

DESMAYOS, CONVULSIONES Y HEIMLICH

Bienvenida: Se saluda a todas las personas, se les da la bienvenida a la capacitación y se les pregunta cómo están, si tienen algo que compartir y tratar de hablar de otros temas para mejorar la confianza entre participantes.
Se recomienda hacer un breve repaso de la sesión anterior.



DESMAYO

El desmayo, también conocido como síncope, es la pérdida parcial o total de conciencia debido a una reducción del suministro de sangre al cerebro por un corto período de tiempo.

Entre las causas del desmayo se incluyen:

- Calor o deshidratación
- Angustia/estrés
- Ponerse de pie demasiado rápido
- Algunas medicinas
- Descenso del nivel de azúcar en la sangre
- Problemas del corazón

SÍNTOMAS

- Palidez
- Enfriamiento de la piel
- Mareo
- Cosquilleo en las manos y en los pies
- Náuseas
- Debilidad
- Sudoración fría
- Visión borrosa
- Pulso débil
- Pérdida momentánea de la conciencia



¿QUÉ HACER?

Después de realizar las actividades de primer respondiente, confirmar que es un desmayo y si la persona está **consciente**, pero pálida y se siente sin fuerzas se debe:

Ubicar a la persona en posición horizontal (con las piernas estiradas). Si es posible, aflojar su ropa y abrigarla.



Pasar las manos por debajo de las rodillas de la persona y subirlas hasta que la suela de los zapatos toque el piso. Esperar de 10 - 15 segundos a ver si la persona se siente mejor.



Si la persona no se siente mejor. Se levantan las piernas y se ubican sobre la pierna de la/el brigadista, formando un ángulo de 90°. La/el brigadista debe estar en la posición que indica la imagen, con la pierna que está más cerca al paciente tocando el piso. Esperar de 10 - 15 segundos a ver si la persona se siente mejor.



4.

A continuación, se devuelven las piernas a la posición anterior (paso 2) y se espera de 10 a 15 segundos.



Si la persona está inconsciente o con vómito, se debe ubicar a la persona en posición lateral de seguridad (PLS).



Recuerde:

- Durante el tiempo de espera, se observa si la persona respira y se continúa hablándole, pues el sonido puede ayudar a que la persona vuelve en sí.
- El retorno de las piernas debe ser gradual y progresivo.



POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

1.

Colocar a la persona afectada boca arriba y el brazo más cercano a la persona brigadista en un ángulo recto.



2.

Cruzar el brazo más lejano a la persona brigadista y colocar el dorso de la mano sobre la mejilla contraria,

3.

Flexionar la pierna más alejada y girar el cuerpo **hacia** la persona brigadista hasta que quede de lado.

4.

Se verifica la posición de la cabeza para mantener la vía área abierta.

NOTA: En esta ilustración, la persona de verde debería estar al lado contrario de la persona de rojo.

BENEFICIOS DE LA PLS

- Facilita permeabilidad de vía aérea.
- Permite una adecuada valoración de la ventilación de vía aérea.
- Permite estar estable.
- No dificulta los movimientos respiratorios.
- Permite el paso de decúbito dorsal de una forma rápida y fácil.
- Evita la aspiración si la víctima vomita.



NOTA

En la PLS se busca poner a la persona sobre su lado izquierdo para que, si vomita, el vómito salga. Esto se debe a que el estómago está al lado izquierdo y de ese lado es más fácil que vomite, de lo contrario, puede contener el vómito.

RECOMENDACIONES

NO

- Arrojar agua a la cara de la persona afectada, ni la obligue a ingerir el líquido.
- Empujarla bruscamente, pues podría empeorar otras lesiones que esta tenga.
- Dejarla sola.

NO

- Usar estas maniobras en caso de trauma * (especialmente trauma cráneo-encefálico).
- Usar la maniobra en caso de que la persona afectada esté inconsciente.

* Trauma se ve en nivel 2.

EN CASO DE REQUERIRSE, SE COMIENZA PROCEDIMIENTO DE RCP Y/O TRASLADO A CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADO.

¿CÓMO RECIBIR A UNA PERSONA SI SE DESMAYA?

- Ubicarse detrás de la persona afectada.
- Ubicar la pierna dominante en la mitad de las piernas abiertas de la persona afectada.
- Ubicar los brazos debajo de las axilas de la persona afectada.

- Caminar lentamente hacia atrás. El cuerpo de la persona afectada poco a poco tocará el piso.
- Cuando la mitad del tronco de la persona afectada haya tocado el piso, sin doblar la espalda y doblando las rodillas, se sacan los brazos poco a poco se ubican en el cuello y cabeza de la persona afectada.



CONVULSIONES Y EPILEPSIA

Convulsiones

Las convulsiones son síntomas de un problema cerebral. Ocurren por la aparición súbita de una actividad eléctrica anormal en el cerebro.

Epilepsia

Afección crónica de diversas causas, caracterizada por crisis convulsivas recurrentes debidas a descarga excesiva de neuronas cerebrales.

¿QUÉ HACER?

- Evitar que la persona se haga daño: proteger a la persona de la caída y despejar el entorno de cualquier objeto que la pueda herir.
- Deslizar manta o ropa debajo de la cabeza de la persona para amortiguar golpes.
- Activar línea de emergencias.

¿QUÉ NO HACER?

- No introducir nada en la boca.
- No tratar de parar los movimientos convulsivos.
- No intentar sujetar o inmovilizar al paciente.

DESPUÉS DEL EPISODIO CONVULSIVO

- Aflojar ropas cuando cesa crisis.
- Ubicar a la persona en posición lateral de seguridad (PLS).



FASES DE LAS CONVULSIONES

1. Contracción muscular
2. Movimientos bruscos involuntarios
3. Agotamiento

TIPOS DE CONVULSIONES

- Tónica: abre (se expande)
- Clónica: cierra (se recoge)

RECUERDEN:

En la PLS se pone a la persona sobre su lado izquierdo para que, si vomita, el vómito salga. Esto se debe a que el estómago está al lado izquierdo y de ese lado es más fácil que vomite, del otro lado puede contener el vómito.

MANIOBRA DE HEIMLICH

ASFIXIA VS AHOGO

Asfixia:

Dificultad para respirar debido a que un objeto **sólido** se localiza en la vía aérea y tapona la entrada de aire a la tráquea.

Ahogo:

Insuficiencia respiratoria como consecuencia de la inmersión/sumersión en un **Líquido**.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

Sucede cuando la vía aérea se obstruye con un cuerpo extraño sólido, como alimentos, objetos, juguetes, entre otros. Esta situación pone en peligro la vida por falta de oxígeno.

La señal universal de quien sufre OVACE es llevar sus manos al cuello y toser.



TIPOS DE OVACE

PARCIAL/LEVE:

La persona **puede toser** y está consciente.

En estos casos, **se anima a la persona para que siga tosiendo**.

TOTAL/SEVERA:

La persona **no puede toser**, respira con dificultad o no puede hablar.

En estos casos, se activa la línea de emergencias, **se realiza la maniobra de Heimlich** y si la persona pierde el conocimiento, se debe iniciar proceso de RCP.

MANIOBRA DE HEIMLICH

Fue introducida en 1974 por Henry Heimlich, quien realizó sus primeros experimentos en perros de raza Beagle. Introdujo un tubo en la tráquea y lo infló para simular el OVACE. En sus observaciones determinó que el diafragma era clave y decidió realizar compresiones justo bajo la caja torácica, de manera que el tubo era expulsado y luego de algunos minutos la respiración de los perros regresaba a la normalidad.

PROCESO DE ATENCIÓN

- Mantener la calma.
- Evaluar y asegurar la escena.
- Identificarse, ofrecer ayuda y preguntar qué pasó.
- Usar EPPs.
- Acercarse al paciente.
- Identificar el estado de conciencia.
- Evaluar ABC.
- Activar líneas de emergencia.
- Palmadas en la espalda.
- Iniciar maniobra.

¿CÓMO HACER LA MANIOBRA DE HEIMLICH?

1.

5 PALMADITAS

Se realiza con la mano en forma cóncava y se golpea entre los omoplatos 5 veces.

NO se realiza durante un OVACE parcial porque puede volverse total cuando se dan los golpes.



MANIOBRA DE HEIMLICH EN ADULTOS

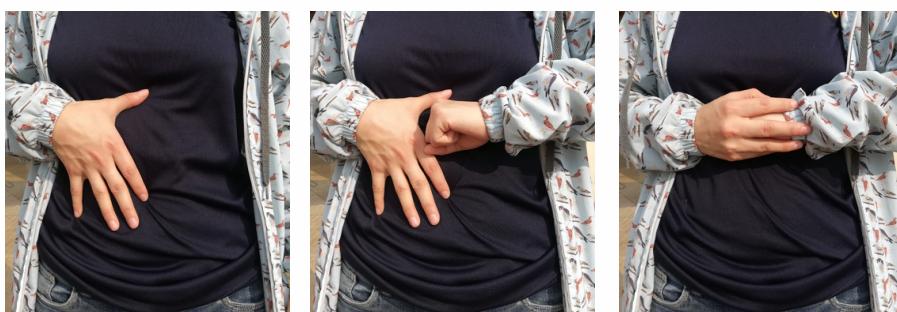
2.

Ubicarse detrás de la persona con OVACE con un pie entre las piernas de la víctima y el otro pie detrás, con el fin de tener un buen apoyo en caso de desmayo. Rodear a la persona con los brazos por la cintura.



3.

El dedo pulgar se ubica en la apófisis xifoides (final del esternón) y el dedo índice en el ombligo. Entre estas dos medidas se ubica el puño (con el dedo pulgar por fuera) con la parte del pulgar contra el abdomen y la otra mano rodea el puño.



4.

Se hace presión hacia dentro y hacia arriba (con forma de C o de J) las veces que sean necesarias, con el fin de aumentar la presión intratorácica y liberar la obstrucción.



¿HASTA CUÁNDO LO HACEMOS?

HASTA QUE SE LIBERE LA VÍA AÉREA

Se revisa la respiración (B en ABC) para descartar paro respiratorio. Si la persona está respirando adecuadamente, se ubica en posición de seguridad.

HASTA QUE LA PERSONA PIERDA LA CONSCIENCIA.

- Se sujet a la persona debajo de las axilas y lentamente se recuesta en el suelo, teniendo especial cuidado con su cabeza.
- Se verifica la permeabilidad de la vía aérea (A en ABC). De ser posible, se extrae el objeto con mucho cuidado evitando que se desplace hacia abajo: con el dedo índice de una mano, con movimiento de arrastre de atrás a delante.*



- Se procede a realizar compresiones torácicas (RCP).

*Esta maniobra se debe realizar con dos consideraciones. Por tema COVID el guante deberá ser desechado inmediatamente después de realizarla, y si la persona llegase a convulsionar la persona que realiza la maniobra podría llegar a perder los dedos.

MANIOBRA DE HEIMLICH EN LACTANTES

Se carga al lactante boca abajo sobre el brazo NO dominante, de tal forma que con la mano se sostenga la cabeza, la cual debe estar más abajo que el tronco.



1. Se dan hasta 5 golpes en la espalda.

2. Si no responde, se volteá sobre la mano dominante sosteniendo la cabeza de forma que quede más baja que el tronco y se hacen 5 compresiones con dos dedos (índice y medio) en el tórax.



3. Se alternan las palmadas y las compresiones hasta que responda o pierda la conciencia.

EN INFANTES

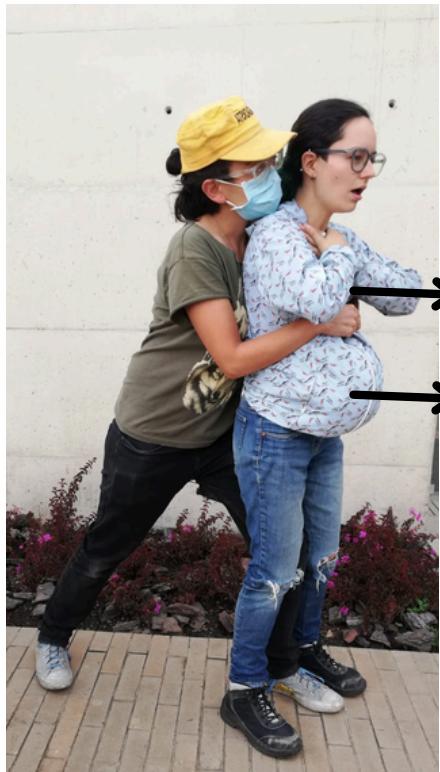
Se realizan 5 palmadas en la espalda y compresiones abdominales, con **una mano en el abdomen, sobre el ombligo, y la otra en la frente**.

Dependiendo de la altura, se aconseja poner una rodilla en el piso y la otra a 90° para mayor facilidad. Se hacen las compresiones y se verifica el estado del infante hasta que se libere la vía aérea o hasta que pierda la conciencia.



MANIOBRA DE HEIMLICH EN PERSONAS GESTANTES Y PERSONAS OBESAS

La maniobra no se hace en el abdomen. Se ubican las manos en el esternón y se hace la presión hacia adentro las veces que sean necesarias. En el caso de personas gestantes, se mueve el feto hacia abajo para que no corra riesgo.



AUTOMANIOBRA

- Empuñar la mano y colocar el pulgar debajo de la parrilla costal y por encima del ombligo.
- Sujetar el puño con la otra mano y presionar en el área con un movimiento rápido hacia arriba.
- También se puede apoyar sobre el borde de una mesa, silla o baranda y empujar rápidamente la parte superior del vientre (abdomen superior) contra el borde.



CIERRE

Se recomienda agradecer por la sesión, dar un espacio para resolver dudas y comentarles que se les enviarán infografías con puntos clave de la información vista en la sesión.

Recordar que la universidad tiene diversos mecanismos de apoyo a estudiantes como la Decanatura, Embajadores de bienestar y el protocolo MAAD (en caso de situaciones de Maltrato, Acoso, Amenaza, Discriminación y violencia sexual o de género).