

Asfixias

Definición: SE dice que existe asfixia cuando la respiración, es decir, los intercambios gaseosos entre ser vivo y medio ambiente están muy dificultados o interrumpidos.

Causas de asfixia: Una oxigenación insuficiente de la sangre y las células puede ser debida a diversas circunstancias:

1.- El aire no llega a los pulmones:

- –Por existir un obstáculo en las vías aéreas.
 - Agua en caso de ahogados
 - Nieve, en caso de aludes
 - Cuerpos extraños: vómitos, etc.
 - Lengua caída hacia atrás, en caso de pérdida del conocimiento.

b) –Porque los músculos respiratorios no funcionen debido a:

- Contractura (tétanos, etc)
 - Parálisis
 - Descarga eléctrica
 - Enfermedad pulmonar
- –Porque está lesionado el aparato respiratorio: es el caso de las compresiones torácicas.

2.- El aire que llega a los pulmones, no contiene bastante oxígeno:

- Habitación muy cerrada (la respiración de los presentes disminuye la proporción de oxígeno y aumenta la de carbónico).
- Expediciones a lugares muy elevados (es necesario emplear máscara de oxígeno).
- Trabajos en profundidad (mineros en galerías de fondo de minas).

3.- El aire que llega a los pulmones contiene productos tóxicos:

- Para los glóbulos rojos: óxido de carbono procedente de aparatos para la calefacción o iluminación, etc., esta es la causa mas frecuente.
- Para los tejidos: inhibidores de la respiración celular, es decir, de la utilización del oxígeno a nivel de las células. Los principales son el ácido cianídrico i el hidrogeno sulfurado.

4.- Falla el transporte del oxígeno desde los pulmones a los tejidos.

Síntomas de la asfixia:

- 1.- El asfixiado es un individuo que no respira, por lo tanto no se observa la elevación de su pecho y vientre.
- 2.- El asfixiado puede estar:
 - Blanco lívido, es el caso de paro cardíaco
 - Violáceo, és el caso de las asfixias respiratorias

- Rosado, intoxicación po óxido de carbono

Tratamiento: El asfixiado no será evacuado, recibirá auxilios en el mismo lugar. El socorrista deberá:

- avisar a los servicios de socorro.
- Liberar la víctima.
- Desembarazar las vías superiores del asfixiado.
- Soltar los vestidos que oprimen el cuello de la víctima.
- Acostar al individuo sobre su espalda y colocarle bajo los hombros una prenda y enrollada para que la cabeza caiga hacia atrás.. Se le puede abrir la boca para, con un gesto rápido, retirar cualquier obstáculo.

Métodos de reanimación

Boca a boca: Con la víctima acostada de espaldas, sobre una superficie dura y, si es posible colocándole bajo los hombros una prenda enrollada para mantener la cabeza en hipertensión, se procede del siguiente modo:

- Se abre completamente la boca y se la coloca alrededor de la boca del asfixiado también abierta.
- Con una mano se pinza la nariz (para evitar fugas de aire), con la otra se tira del mentón para mantener la boca entreabierta.
- Para insuflar: después de efectuar una inspiración profunda se sopla en la boca del asfixiado.
- El socorrista levanta su cabeza sin cambiar la posición de las manos, para saber si está elevado el pecho del asfixiado.
- Cuando descendido el pecho de la víctima, se vuelve a empezar la operación
- Ritmo: En adultos una ez cada 5 segundos, en niños una vez cada tres segundos.

Boca a nariz: La tecnica es, fundamentalmente la misma, con la sola diferencia de que:

- La boca del socorrista se coloca en la nariz del asfixiado.
- Ahora es la boca de la víctima la que debe mantenerse bien cerrada padra evitar fugas de aire insuflado.
- La boca–nariz es preferible para los niños pequeños.

Boca a boca y boca nariz simultaneamente: Esta técnica es aplicada a los niños, que por tener la cara pequeña permite aplicar la boca del socorrista al mismo tiempo sobre boca y nariz.

REANIMACIÓN CARDIO–PULMONAR

Masajes Cardíacos. La parada cardíaca se define como el cuadro clínico de la interrupción súbita de la circulación en un paciente del que no se esperaba que muriera en ese momento. La detención de la circulación se diagnostica cuando están presentes todas las condiciones siguientes.

- 1) Inconscencia.
- 2) Apnea o respiración boqueante.
- 3) Aparencia de muerte (cianosis o palidez).
- 4) Ausencia de pulso en las grandes arterias.

El redescubrimiento de las compresiones cardíacas externas y su combinación con el control de la vía aérea y la respiración artificial han hecho posible que cualquier persona entrenada inicie los intentos de revertir el

proceso de muerte clínica, incluso fuera del hospital.

Técnica de masaje cardíaco:

- Identificación del punto correcto de las compresiones cardíacas externas, palpando en el hueso supraesternal y la base del apéndice xifoides, midiendo la mitad de esta distancia y comprimiendo la mitad inferior del esternón.
- Otro método de identificar el punto de presión, es palpando la base del apéndice xifoides, midiendo dos traveses de dedo en dirección cefálica (izquierda) y aplicando el talón de la mano sobre la mitad inferior del esternón (derecha).
- Posición del cuerpo y de las manos para la realización del masaje cardíaco. Comprima verticalmente hacia abajo, usando parte del peso del cuerpo. Mantenga derechos los brazos y no toque las costillas con las manos. Otro método de realizar las compresiones cardíacas con el talón de la mano inferior, entrecruzando los dedos de ambas manos.

RCP (reanimación cardio-pulmonar)

Las causas más importantes de la muerte que se produce como consecuencia de accidentes, ataques cardíacos y otras urgencias médicas son:

- obstrucción potencialmente reversible del tracto respiratorio .
- apnea.
- Hipoventilación.
- Pérdida sanguínea.
- Ausencia de pulso.
- Daño cerebral.

Las causas más probables de muerte súbita que puede prevenirse en el adulto son:

- fibrilación ventricular (en pacientes mayores de 44 años).
- Por enfermedad cardíaca isquémica asintomática.
- Accidentes no traumáticos (envenenamiento, ahogo)
- Traumatismo (en pacientes menores de 38 años) causados por actos violentos o incidentes.

La técnica de circulación artificial es:

- colóquese en cualquiera de los costados del paciente.
- Localice la unión xifo-esternal.
- Colóque el talón de su mano sobre el punto de presión en la mitad inferior del esternón, y el talón de la otra sobre la primera.
- Empuje el esternón hacia abajo más o menos 4 o 5 cm. En dirección hacia la columna vertebral en adultos. La fuerza requerida es variable y no debe ser mayor de la necesaria para el desplazamiento esternal.
- Mantenga el esternón presionado más o menos durante durante medio segundo. Luego suelte y espere otro medio segundo, para dejar que el corazón se llene de sangre.
- Vuelva a presionar cada segundo o ligeramente más deprisa. La frecuencia recomendada es de 60 presiones por minuto para dos socorristas (con una ventilación interpuesta después de cinco compresiones) i de 80 por minuto si se trata de un solo socorrista (alternando 15 compresiones con dos insuflaciones rápidas de pulmón).

Muerte aparente y muerte real.

La muerte es el cese o terminación de la vida en el organismo humano. Sucede orgánicamente tras un paro irreversible de las funciones cardiocirculatorias, respiratorias y cerebrales.

En la muerte de una persona, podemos distinguir tres etapas:

- **Muerte aparente:** en esta etapa cesa la respiración y no se perciben los latidos cardíacos por los medios corrientes de exploración; el pulso periférico es imperceptible y la persona no responde a las excitaciones externas. Esta etapa es todavía reversible, pues aunque las contracciones cardíacas son imperceptibles, son todavía eficaces para mantener un gesto mínimo, y al no existir lesiones irreversibles del sistema nervioso central, hace posible la recuperación del individuo, bien por reanimación, bien de manera espontánea.
- **Muerte relativa:** se caracteriza por el paro cardíaco, que va a originar en breve la lesión de los centros nerviosos vitales, si el organismo está a temperatura ordinaria. En esta etapa no es posible la recuperación espontánea del paciente, pero pueden dar resultado los métodos de reanimación.
- **Muerte real:** La muerte real es absoluta e irreversible. Es imposible la reanimación al ser definitiva la extinción de los fenómenos vitales.

Hemorragias

Hemorragias. Clases. Tratamiento.

Cuando se produce la rotura de algún vaso sanguíneo, se origina la salida de la sangre del mismo y este derramamiento sanguíneo, se origina la salida de la sangre del mismo y este derramamiento sanguíneo es al que denominamos hemorragia. Así pues, la hemorragia es: *la salida de sangre fuera de sus elementos naturales, que son los vasos.*

Se distinguen varias clases de hemorragias:

- Externas.
- Internas.
- Exteriorizadas por orificios naturales.

Externas: según su procedencia pueden ser:

Arteriales: la sangre sale a golpes. Más peligrosas que las venosas.

Venosas: salida de sangre continua.

Capilares: Se observa multitud de pequeños puntos sangrantes.

En los primeros auxilios de las hemorragias externas hemos de hacer una presión directa, después, elevar el miembro lesionado, si estas no dan resultado, se presiona sobre la arteria principal del miembro.

Internas:

Son enfermos que precisan intervención quirúrgica inmediata. Les cubriremos con una manta para no perder su propio calor corporal, i les pondremos acostados i con la cabeza lada.

Exteriorizadas por orificios naturales:

- Otorragias, salida de sangre por el oído.
- No taponar intensamente.

- Se colocará al accidentado sobre el oído que sangra.
- Traslado cuidadoso y urgente al hospital.
- Epístaxis, salida de sangre por la nariz:
 - Sentar al paciente con la cabeza normal.
 - Comprimir el ala de la nariz durante 3-4 minutos.
- Hemorragias de la boca procedentes del aparato digestivo o hematemesis.
 - Reposo absoluto en la cama.
 - Dieta total para líquidos y sólidos.
 - Bolsa de goma con hielo sobre el abdomen.

TORNIQUETE

Consiste en la aplicación de algún objeto blando (goma, tela,...) que rodeando y ciñéndose y comprimiendo o apretando los vasos sanguíneos contra la dureza del hueso, impide que siga produciéndose una hemorragia.

LESIONES LIGAMENTOSAS. LUXACIONES.

–esguince o torcedura que se produce en una articulación, cuando con un movimiento forzado, ésta *se abre* más de lo que permiten sus límites fisiológicos. Los síntomas son: dolor / inflamación de la articulación, de las paredes blandas, cardenal y dificultad de realizar movimientos.

Tratamiento: Reposo, elevación del miembro, compresas frías sobre la zona inflamada y vendaje compresivo.

–rotura de ligamento: es cuando todas las fibras del ligamento están rotas. Los síntomas son los mismos que en el esguince, pero además existe un mayor dolor al forzar la articulación. Llevar al paciente al hospital.

–luxaciones: la luxación es la salida de los huesos de su sitio (separación de las superficies articulares).