelve a realizar otra ventilación. No deben trascorrir más de 10 segundos antes de iniciar de nuevo el masaje.
  - Si el pecho se eleva, las ventilaciones están siendo efectivas. Si no se eleva puede que no estés realizando bien la maniobra o que las vías estén obstruidas.
  - Fijarse si hay algún objeto en la boca y si lo hubiera y puedes sácalo.
  - Si sigue sin entrar aire no des más ventilaciones, solo se deben realizar dos intentos de ventilación e inmediatamente continuar con el masaje cardíaco.

LA OBSTRUCCIÓN  
DE VÍAS AÉREAS  
POR CUERPO  
EXTRAÑO

Cuadro clínico

La presentación del cuadro clínico de cuerpos extraños en vía aérea depende de si el evento fue presenciado, la edad del niño, el tipo de objeto aspirado, el tiempo transcurrido desde el evento y la localización del cuerpo extraño.

Criterios  
diagnósticos

El aspecto clave en el diagnóstico de cuerpo extraño en el tracto Aero digestivo es una completa y detallada anamnesis. Un evento de atoramiento presenciado por otra persona (usualmente los padres u otro adulto), definido como un cuadro de inicio súbito de tos y/o disnea y/o cianosis en un niño previamente sano, tiene una sensibilidad del 76-92% para el diagnóstico de cuerpo extraño en vía aérea, nunca debe ser subestimado, aún en ausencia de síntomas respiratorios

Diagnóstico clínico

Existen tres signos altamente sugestivos de un cuerpo extraño traqueal: 1) La "Palmada audible", se detecta escuchando de cerca al paciente mientras inspira o tose con la boca abierta, oyéndose el golpe del cuerpo extraño contra las paredes de la tráquea. 2) El "golpe palpable", es el equivalente al frémito táctil de los soplos cardíacos, en el que al colocar un dedo sobre la tráquea se siente el golpe del cuerpo extraño al moverse dentro de la misma. 3) La "sibilancia asmatoide", es una sibilancia audible directamente o con el fonendoscopio a nivel de la tráquea y que casi no se detecta en el tórax.

La obstrucción de la vía aérea puede ser total y una traqueotomía de urgencia puede resultar completamente inútil. Es así como objetos grandes, de forma circular o esféricos pueden ser potencialmente letales.

Los cuerpos extraños alojados en el esófago, puede manifestarse con diversos síntomas: náuseas, sialorrea, vómito, hematemesis, dolor abdominal, intolerancia a la vía oral y odinofagia. Ocasionalmente un cuerpo extraño en esófago puede ocasionar compresión extrínseca de la tráquea y causar síntomas respiratorios que pueden ser interpretados como un cuerpo extraño en la vía aérea.



