



Práctica # 5.3: MANEJO BÁSICO DE LA VÍA AÉREA (Desobstrucción de Vía Aérea y Ventilación de rescate)

OBJETIVOS:

El alumno aprenderá las habilidades de necesarias para la identificación y manejo de la obstrucción de vía aérea en pacientes de todas las edades, así como identificación y manejo del paro respiratorio y su manejo extra hospitalario.

JUSTIFICACION:

El reconocimiento temprano de obstrucción de la vía aérea y paro respiratorio es fundamental para un desenlace feliz. Es importante distinguir estas situaciones de emergencia de otras como desvanecimiento, accidente cerebrovascular; ataque cardíaco, convulsiones, sobredosis de fármacos, etc., que podrían causar una dificultad respiratoria súbita pero que requieren un tratamiento diferente. A menudo, un observador experimentado puede detectar los signos de obstrucción y paro respiratorio.

ANTECEDENTES:

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA EN VÍCTIMAS MAYORES DE 1 AÑO

Los cuerpos extraños pueden causar una serie de síntomas de obstrucción de la vía aérea, desde leves a graves, los cuales se mencionan a continuación.

Obstrucción leve de la vía aérea	Obstrucción grave de la vía aérea
Signos : <ul style="list-style-type: none">• Intercambio adecuado de aire• Se pueden presentar sibilancias entre accesos de tos.	Signos: <ul style="list-style-type: none">• Tos débil o ausencia total de tos• Ruido agudo durante la inhalación o ausencia total de ruido• Dificultad respiratoria pronunciada• Posible cianosis (coloración azulada de la piel)• Imposibilidad para hablar• La víctima se sujeta el cuello con las manos, realizando el signo universal de obstrucción.

Ilustración 1. Obstrucción leve de la vía aérea



Ilustración 2. Obstrucción grave de la vía aérea



Acciones del reanimador:

- **Obstrucción leve de la vía aérea**
 - Siempre y cuando se mantenga el intercambio de aire, anime a la víctima que continúe tosiendo y respirando de manera espontánea.
 - No interfiera en los intentos propios de la víctima por expulsar el cuerpo extraño; quédese con ella y vigile su estado.
 - Si la obstrucción leve persiste, active el sistema de respuesta a emergencias.

- **Obstrucción grave de la vía aérea**
 - Pregunte a la víctima si tiene una obstrucción. Si la víctima asiente y es incapaz de hablar, existe una obstrucción grave de la vía aérea y debe tratar de despejarla. Realice compresiones abdominales (maniobra de Heimlich) para liberar la obstrucción en una víctima a partir de 1 año. Cada una de las compresiones debe efectuarse con el propósito de liberar la obstrucción. Podría ser necesario repetir la compresión varias veces hasta despejar la vía aérea.
 - Maniobra de Heimlich:
 1. Sitúese de pie o arrodillado detrás de la víctima y rodéela con sus brazos alrededor de la cintura.
 2. Cierre una mano en puño.
 3. Coloque el lado del pulgar del puño contra el abdomen de la víctima, en la línea media, ligeramente por encima del ombligo, y claramente por debajo del esternón.
 4. Agarre el puño con la otra mano y presione el puño hacia el abdomen de la víctima con una compresión rápida y firme hacia arriba “J”.
 5. Repita las compresiones hasta que el objeto salga expulsado de la vía aérea o la víctima quede inconsciente.

Ilustración 3. Maniobra de Heimlich



- Si la víctima está embarazada o es obesa, realice compresiones torácicas, colocando sus manos en el centro del tórax a la altura de las mamas.

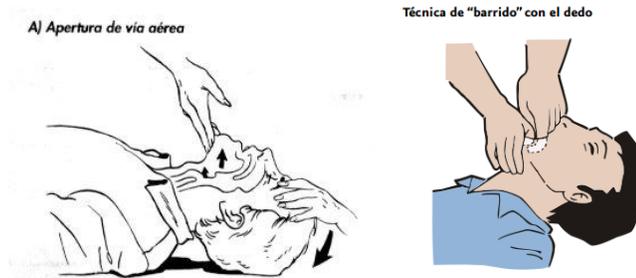
Ilustración 4. Maniobra de Heimlich en embarazadas



• **Obstrucción grave de la vía aérea “paciente inconsciente”**

- Las víctimas de obstrucción pueden estar conscientes en un primer momento y dejar de estarlo posteriormente. En esta situación, el reanimador sabe que los síntomas de la víctima están causados por la obstrucción de un cuerpo extraño en la garganta y está capacitado para buscarlo.
- Cuando una víctima con una obstrucción queda inconsciente, active el sistema de respuesta a emergencias. Coloque a la víctima en el suelo e inicie la RCP comenzando por las compresiones (NO COMPRUEBE EL PULSO).
- Si la víctima es un adulto o niño, cada vez que abra la vía aérea para realizar ventilaciones, abra por completo la boca de la víctima y busque el cuerpo extraño. Si observa un objeto que pueda retirar con facilidad, sáquelo con los dedos en forma de gancho.
- Si no ve ningún objeto, siga realizando la RCP. Después de unos 5 ciclos o 2 minutos de RCP active el sistema de respuesta a emergencias si no lo ha hecho ya otra persona.

Ilustración 5. Manejo de Obstrucción en Paciente Inconsciente



OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA EN LACTANTES

Al igual que en las personas mayores a un año, la obstrucción de la vía aérea en lactantes se manifiesta dependiendo del grado de obstrucción, la cual puede ser leve o grave y tiene las siguientes manifestaciones:

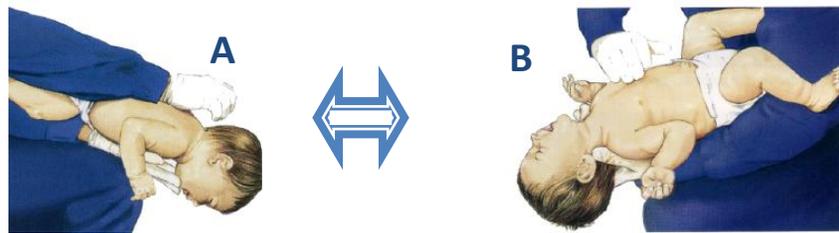
Obstrucción leve de la vía aérea	Obstrucción grave de la vía aérea
Signos : <ul style="list-style-type: none">• Intercambio adecuado de aire• Se puede presentar tos forzada• Se pueden presentar sibilancias entre accesos de tos.	Signos: <ul style="list-style-type: none">• Intercambio de aire insuficiente o inexistente.• Tos débil o ausencia total de tos• Ruido agudo durante la inhalación o ausencia total de ruido• Dificultad respiratoria pronunciada• Posible cianosis (coloración azulada de la piel)• Imposibilidad para hablar

Acciones del reanimador:

- **Obstrucción leve de la vía aérea**
 - No interfiera en los intentos propios de la víctima por expulsar el cuerpo extraño; quédese con ella y vigile su estado.
 - Si la obstrucción leve persiste, active el sistema de respuesta a emergencias.
 - En este caso es de vital importancia tranquilizar a la madre del menor.
- **Obstrucción grave de la vía aérea**
 - Si el lactante no puede emitir ningún sonido ni respirar, existe una obstrucción grave de la vía aérea y debe tratar de liberarla.
 1. Arrodílese o siéntese con el lactante en su regazo.
 2. Si le resulta fácil, quite la ropa del tórax del lactante.
 3. Sujete al lactante boca abajo, con la cabeza ligeramente por debajo del tórax, apoyándose sobre el antebrazo. Sostenga la cabeza y la mandíbula del lactante con la mano. Tenga cuidado para no comprimir los tejidos blandos de la garganta del lactante. Apoye el antebrazo sobre su regazo o sobre el muslo para sujetar al lactante.
 4. De hasta 5 palmadas en la espalda con fuerza en el centro de la espalda, entre los omoplatos del lactante, con el talón de la mano. De cada palmada con una fuerza suficiente para tratar de extraer el cuerpo extraño.
 5. Después de dar hasta 5 palmadas en la espalda, sitúe la mano libre sobre la espalda del bebé, sujetando la parte posterior de la cabeza del lactante con la palma de la mano. El lactante quedará convenientemente recostado entre sus

- dos antebrazos, sujetando el rostro y la mandíbula con la palma de una mano y la parte posterior de la cabeza del lactante con la palma de la otra.
6. Gire todo el cuerpo del lactante en un solo movimiento mientras sostiene con cuidado la cabeza y el cuello. Sujete al lactante boca arriba con su antebrazo apoyado sobre el muslo. Mantenga la cabeza del lactante por debajo del tronco.
 7. Realice hasta 5 compresiones torácicas rápidas descendentes en el centro del tórax por encima de la mitad inferior del esternón (al igual que en las compresiones torácicas de la RCP). Efectúe las compresiones torácicas con una frecuencia aproximada de 1 por segundo, cada una de ellas con la intención de crear una fuerza suficiente para expulsar el cuerpo extraño.
 8. Repita la secuencia de hasta 5 palmadas en la espalda y hasta 5 compresiones torácicas hasta que el objeto salga o el lactante quede inconsciente.

Ilustración 6. Desobstrucción de Vía Aérea (A. Palmadas en la espalda, B. Compresiones torácicas)



NOTA: No intente extraer un cuerpo extraño a ciegas con los dedos en lactantes y niños, puesto que podría introducirlo más en la vía aérea, empeorando así la obstrucción o la lesión.

- **Obstrucción de la vía aérea "lactante inconsciente:**
 - Para liberar la obstrucción en un lactante que no responde, siga los pasos que se indican a continuación:
 1. Pida ayuda. Si alguien responde, envíe a esa persona a activar el sistema de respuesta a emergencias. Coloque al lactante sobre una superficie firme y plana.
 2. Inicie la RCP (comenzando por las compresiones) con un paso adicional: cada vez que abra la vía aérea, busque el cuerpo extraño causante de la obstrucción en la parte posterior de la garganta. Si observa un objeto y puede retirarlo con facilidad, sáquelo.
 3. Después de unos 2 minutos de RCP, active el sistema de respuesta a emergencias (si no lo ha hecho ya otra persona).

PARO RESPIRATORIO Y VENTILACIÓN DE RESCATE

El paro respiratorio es la ausencia de respiraciones (apnea). Durante un paro respiratorio y una ventilación inadecuada, la víctima presenta un gasto cardíaco (flujo sanguíneo corporal) detectable en forma de pulso central palpable. La frecuencia cardíaca puede ser lenta y si no se realiza una ventilación de rescate, puede sobrevenir un paro cardíaco.

Cuando un adulto, niño o lactante tiene pulso pero no respira con normalidad, los reanimadores deben realizar ventilaciones sin compresiones torácicas. Esto es lo que se conoce como ventilación de rescate.

En la siguiente tabla se ofrecen las directrices para realizar la ventilación de rescate en adultos, niños y lactantes:

Ventilación de rescate para adultos	Ventilación de rescate para niños y lactantes
<ul style="list-style-type: none"> • Realice 1 ventilación cada 5 a 6 segundos (unas 10 a 12 ventilaciones por minuto). 	<ul style="list-style-type: none"> • Realice 1 ventilación cada 3 a 5 segundos (unas 10 a 20 ventilaciones por minuto).
<ul style="list-style-type: none"> • Cada ventilación debe durar aproximadamente 1 segundo. • Con cada ventilación, el tórax debería elevarse visiblemente. • Compruebe el pulso aproximadamente cada 2 minutos. 	

Nota: En lactantes y niños si, a pesar de una oxigenación y ventilación adecuadas, el pulso es inferior a 60 pulsaciones por minuto con signos de perfusión débil, inicie la RCP.

Ilustración 7. Ventilación de rescate



COMPETENCIAS QUE SE ADQUIEREN EN LA PRÁCTICA.

- Conocimiento y aplicación de las ciencias biomédicas, sociomédicas y clínicas en el ejercicio de la medicina.
- Pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de información. Caso problema
- Aprendizaje autorregulado y permanente. Conocimientos previos
- Comunicación efectiva
- Profesionalismo, aspectos éticos y responsabilidades legales

CONOCIMIENTOS PREVIOS QUE DEBE TENER EL ALUMNO

- Comportamiento ético.
- Anatomía cardio-pulmonar
- Fisiología cardio-pulmonar

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA:

Los alumnos deberán presentarse a la unidad médica de simulación clínica con uniforme blanco y puntualmente a la hora reservada.

Material:

- Modelo pediátrico y adulto
- Guantes
- Paciente estandarizado

Procedimiento:

1. Se dará un espacio de 20 minutos para lluvia de ideas en cuanto a maniobras y técnica adecuada.
2. De manera individual se reproducirá un escenario clínico habitual, donde se evaluará que atiende a la indicación de realizar desobstrucción de la vía aérea.
3. Contestar autoevaluación.
 - a. **Caso problema**
 - I. Mencione los signos de obstrucción leve de la vía aérea
 - II. Mencione los signos de la obstrucción grave de la vía aérea
 - III. ¿En qué consiste la maniobra de Heimlich?
 - IV. ¿Qué debe hacer en caso de obstrucción leve de la vía aérea?
 - V. ¿Qué momento es el indicado para la realización de la técnica de barrido y extracción del objeto?

BIBLIOGRAFIA

- Libro del estudiante de SVB/BLS para profesionales de la salud. 2011 American Heart Association.

Elaborado por: Dra. Martha P. Barrientos Vargas