



SUPER NOTA

Nombre del alumno (a): Estrella del Carmen Manuel Alvarez

Nombre del tema: Manejo del paciente con ahogamiento

Nombre de la Materia: Practicas profesionales

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sanchez

Nombre de la Licenciatura: En Enfermería

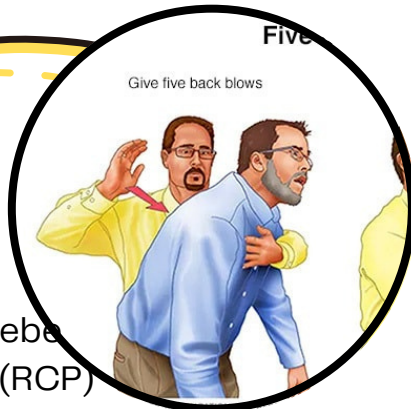
Cuatrimestre: 9no

MANEJO DEL PACIENTE

Con ahogamiento

PRIMEROS AUXILIOS

Si la persona está inconsciente, se debe iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) hasta que llegue ayuda profesional. Si la persona está consciente, pero con dificultad para respirar, se puede intentar la maniobra de Heimlich si hay obstrucción de las vías respiratorias.

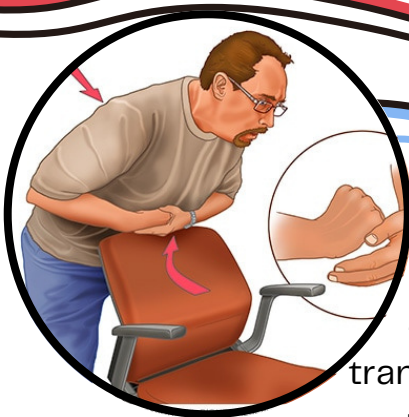


PASOS A SEGUIR

1. Proteger: Asegurar que el área donde se encuentra la persona sea segura para evitar más riesgos y protegerse a sí mismo.
2. Alertar: Llamar inmediatamente a los servicios de emergencia (112 en España, 911 en algunos países de América) o pedir a alguien que lo haga.



3. Socorrer: Si está inconsciente:
 - Verificar si respira. Si no lo hace, comenzar con RCP: 30 compresiones torácicas seguidas de 2 respiraciones de rescate (boca a boca o boca a nariz en niños pequeños).
 - Continuar con RCP hasta que llegue la ayuda profesional o la persona comience a respirar por sí misma.
 - Si la persona comienza a respirar por sí misma, colocarla en posición lateral de seguridad (de costado) para evitar que aspire vómito.



4. Mantener la calma: Transmite tranquilidad a la persona y a quienes te rodean para facilitar la atención.
5. Proporcionar apoyo: Si es posible, proporcionar apoyo emocional y tranquilidad a la persona ahogada.

MANEJO DEL PACIENTE

Con ahogamiento

PROTOCOLO DEL ABCD DE REANIMACION

A – Vía Aérea (Airway):

Objetivo: Asegurar que la vía aérea esté despejada para permitir el paso del aire.

- Acciones: Evaluar si la vía aérea está obstruida por objetos, vómito o lengua.
 - En caso de obstrucción, realizar maniobras para despejarla (inclinación de la cabeza y elevación del mentón, aspiración de secreciones, etc.).
 - Si es necesario, utilizar una cánula orofaríngea para mantener la vía aérea abierta.
 - Considerar la intubación si la obstrucción persiste o si hay signos de dificultad respiratoria severa.



B – Respiración (Breathing):

Objetivo: Asegurar la ventilación adecuada.

Acciones: Evaluar si la persona respira normalmente.

- En caso de ausencia de respiración o respiración ineficaz, iniciar ventilaciones de rescate (boca a boca o con dispositivo bolsa-válvula-mascarilla).
- Administrar oxígeno suplementario si es necesario.
- Monitorear la frecuencia respiratoria y la profundidad de las respiraciones.

C – Circulación (Circulation):

Objetivo: Evaluar y mantener la circulación sanguínea.

- Acciones: Verificar la presencia de pulso (carotídeo o femoral).
 - En caso de ausencia de pulso, iniciar compresiones torácicas (RCP).
 - Evaluar el color de la piel y la perfusión.
 - Controlar hemorragias si las hubiera.



D – Estado Neurológico (Disability):

Objetivo: Evaluar el nivel de conciencia y detectar posibles lesiones neurológicas.

Acciones: Evaluar el nivel de conciencia utilizando la escala de Glasgow (si es posible).

- Buscar signos de lesión cerebral (pupilas, respuesta a estímulos, etc.).
- Mantener la columna cervical estable si se sospecha lesión.

E – Exposición y Control Ambiental (Exposure):

- Objetivo: Evaluar completamente al paciente y protegerlo de las condiciones ambientales.

MANEJO DEL PACIENTE

Con ahogamiento

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Manejo inicial:

Asegurar vía aérea: Retirar objetos extraños de la boca y la nariz, y si es necesario, realizar ventilación con presión positiva o intubación endotraqueal.

- **Administración de oxígeno:**
- Ajustar la dosis para mantener una saturación entre 92% y 96%, evitando la sobreoxigenación.
- **Monitorización:** Evaluar signos vitales, incluyendo frecuencia cardíaca, respiratoria, presión arterial y nivel de conciencia.



Control de temperatura:

En caso de hipotermia, recalentar al paciente gradualmente.

Estabilización:

- Si hay sospecha de traumatismo, inmovilizar la columna cervical y administrar fluidos intravenosos, drogas vasoactivas y anticonvulsivos según sea necesario.

Cuidados continuos:

- **Monitoreo de complicaciones:** Vigilar signos de edema pulmonar, neumonía por aspiración, deterioro neurológico y alteraciones electrolíticas.
- **Apoyo emocional:** Brindar tranquilidad y apoyo tanto al paciente como a la familia.
- **Educación:** Informar sobre medidas de seguridad en el agua y la importancia de la RCP.
- **Prevención de re-ahogamiento:** Enseñar a la familia sobre los riesgos y cómo prevenir futuros incidentes.



Consideraciones adicionales:

RCP:

En casos de paro cardíaco, iniciar la reanimación cardiopulmonar con ventilaciones de rescate seguidas de compresiones torácicas, siguiendo las directrices de la American Heart Association.

Vómito:

Es común en ahogamientos; evitar la aspiración del contenido gástrico y aspirar si es necesario.

Embarazadas y pacientes obesos:

Aplicar la maniobra de Heimlich en el tercio inferior del tórax.

Referencias bibliográficas

- <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/ahogamiento/ahogamiento?ruleredirectid=757>
- <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatricia/accidentes-e-intoxicaciones/ahogamiento/>
- <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatricia-continuada-51-articulo-ahoamiento-S1696281808748583>
- <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.III.23.14.>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33065105/>
- <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=3153§ionId=268713722>
- <https://www.gob.mx/promosalud/articulos/ahogamiento-una-de-las-principales-causas-de-muerte?idiom=es>
-