

Obstrucció de la Via Aèria i Ennuegament

Dr. Ricard Molina Latorre



Obstrucció de la via aèria

Les persones que requereixen ressuscitació habitualment presenten obstrucció de la via aèria. En general, aquesta és el resultat de la pèrdua de consciència, però ocasionalment és la causa primària de l'aturada cardiorespiratòria. Una valoració ràpida, l'obertura de la via aèria i la ventilació són essencials per ajudar a prevenir el dany cerebral i d'altres òrgans secundari a la manca d'oxigen. Sense una adequada ventilació, un cor aturat pot no ser recuperat.

Causes d'obstrucció de la via aèria

L'obstrucció pot ser parcial o completa. Pot produir-se a qualsevol nivell, des de nas i boca fins a la tràquea i els bronquis. En la víctima inconscient, normalment l'obstrucció es produeix a nivell de la faringe. Quan es perd la consciència, la reducció del to muscular de la llengua i l'enfonsament dels teixits tous provoquen l'oclusió de la via aèria. L'obstrucció pot ser causada també per vòmit o sang, per regurgitació del contingut gàstric, per traumatismes de la via aèria o per cossos estranys. L'obstrucció laríngia pot ser provocada per edema com a conseqüència de cremades, inflamació o anafilaxi. L'estimulació de la via aèria superior o la inhalació de cossos estranys, poden causar laringospasme. L'obstrucció per sota de la laringe és menys comú, però pot estar provocada per secrecions bronquials excessives, edema de la mucosa, broncospasme, edema pulmonar o aspiració de contingut gàstric.

Reconeixement de l'obstrucció de la via aèria

La millor forma d'abordatge, és el mirar, escoltar i sentir.

- MIREU els moviments toràcics i abdominals.
- ESCOLTEU i SENTIU el flux aeri per la boca i el nas.

En l'obstrucció parcial, l'entrada d'aire està disminuïda i habitualment és sorollosa.

- L'estridor inspiratori està causat per l'obstrucció a nivell laringi o per damunt.
- Les sibilàncies espiratòries són suggestives d'obstrucció de la via aèria baixa, amb tendència al col·lapse i a l'obstrucció durant l'inspiració.
- La ranera suggereix la presència de líquid o material semisòlid a la via aèria superior.
- Els roncus apareixen quan la faringe està parcialment closa per la llengua o el paladar.
- L'estridor o refilet és el so de l'espasme o de l'obstrucció laríngia.

Durant la respiració normal l'abdomen és impulsat cap avall quan el tòrax s'expandeix. En contrast, quan la via aèria està obstruïda l'abdomen s'expandeix i el tòrax s'enfonsa durant la inspiració. És el que habitualment es descriu com a "respiració en serra" o descoordinació tòracoabdominal. Si la via aèria està obstruïda s'utilitza la musculatura accessòria: el coll i la seva musculatura es contrauen per ajudar al moviment de la caixa toràcica.

Igualment, es produeix un tiratge intercostal i subcostal. És necessari un examen complet del coll, tòrax i abdomen per diferenciar aquests moviments paradoxals de la respiració normal. De vegades és molt difícil diferenciar-ho i només la manca de sorolls respiratoris evidencia

l'obstrucció completa de la via aèria. Cal recordar que la respiració normal és reposada, mentre que la respiració obstruïda és silent i la respiració sorollosa indicaria una obstrucció parcial de la via aèria. En cas que l'obstrucció no es resolgui i es recuperi una adequada respiració, en pocs minuts apareixeran lesions neurològiques i d'altres òrgans, conduïnt a l'aturada cardíaca.

Ennuegament: Obstrucció de la Via Aèria per Cossos Estranys (OVACE)

L'obstrucció de la via aèria per cossos estranys (OVACE) no és gaire habitual, però és una causa tractable de mort accidental. Els cossos estranys poden produir obstrucció parcial o completa de la via aèria. Els signes i els símptomes que permeten la diferenciació entre una obstrucció lleu i una de greu es resumeixen a la Taula 1.

Taula 1.

Diferenciació entre lleu i greu de l'obstrucció de la via aèria per cos estrany (OVACE)

| Signe | Obstrucció lleu | Obstrucció greu |
|-------------------|----------------------------------|---|
| "S'està ofegant?" | "Sí" | Incapaç de parlar, pot assentir amb el cap |
| Altres signes | Pot parlar, estossegar, respirar | No pot respirar/ respiració sibilant/ intents silenciosos per estossegar/inconsciència |

Habitualment, l'ennuegament es produeix mentre s'està menjant, situació que ha de fer sospitar sobre la causa de l'atac. Característicament, la víctima pot agafar-se el coll, la qual cosa constitueix un signe universal d'ennuegament (Figura 1).



Figura 1. Signe "universal" d'ennuegament

Tractament de l'ennuegament en l'adult

La seqüència de tractament de l'obstrucció de la via aèria per un cos estrany (OVACE) en adults es mostra a la Figura 2.

Tractament de l'Obstrucció de la Via Aèria per Cos Estrany en l'Adult

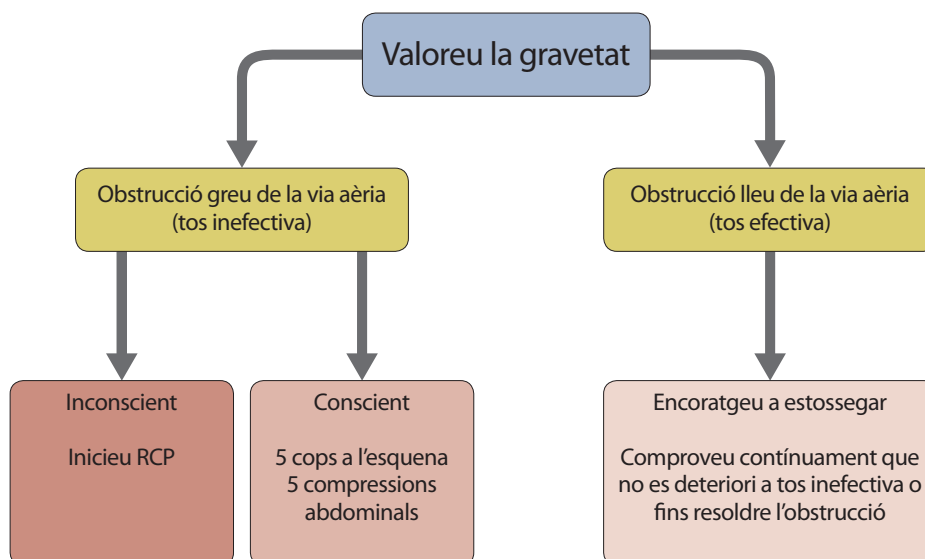


Figura 2. Seqüència de tractament de l'OVACE en adults

1. Si la víctima mostra signes d'obstrucció parcial de la via aèria:
 - Encoratgeu-la perquè continui tossint, però no feu res més.
2. Si la víctima mostra signes d'obstrucció completa de via aèria i està conscient:
 - Doneu-li fins a 5 cops a l'esquena (Figura 3):
 - Situe-vos a un costat i lleugerament darrera de la víctima.
 - Recolzeu una mà sobre el pit i inclineu la víctima cap endavant, acompanyant-la amb l'altra mà.
 - Doneu fins a 5 cops forts entre les dues escàpules amb el taló de l'altra mà.
 - Comproveu amb cada cop a l'esquena si s'ha alleujat l'obstrucció de la via aèria.
 - Si els 5 cops a l'esquena no aconseguen alleujar l'obstrucció de la via aèria, doneu fins a 5 compressions abdominals (Figura 4):
 - Situe-vos darrera de la víctima i abraceu la part superior del seu abdomen.
 - Col·loqueu el puny tancat d'una mà just per sota del xifoide, agafeu-lo amb l'altra mà i empenyeu amb força cap endins i cap amunt.
 - Repetiu la maniobra fins a 5 vegades.

- Si l'obstrucció no s'ha alleujat encara, continueu alternant cinc cops a l'esquena amb cinc compressions abdominals.
- 3. Si la víctima perd la consciència, truqueu al 112 o a l'equip de ressuscitació i comenceu RCP.
- 4. Tan aviat com es presenti una persona amb les habilitats necessàries, ha de realitzar una laringoscòpia i intentar treure qualsevol cos estrany amb les pinces de Magill.



Figura 3. Tractament de l'OVACE: cops a l'esquena



Figura 4. Tractament de l'OVACE: compressions abdominals (maniobra d'Heimlich)

Tractament de l'ennuegament en el nen

L'obstrucció de la via aèria per cossos estranys en edats pediàtriques és una situació molt més freqüent que en adults. Una configuració anatòmica reduïda i diferenciada de la dels adults, així com la facilitat amb que els infants es porten coses a la boca, expliquen aquesta major incidència.

En el tractament de l'OVACE en nens és particularment important remarcar que mai no s'ha d'explorar a cegues la boca i la via aèria. Això podria provocar la impactació del cos estrany i esdevenir una obstrucció completa. Només es poden posar els dits dins de la boca si el cos estrany és visible i controlable amb una maniobra de pinça.

La seqüència de tractament de l'obstrucció de la via aèria per un cos estrany (OVACE) en edats pediàtriques es mostra a la Figura 5.

Tractament de l'Obstrucció de la Via Aèria per Cos Estrany en Edats Pediàtriques

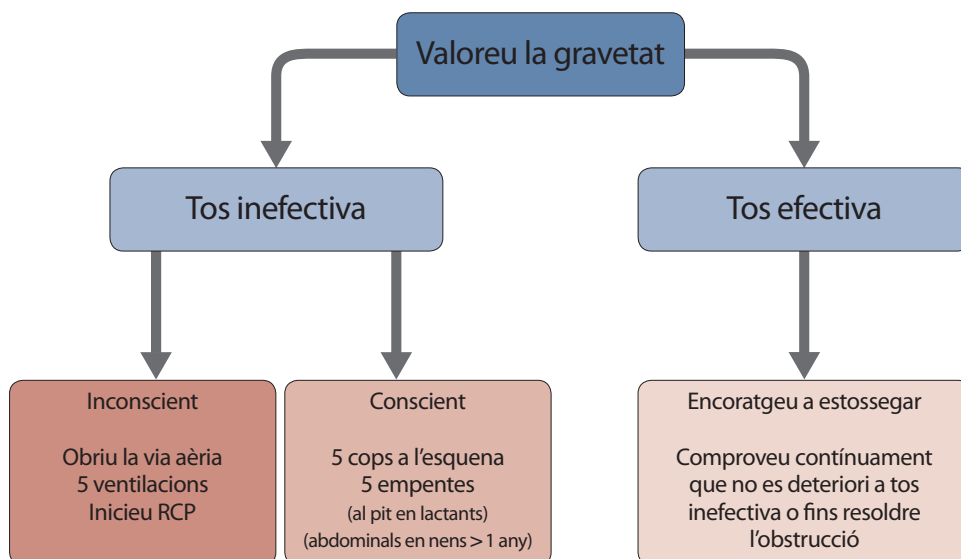


Figura 5. Seqüència de tractament de l'OVACE en edats pediàtriques

En nens majors d'un any, la seqüència és idèntica a la dels adults, amb l'excepció de que si el nen es troba inconscient, primer cal obrir la via aèria i intentar administrar 5 ventilacions abans d'iniciar les compressions toràciques. En els lactants (nens menors d'1 any), la seqüència és la següent:

1. Si la víctima mostra signes d'obstrucció parcial de la via aèria:
 - Encoratgeu-la perquè continuï tossint, però no feu res més.
2. Si la víctima mostra signes d'obstrucció completa de via aèria i està conscient:
 - Doneu-li fins a 5 cops a l'esquena (Figura 6):

- Col·loqueu el nen damunt de la vostra cuixa, de cara avall i agafant-lo amb una mà per sota del seu pit
 - Inclineu el nen cap endavant, tot mantenint el seu cap més baix que la resta del cos.
 - Doneu fins a 5 cops secs entre les dues escàpules amb el taló de la vostra mà lliure.
 - Comproveu amb cada cop a l'esquena si s'ha alleujat l'obstrucció de la via aèria.
- Si els 5 cops a l'esquena no aconsegueixen alleujar l'obstrucció de la via aèria, doneu fins a 5 empentes al tòrax (Figura 7):
- Mantenint el lactant recolzat en la vostra cuixa, gireu-lo panxa enlaire i agafeu-lo pel clatell.
 - Inclineu el nen cap endavant, tot mantenint el seu cap més baix que la resta del cos.
 - Col·loqueu 2 o 3 dits de la vostra mà lliure per damunt del xifoide i empenyeu amb força cap endins i cap avall, en direcció al cap del lactant.
 - Repetiu la maniobra fins a 5 vegades.
- Si l'obstrucció no s'ha alleujat encara, continueu alternant cinc cops a l'esquena amb cinc empentes toràciques.
3. Si la víctima perd la consciència, truqueu al 112 o a l'equip de ressuscitació, obriu la via aèria, intenteu realitzar 5 ventilacions de rescat i comenceu RCP.
 4. Tan aviat com es presenti una persona amb les habilitats necessàries, ha de realitzar una laringoscòpia i intentar treure qualsevol cos estrany amb les pinces de Magill.



Figura 6. Tractament de l'OVACE: cops a l'esquena



Figura 7. Tractament de l'OVACE: empentes toràciques