

Unitat 7

Obstrucció de la via aèria

7.1. Actuació en adults conscients i inconscients

Si l'organisme deixa de rebre oxigen, al cap de pocs minuts es produeix una pèrdua de consciència per la manca d'oxigenació de les cèl·lules del cervell. Si no restablim ràpidament aquesta entrada d'oxigen, la vida de la persona accidentada perilla.

Per tal d'aconseguir que l'aire entri i surti dels pulmons caldrà practicar la **respiració artificial (RA)** a aquells accidentats que no respirin o ho facin amb dificultat.

Segons les Recomanacions del Consell Europeu de Ressuscitació 2005, actualment si un ferit no respira, li aplicarem de forma immediata les maniobres de RCP que s'expliquen a la Unitat 8, començant per les compressions toràciques i no per la RA. En aquest capítol, però, descriurem com es realitza la respiració artificial.

Abans d'aplicar la RA, cal assegurar-se que les vies respiratòries estan lliures, perquè l'obstrucció de la via aèria per cossos estranys, bé sigui per la caiguda de la llengua cap enrere o per ferides al tòrax o a la tràquea, poden impedir l'entrada d'aire i fer que la RA resulti inútil.

Procediment:

1. Afluixar la roba que pugui oprimir el coll i la cintura.
2. Obrir la boca de l'accidentat subjectant-li la barbeta amb una mà i el front amb l'altra (**maniobra front-mentó per a l'obertura de la via aèria**).
3. Netejar la boca de substàncies (sorra, vòmit..) amb un mocador.
4. Si du pròtesi dental, extreure-la-hi.

5. Comprovar que la llengua no està plegada cap enrere.
6. Iniciar la respiració artificial.
7. Si la persona accidentada sagna o vomita per la boca, cal posar-la ràpidament de costat.

La RA s'ha de fer de forma pausada i regular (unes 10 respiracions per minut) fins que es restableixi la respiració espontània o fins que sobrevingui la mort.

Hi ha diversos mètodes de RA:

Bucal:

“Boca a boca”: la persona que aplica els primers auxilis introdueix directament l'aire que expulsa a la víctima. Si la víctima presenta una laringotomia es fa “boca a estoma”. Si es fa a nadons, s'introdueix menys quantitat d'aire que en persones adultes, però amb una major freqüència i sempre “boca a boca-nas”.

Per realitzar-la col·locarem l'accidentat en posició de decúbit supí i li farem dues respiracions lentes i efectives:

- Pinçarem el nas de la víctima amb els dits índex i polze de la mà que li hem col·locat sobre el front.
- Li obrirem una mica la boca però sempre mantenint-li la barbata elevada.
- Inspirarem profundament per omplir-nos els pulmons d'oxigen i posarem els llavis sobre la boca de l'accidentat.

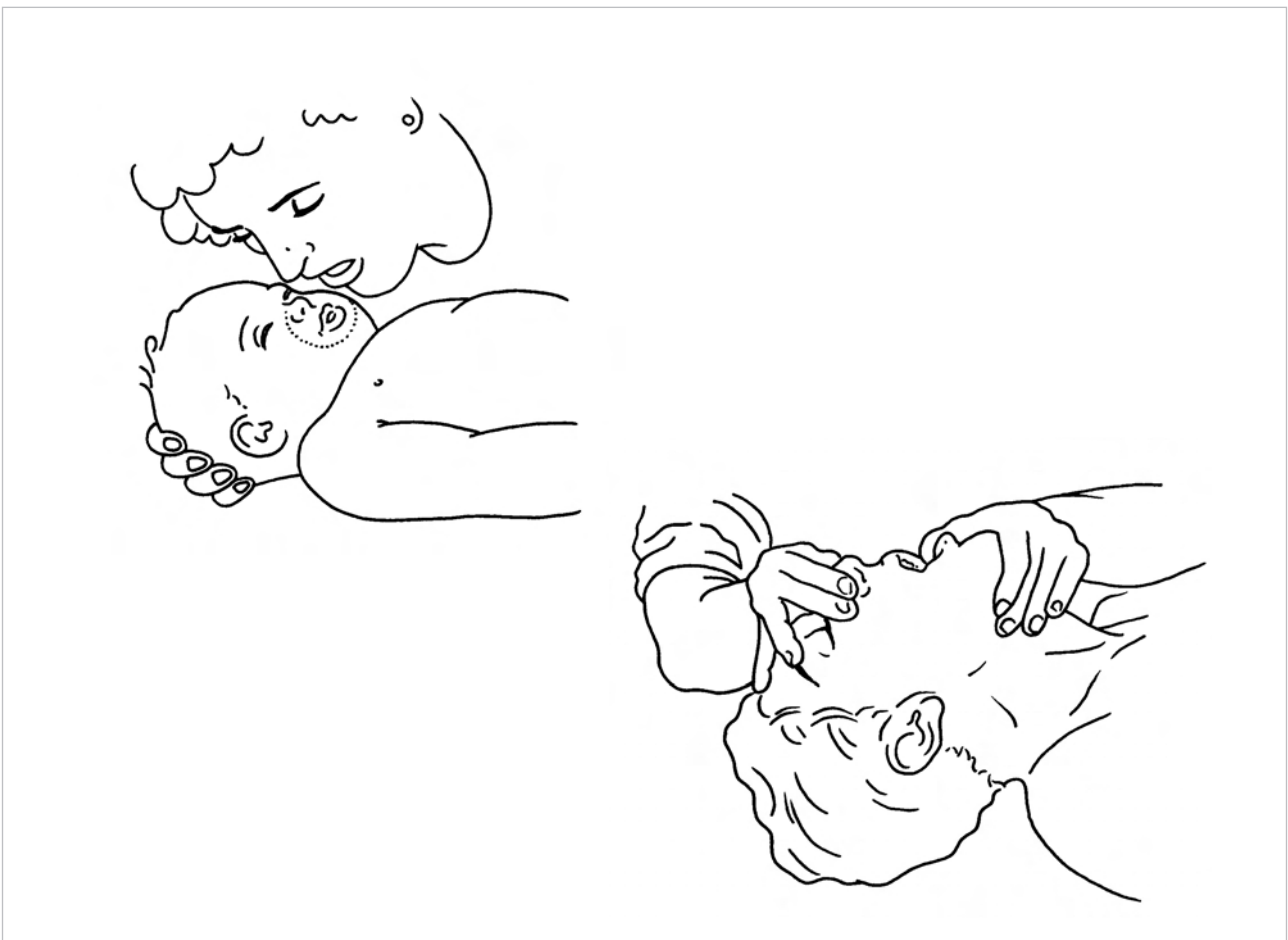


Figura n. 12. Respiració artificial

- Insuflarem aire a la víctima amb un ritme constant i sempre observant que el tòrax s'eleva com en una respiració normal (la insuflació ha de ser lenta, d'una durada aproximada d'un segon).
- Ens apartarem de la boca de la víctima i deixarem de subjectar-li el nas per tal que pugui treure l'aire dels pulmons, fet que realitza de forma passiva. Observarem que el tòrax baixa en sortir l'aire.

Si tenim problemes per aconseguir una respiració efectiva (que l'aire no passi als pulmons), haurèm de comprovar la boca de la víctima, retirar-ne qualsevol cos estrany i assegurar-nos que té la barbeta alçada. Si no respira, seguirem fent-li la RA.

Manual:

Permet l'entrada d'aire als pulmons actuant sobre la caixa toràcica. Només la practicarem si la RA bucal no és possible.

Asfixia per obstrucció

- Si trobem que la respiració és difícil a causa de la presència d'un cos estrany, estem parlant d'una obstrucció incompleta que provocarà agitació i tos continuada a la víctima conscient. La inspiració pot ser sibilant.
- Si ens trobem davant una persona que s'agita, no pot parlar ni tossir i es posa les mans al coll, ens trobem davant d'una obstrucció completa que en principi no altera la consciència. No obstant això, si triguem massa a restablir la respiració, aquesta persona pot arribar a patir un estat d'inconsciència.

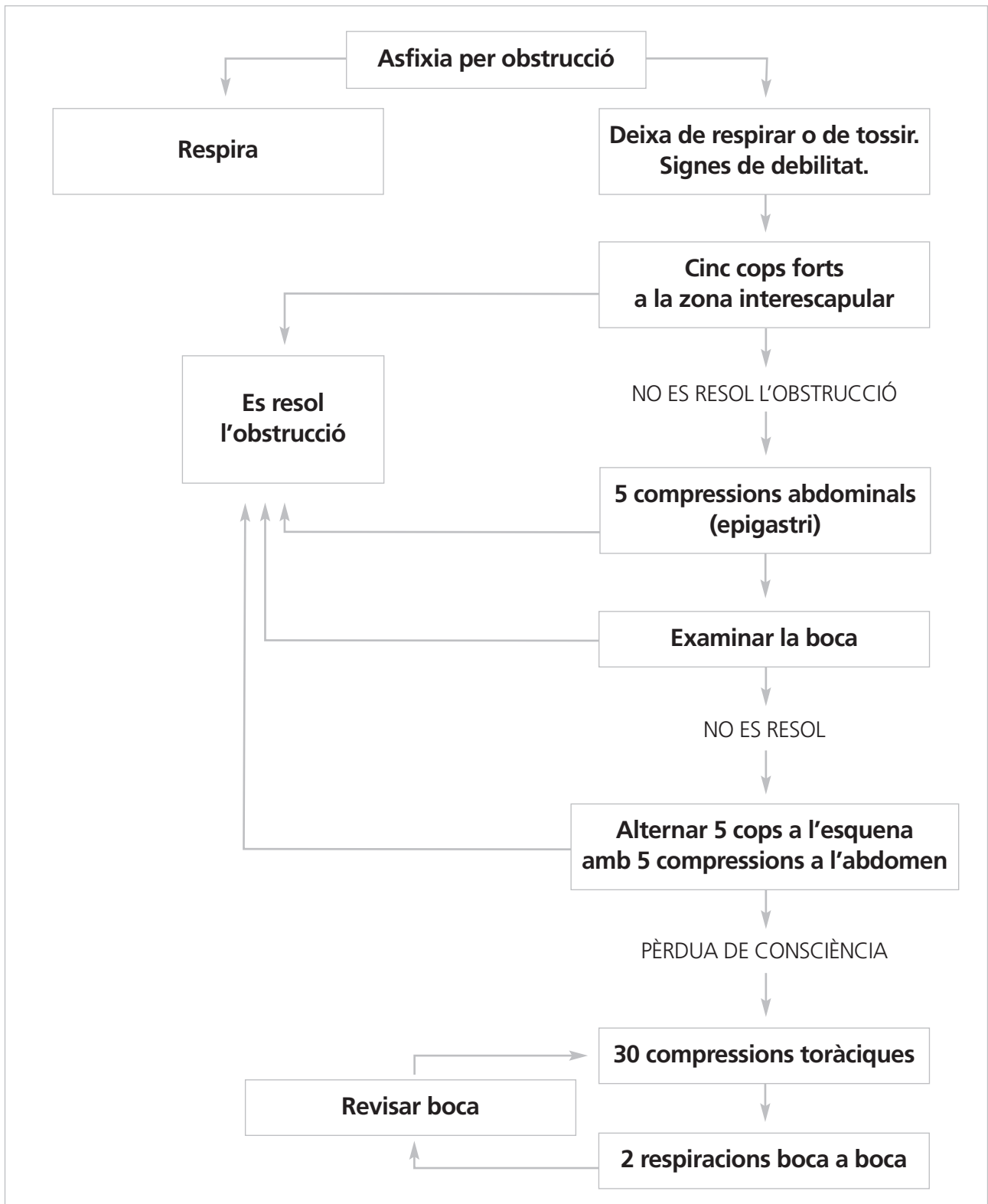
Procediment que cal seguir:

- Si la víctima respira, animar-la a seguir tossint, però no fer res més.
- Si la víctima mostra senyals de debilitar-se o deixa de respirar o de tossir,
 1. retirar cossos estranys o dents postisses de la boca,
 2. posar-nos drets al seu costat i una mica per darrere,
 3. subjectar-li el tòrax amb una mà i inclinar la víctima cap endavant de forma que quan el cos estrany que provoca l'obstrucció es mobilitzi, surti per la boca en lloc de seguir baixant per la via aèria
 4. i donar-li fins a 5 cops forts entre les escàpules amb la part de la mà que l'uneix al canell.
- Si aquesta maniobra no resol l'obstrucció farem compressions abdominals (maniobra de Heimlich). L'objectiu és aconseguir que el diafragma es contragui violentament i d'aquesta manera comprimeixi els pulmons perquè expulsin cap amunt el cos estrany. En accidents de trànsit és una actuació que només farem en casos excepcionals:
 1. ens posem drets al costat de la víctima, una mica per darrere,
 2. col·loquem els nostres braços al voltant de la part superior del seu abdomen,

3. inclinem la víctima cap endavant,
4. tanquem el puny i el col·loquem entre el melic i l'extrem inferior del seu estern (zona epigàstrica), el subjectem amb l'altra mà
5. i fem força brusquement cap dins i cap dalt: l'objecte obstructiu ha de sortir.

- Si malgrat això l'obstrucció no se soluciona, comprovarem la boca de l'accidentat buscant un cos estrany que pugui ser extret amb el dit, i seguirem alternant 5 cops a l'esquena amb 5 compressions abdominals.
- Si la víctima perd el coneixement, iniciarem les compressions toràciques per alliberar l'obstrucció. Després de 30 compressions, comprovarem l'interior de la boca i començarem amb la respiració boca a boca.

En cas d'obstrucció per cossos estranys en nens inconscients es provarà 5 cops la ventilació de rescat i, si no hi ha resposta, es començaran les compressions toràciques.



Esquema n.1. Seqüència d'actuació davant d'una asfixia per obstrucció

7.2. Situacions especials

Hi ha vegades en què les característiques físiques de la persona accidentada ens obligaran a practicar un altre tipus de maniobra en cas que existeixi una obstrucció completa de la via aèria.

Dona embarassada:

La persona que li aplica els primers auxilis ha de:

- Col·locar-se darrere seu.
- Resseguir-li la corba de la panxa fins a localitzar el final de l'estern. Col·locar el puny tancat 2 dits per sobre i, ajudat per l'altra mà, realitzar de 6 a 8 compressions-descompressions, fins que expulsi el cos estrany.
- Si la persona accidentada és obesa, cal estirar-la a terra i procedir de la mateixa manera.

Nadons:

La maniobra de Heimlich tampoc és recomanable en nens menors d'un any, perquè podria causar-los lesions internes. En aquests casos, sostindrem el nadó sobre l'avantbraç, inclinat cap per avall i, subjectant-li la barra amb una mà, li donarem 5 cops enèrgics a l'espatlla amb el palmell, entre els omòplats. Ho repetirem fins que expulsi el cos estrany. Si no ho aconseguim, col·locarem el nadó en posició supina, amb el cap més baix que el tòrax; realitzarem 5 compressions al nivell de l'estern amb dos dits.



Figura n. 13.

En aquest capítol hem après a:

- Identificar els signes que manifesta una obstrucció completa o incompleta de la via aèria.
- Seguir la seqüència d'actuació davant d'un accidentat amb obstrucció completa de la via aèria.
- Localitzar el punt de pressió abdominal.
- Saber quan hem d'utilitzar la pressió toràcica.
- Realitzar la maniobra que provoca l'expulsió de cossos estranys en nadons.