



**Nombre de alumno: José David Hernández Santis**

**Nombre del profesor: María del Carmen López Silba**

**Nombre del trabajo: Obstrucciones de las vías  
respiratorias**

**Materia: Practicas profesionales**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 9no cuatrimestre**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de julio de 2022

## APOYO VITAL BÁSICO

### SOPORTE VITAL BÁSICO

Es un conjunto de maniobras que permiten identificar si una persona está sufriendo una parada cardiorrespiratoria y aplicar en ella una sustitución temporal de las funciones respiratorias mediante dichas maniobras hasta que la víctima pueda recibir atención médica.

El principal objetivo de un Soporte Vital Básico es el de reestablecer las funciones vitales básicas consiguiendo la oxigenación de los tejidos

### REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Es una respuesta organizada y secuencial al paro cardíaco, la iniciación inmediata de las maniobras de compresión torácica ininterrumpidas y la desfibrilación temprana (cuando está indicada) son fundamentales para el éxito

Consiste en una serie de procedimientos que podemos aplicar a personas víctimas de un paro cardiorrespiratorio. Con el objetivo de mantener su circulación y sus órganos con oxígeno mientras aguardamos la llegada de personal entrenado. Suele llamarse RCP "básica" porque sólo necesitamos nuestra boca y nuestras manos para administrar las respiraciones y compresiones torácicas que permitan la circulación de la sangre con oxígeno

### PARO CARDIORRESPIRATORIO

Es el cese global de la circulación (actividad mecánica cardíaca) en un individuo en el cual no se debía esperar en ese momento su muerte y se diagnostica por la ausencia de respuesta neurológica (no responde al llamado, no se mueve), no respira y no tiene pulso.

#### CAUSAS MAS COMUNES

- FIBRILACIÓN VENTRICULAR
- CHOQUE ELECTRÍCIDO ACCIDENTAL
- AHOGAMIENTO
- SOBREDOSIS DE DROGA
- ASFIXIA
- REACCIÓN ALÉRGICA SEVERA
- TRAUMATISMO
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

#### RECOMENDACIONES DEL ERC-ILCOR

1. Reconocer el problema y pedir ayuda al 112, indicando a los servicios de emergencias la situación de la parada cardiorrespiratoria, además de nuestros datos de localización.
2. Comprobar el nivel de consciencia y si el paciente respira o no.
3. Realizar RCP. Si entra en parada cardiorrespiratoria se tiene que empezar inmediatamente con el masaje cardíaco, cada minuto que pasa es clave para la recuperación de esa persona, cuando antes se empiece mejor.
4. El cuarto eslabón es aplicar una desfibrilación precoz en el caso de tener el dispositivo.
5. La quinta pauta es seguir con la RCP hasta que venga la ayuda especializada para que te sustituyan.

#### CÓMO COMPROBAR EL NIVEL DE CONSCIENCIA

Para realizar una correcta comprobación del nivel de consciencia con la técnica de SVB nos acercaremos a la víctima tendida en el suelo y colocaremos nuestras manos sobre sus hombros, le gritaremos enérgicamente y lo agitaremos con suavidad. Si ante estos estímulos responde nuestra función será la de ofrecer ayuda haciéndole una serie de preguntas, así como, avisando a los servicios de urgencias de ser necesario.

#### CÓMO COMPROBAR EL NIVEL DE VENTILACIÓN PARA EL SVB

La comprobación del nivel de ventilación para la técnica de Soporte Vital Básico la haremos colocándolo en hiperextensión del cuello mediante la maniobra frentementón, acercando la mejilla derecha a la boca del paciente, de modo que podamos sentir la exhalación de aire y oírla.

Miraremos el tórax de la víctima para ver si existen movimientos respiratorios. A esto se le conoce como ver, oír y sentir. El personal sanitario correctamente entrenado también puede comprobar el pulso a nivel de las carótidas, durante no más de 10 segundos. Si transcurrido este tiempo no encontramos respiración o es anormal, consideraremos el paro cardiorrespiratorio del paciente.

Si respira con normalidad lo colocaremos en Posición Lateral de Seguridad (PLS), y reevaluaremos continuamente la respiración. Si no lo hiciese, activaremos el servicio de emergencias. También es el momento de que alguien busque un Desfibrilador Externo Automático o Semiautomático (DEA/DESA).

## RCP BÁSICO

### ANTES DE COMENZAR LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP), COMPROBAR

Verificar las condiciones del lugar

Verificar y observar que el lugar y las condiciones donde se encuentra la víctima sean seguros para usted y para ella. Nunca ponga en peligro su integridad, sino se convertirá en una víctima más y no podrá ayudar ayúdela allí mismo.

Comprobar la respiración: ver, oír y sentir

- Valorar signos vitales
- Respiración
- Movimientos
- pulso

Nivel de conciencia de la víctima

- 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.
- A partir de ahora debemos tener en cuenta tres primeras letras del abecedario que lo guiarán en su accionar y le permitirán actuar con seguridad. C (compresiones) / A (Abrir vía aérea) / B (Buena Ventilación)

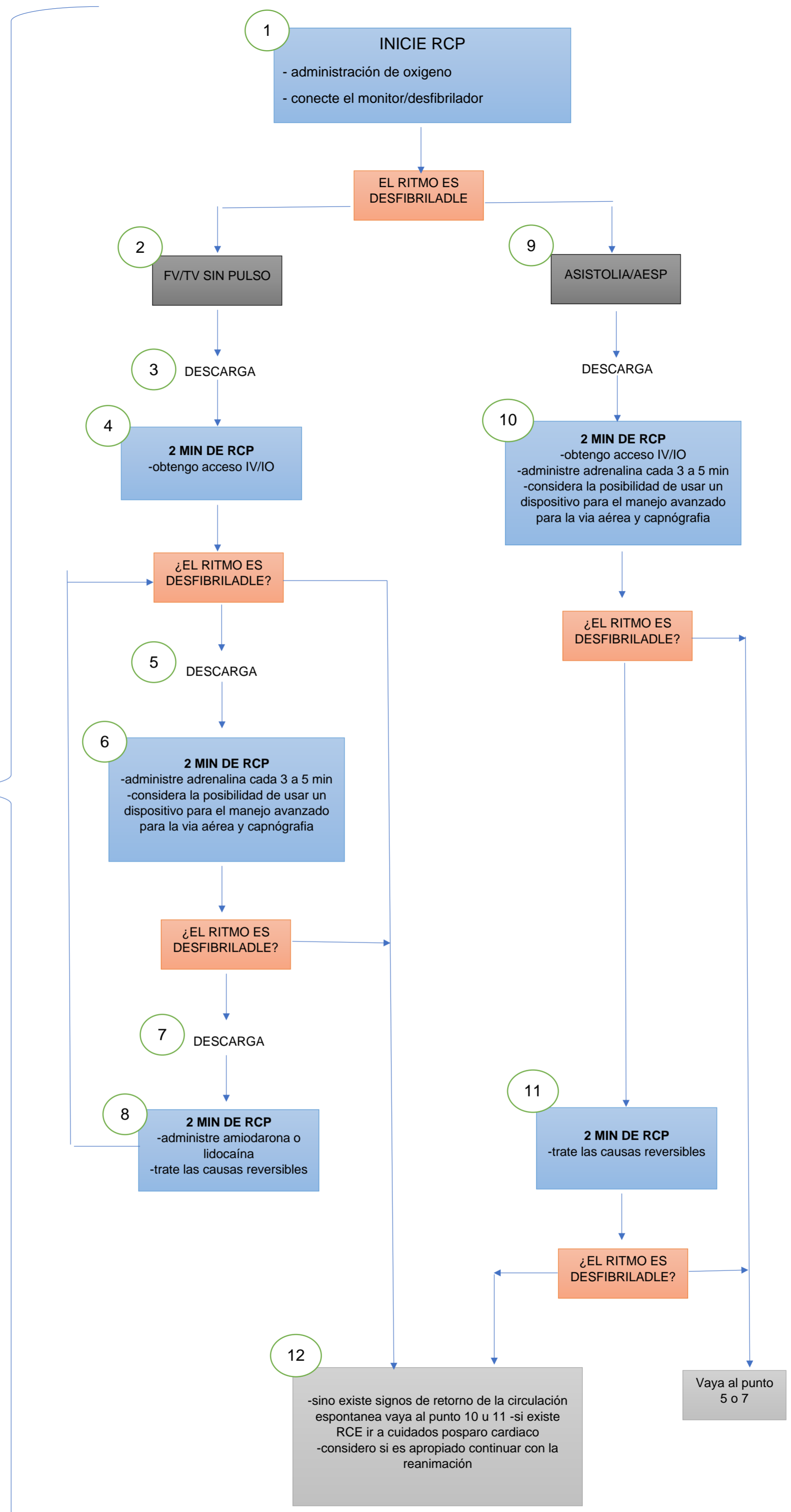
Comenzar RCP

- 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.

### PASOS DE LA REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR RCP

- Despéjale la zona del pecho, que se vea la piel.
- Ubique el reborde de las costillas y llegue hasta la cruz de referencia (punta del esternón), luego ubique sus manos en el centro del pecho, entrelácelas para evitar tocar las costillas.
- Debe apoyar sólo el talón de la mano y comenzar las compresiones suavemente hasta conocer la resistencia del pecho.
- Solamente debe tocar el talón de una mano ya que cuanto menos superficie haya apoyada mayor será la presión que puedas realizar.
- Ayúdate de la mano superior para traccionar de los dedos de la de abajo y así forzar la mano para que solo apoye el talón.
- Si llevas reloj, pulseras... es mejor que te las quites. No es una posición cómoda.
- Extiende los brazos completamente y mantenlos rígidos, con hombros y codos bloqueados. La fuerza de las compresiones debe provenir del movimiento del torso desde la cadera no de los brazos. Colócalos perpendiculares al pecho de la persona para poder aprovechar todo el peso del cuerpo.
- El pecho debe bajar unos 5-6 cm. Es mucha fuerza la que debes aplicar para comprimir el corazón que está bajo ese punto y que este bombee la sangre que contiene al chocar contra la columna.
- comprimir a una frecuencia de 30 veces con duración de 18 a 22s., por ciclo, con frecuencia de 100 por minuto no excediendo las 120 compresiones.
- Se estima que hay que realizar 40 kilos de fuerza para bajar la distancia necesaria en un adulto de 70 kilos.
- Debes permitir que el pecho vuelva a subir para que el corazón se descomprima y vuelva a llenarse de sangre
- Una vez finalizadas las 30 compresiones abra la vía aérea y administre dos ventilaciones de rescate, en caso de no poder realizarlas, continúe con las compresiones torácicas únicamente hasta la llegada del sistema de emergencia
- Tras una reanimación larga puede que alguna costilla se rompa, sería un daño justificado. En primeros auxilios prima la vida a las lesiones

ALGORITMO DE PARO CARDIACO EN ADULTO



# OBSTRUCCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

## MÉTODO PARA LIBERAR LAS VÍAS AÉREAS

### B- ABRIR LA VIA AÉREA

En caso de que el paciente respire normalmente: se deberá colocar en posición lateral de seguridad

- Evitar la bronco 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 (ej. Gafas)
- 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.

Cuando no existe una respiración adecuada o la ausencia de la misma: apoye una mano en la frente y con la otra eleve el mentón de la víctima, inclinando la cabeza levemente hacia atrás. Administre dos ventilaciones de rescate sin ejercer demasiada presión (debe realizarlo suavemente, sólo controle que el pecho se eleve levemente para no producir daño pulmonar). aquí en más, alternando 2 ventilaciones cada 30 compresiones durante 5 veces (ciclos), lo que equivale a 2 minutos de Reanimación.

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.

### A- BUENA VENTILACIÓN

#### REALIZACIÓN DE LAS VENTILACIONES

- Las insuflaciones o ventilaciones las debes hacer a la vez que realizas la maniobra frente-mentón (para abrir las vías aéreas), pinzando la nariz (para que el aire insuflado no se escape por ella) y mirando hacia el pecho (para ver que se eleva).
- 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 (no debes soplar mucho ni muy fuerte porque el aire se puede ir hacia el estómago y provocar el vómito).
- Retira la boca para dejar salir el aire y comprueba que el pecho baja.
- Vuelve a realizar otra ventilación. No deben transcurrir 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.
- Fíjarse 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

Los materiales aspirados se clasifican en orgánicos e inorgánicos. Los primeros son los más comunes, como cacahuates, frijol, maíz, nuez, y pistache. De los inorgánicos, objetos diversos de metal y plástico. Se sabe que la población de mayor riesgo para aspirar o ingerir accidentalmente cuerpos extraños son los niños entre 2 y 5 años, debido que en esta edad tienden a explorar ávidamente el mundo. La inmadurez de la dentición y carencia de molares dificultan la adecuada masticación de ciertos alimentos, asociado a la aún no apropiada coordinación del sistema neuromuscular que interviene en el proceso de la deglución y protección de la vía aérea

### CASO CLÍNICO

Los niños con dificultad respiratoria severa, cianosis, estado mental alterado, tienen una verdadera urgencia médica que demanda una detección precoz, soporte vital y remoción del cuerpo extraño mediante broncoscopia rígida. La clásica triada de sibilancias, tos y disminución de los ruidos respiratorios, no está universalmente presente

### ETAPAS

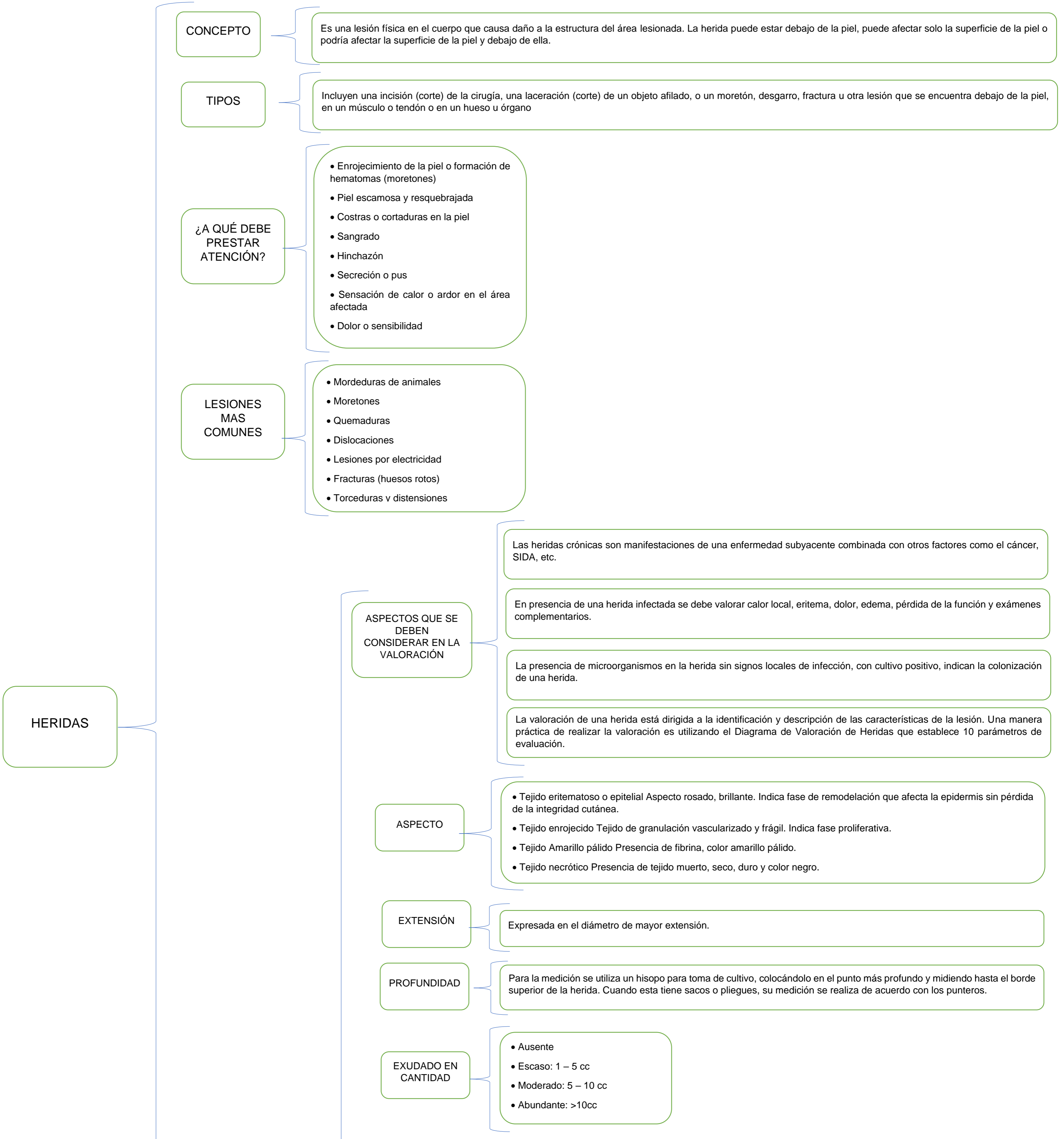
Después del evento inicial al ser aspirado el cuerpo extraño, el paciente presenta sensación de atoramiento, paroxismos de tos, inhabilidad para hablar, náuseas y potencialmente obstrucción completa de la vía aérea.

Una vez los reflejos de defensa se fatigan y el cuerpo extraño se aloja, el paciente experimenta una mejoría transitoria, que con frecuencia lleva al diagnóstico errado o tardío (por la "resolución" de los síntomas). Este corresponde al período asintomático o silencioso.

En la tercera etapa, se presentan síntomas de las potenciales complicaciones, que pueden manifestarse entre minutos a meses después del episodio. Estos incluyen tos, fiebre, hemoptisis, neumonía, abscesos, atelectasias, hemotórax, neumotórax, perforación, mediastinitis, fístula broncocutánea e incluso muerte

### DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- 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



# HERIDAS

## CONCEPTO

Es una lesión física en el cuerpo que causa daño a la estructura del área lesionada. La herida puede estar debajo de la piel, puede afectar solo la superficie de la piel o podría afectar la superficie de la piel y debajo de ella.

## TIPOS

Incluyen una incisión (corte) de la cirugía, una laceración (corte) de un objeto afilado, o un moretón, desgarro, fractura u otra lesión que se encuentra debajo de la piel, en un músculo o tendón o en un hueso u órgano

## ¿A QUÉ DEBE PRESTAR ATENCIÓN?

- Enrojecimiento de la piel o formación de hematomas (moretones)
- Piel escamosa y resquebrajada
- Costras o cortaduras en la piel
- Sangrado
- Hinchazón
- Secreción o pus
- Sensación de calor o ardor en el área afectada
- Dolor o sensibilidad

## LESIONES MAS COMUNES

- Mordeduras de animales
- Moretones
- Quemaduras
- Dislocaciones
- Lesiones por electricidad
- Fracturas (huesos rotos)
- Torceduras v distensiones

## ASPECTOS QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN LA VALORACIÓN

Las heridas crónicas son manifestaciones de una enfermedad subyacente combinada con otros factores como el cáncer, SIDA, etc.

En presencia de una herida infectada se debe valorar calor local, eritema, dolor, edema, pérdida de la función y exámenes complementarios.

La presencia de microorganismos en la herida sin signos locales de infección, con cultivo positivo, indican la colonización de una herida.

La valoración de una herida está dirigida a la identificación y descripción de las características de la lesión. Una manera práctica de realizar la valoración es utilizando el Diagrama de Valoración de Heridas que establece 10 parámetros de evaluación.

## ASPECTO

- Tejido eritematoso o epitelial Aspecto rosado, brillante. Indica fase de remodelación que afecta la epidermis sin pérdida de la integridad cutánea.
- Tejido enrojecido Tejido de granulación vascularizado y frágil. Indica fase proliferativa.
- Tejido Amarillo pálido Presencia de fibrina, color amarillo pálido.
- Tejido necrótico Presencia de tejido muerto, seco, duro y color negro.

## EXTENSIÓN

Expresada en el diámetro de mayor extensión.

## PROFUNDIDAD

Para la medición se utiliza un hisopo para toma de cultivo, colocándolo en el punto más profundo y midiendo hasta el borde superior de la herida. Cuando esta tiene sacos o pliegues, su medición se realiza de acuerdo con los punteros.

## EXUDADO EN CANTIDAD

- Ausente
- Escaso: 1 – 5 cc
- Moderado: 5 – 10 cc
- Abundante: >10cc

## CLASIFICACIÓN

### EXUDADO EN CALIDAD

- Sin exudado
- Seroso: líquido claro, amarillento o rosado.
- Turbio: formado por la mezcla del exudado del proceso de cicatrización de la herida y detritus producto del desbridamiento.
- Purulento: formado por una mezcla de bacterias y macrófagos muertos o desvalidos. Puede tener mal olor y color característico del microorganismo que lo coloniza.

### TEJIDO NECRÓTICO

Tejido pálido, hipóxico o isquémico. Se mide en porcentaje.

### TEJIDO DE GRANULACIÓN

Tejido conectivo rojizo, húmedo y frágil que llena la herida durante la fase proliferativa. Se mide en porcentaje.

### EDEMA

Exceso de líquido en los tejidos subyacentes a la herida y se mide a través de la presión dactilar. • Edema + : 0.5 cm

### DOLOR

Resultado de la elaboración cerebral de los mensajes generados en el sitio de la herida. Sus causas son inflamación, presión de la herida, etc. La medición se realiza utilizando la Escala de Visual Análoga (EVA).

### PIEL CIRCULANTE

- Piel sana: piel indemne
- Descamación: exfoliación de células queratinizadas de tamaño variable, color plateado, blanco. Que indica sequedad de la piel y propensión a grietas y fisuras.
- Piel eritematosa: epidermis enrojecida por acción mecánica, presión, fricción o dermatitis irritativa. Si se acompaña de calor local puede ser signo de infección local.
- Piel macerada: presenta excoriaciones y descomposición de los tejidos al estar en contacto con un medio húmedo.

### CLASIFICACIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS

Tipo 1: Hay cambios en la coloración, temperatura, puede haber edema, aumento de la sensibilidad, induración. No hay pérdida de continuidad de la piel.

Tipo 2: Hay pérdida de la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como un orificio cubierto de tejido de granulación o fibrina.

Tipo 3: Hay pérdida de todas las capas de la piel y daño del tejido subcutáneo que puede llegar hasta el músculo, a veces produce bastante secreción serosa y/o pus en caso de infección.

Tipo 4: Hay pérdida de todas las capas de la piel, con necrosis y gran destrucción de tejidos que compromete el tejido muscular, óseo ó estructuras de soporte (tendón, cápsula articular) con abundante secreción serosa y/o pus en caso de infección.

### PROCEDIMIENTO TÉCNICA

Tipo 4: Hay pérdida de todas las capas de la piel, con necrosis y gran destrucción de tejidos que compromete el tejido muscular, óseo ó estructuras de soporte (tendón, cápsula articular) con abundante secreción serosa y/o pus en caso de infección.

### INDICACIONES DE LOS VENDAJES

- Fijar apósitos y medicamentos tópicos.
- Limitar el movimiento de la parte afectada, minimizando el dolor.
- Fijar férulas, impidiendo que se desplacen.
- Comprimir adecuadamente una zona corporal para controlar la inflamación y el edema.
- Facilitar sostén a alguna parte del cuerpo.
- Fijar en su sitio los aparatos de tracción.
- Favorecer el retorno venoso.
- Moldear zonas del cuerpo (muñones de amputación).
- Proteger la piel como prevención de lesiones.
- Contener una hemorragia.

## TÉCNICAS DE VENDAJE

### TIPOS DE VENDAJE

Venda de gasa orillada: Es un tipo de venda de algodón, porosa y que se suele utilizar para la realización de vendajes contentivos.

Venda aldonada: Venda de algodón prensado que se emplea para almohadillar vendajes compresivos o de yeso.

Venda elástica: Son vendas de algodón y tejido elástico que se usan en aquellos vendajes en los que se requiere aplicar cierto grado de presión.

Venda elástica adhesiva: Es una venda realizada con tejido elástico con una cara adhesiva. Evitar aplicarla directamente sobre la piel cuando existan problemas como piel delicada, varices o alergia a algún componente; en este caso, es conveniente utilizar un prevendaje.

Vendajes tubulares: Son vendas en forma de tubo que permiten la adaptación a diferentes partes del cuerpo según su tamaño, pueden ir desde los dedos hasta el tronco.

Venda impregnada en materiales: Es aquella venda impregnada de yeso, que al humedecerla, se vuelve rígida. Antes de aplicarla, es necesario vendar con algodón y papel.

Venda de papel: Es papel pinocho con cierto grado de elasticidad. Se usa en la colocación de los yesos, entre éste y el algodón.

Venda de espuma: Es aquella que se utiliza como prevendaje a fin de evitar el contacto de la piel con vendajes adhesivos.

Venda cohesiva: Es una venda de fibra de poliéster que se adhiere a sí misma pero no a la piel.

### TÉCNICAS DE VENDAJE

Vendaje contentivo o blando: usado para contener el material de una cura o un apósito, proteger la piel de erosiones y sostener otra inmovilización (férulas). Es frecuente la utilización de mallas de algodón.

Vendaje compresivo: Es un vendaje blando que se utiliza para obtener un gradiente de presión Se usa para:

- Ejercer una compresión progresiva a nivel de una extremidad, de la parte distal a la proximal, con el fin de favorecer el retorno venoso.
- Limitar el movimiento de alguna articulación en el caso de contusiones y esguinces de grado I,

Vendaje suspensorio: Sostiene escroto o mamas.

Vendaje funcional: Realiza una inmovilización selectiva de la articulación afectada, permitiendo cierto grado de movilidad en aquellas estructuras músculo-tendinosas no lesionadas. Se pretende limitar y disminuir los movimientos que producen dolor, reduciendo el período de inmovilización.

Vuelta circular: Consiste en dar vueltas sobre la vuelta anterior. Se usa para iniciar y finalizar vendajes, para fijar apósitos y para contener hemorragias.

Vuelta en espiral: Cada vuelta de la venda cubre 2/3 partes de la vuelta anterior de forma oblicua al eje de la extremidad que se está vendando. El vendaje se debe iniciar en la parte más distal, avanzando a medida que se venda, hacia la más proximal.

Vuelta en espiga: Se comienza por la zona distal de la extremidad, realizando vueltas hacia arriba y hacia abajo con una inclinación de 45° en cada una de ellas. La primera vuelta se inicia hacia arriba y la segunda hacia abajo, y así sucesivamente. Se aplicará una mayor tensión a las vueltas que se dirigen hacia arriba