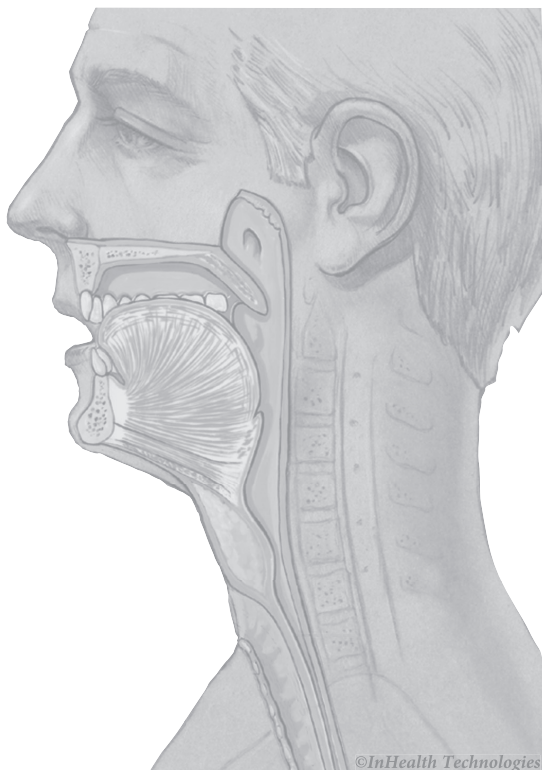


RESPIRACIÓN DE RESCATE PARA LARINGECTOMIZADOS *Y Otros Que Respiran Por El Cuello*



Preparado por el Comité de Asuntos Médicos
Asociación Internacional de Laringectomizados



Publicación disposición por Len Librizzi
2005

Traducción al idioma Español en Octubre 2004

Por: Andrés Vélez

New Voice, IAL, Capítulo de PR, Inc.



Contenido

| | |
|---|----|
| Reconocimiento..... | 2 |
| Introducción | 3 |
| Propósito | 4 |
| Respiración Total a Través del Cuello | 5 |
| Respiración Parcial a Través del Cuello | 7 |
| Joyería y Tarjetas de Identificación de Emergencia .. | 9 |
| Determinando la Condición y Preparándonos para la Respiración de Rescate | 10 |
| Respiración de Rescate de Boca a Estoma..... | 12 |
| Alternativas a la Respiración de Rescate de Boca a Estoma | 14 |
| Respiración de Rescate Realizada por Personas que Respiran A Través del Cuello | 15 |
| Servicios Médicos de Emergencia | 16 |
| Resumen de los Pasos para Administrar la Respiración de Rescate..... | 17 |
| Definición de Términos Utilizados en este Folleto .. | 18 |
| Asociación Internacional de Laringectomizados (IAL por sus siglas en Inglés) | 20 |



Reconocimiento

Las guías principales para la respiración de rescate usadas en este folleto se basaron en las “Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiac Care II, Adult basic life support III; Adult advanced cardiac life support.” JAMA, 1992; 268: 2184-2290, del Comité y Sub-comité del Cuidado de Emergencias Cardíacas de la Asociación Americana del Cáncer.

La revisión técnica fue provista por la Cruz Roja Americana.



Introducción

Un paro respiratorio puede ocurrir por diferentes causas, incluyendo ahogamiento, derrame, obstrucción de las vías respiratorias por cuerpos extraños, inhalación de humo, sobredosis de drogas, electrocución, sofocación, lesiones, ataque al corazón, un rayo o por estado comatoso. Cuando ocurre un paro respiratorio, el corazón y los pulmones pueden continuar proveyendo oxígeno a la sangre durante varios minutos. En tales casos, la sangre oxigenada continuará circulando a través del cerebro y de otros órganos vitales, y usualmente se podrá detectar el pulso de la persona. Cuando hay pulso presente, el paro cardiaco se puede prevenir y se pueden salvar muchas vidas si se establece un buen conducto de aire y se administra la respiración de rescate cuando la respiración se ha detenido o es insuficiente.

Cuando una persona deja de respirar, lo primero que el rescatador piensa es en soplarle aire en la boca. El rescate respiratorio boca a boca es el método rápido y efectivo de proveerle oxígeno a la persona. **Pero**, esta técnica no funcionará si la persona respira total o parcialmente a través de su cuello. Estos individuos respiran a través de un orificio o abertura, y no a través de la nariz o la boca. La única manera que podrán recibir el oxígeno que necesitan es si el mismo es administrado a través del orificio o abertura que tienen en el cuello **y no a través de la boca o la nariz. La persona que respira a través de su cuello puede morir si el rescatador desconoce la diferencia entre los mecanismos respiratorios.**



Propósito

El énfasis de este folleto es en el rescate respiratorio para laringectomizados (a los que se les ha removido la caja de sonido), y a otros, que por otras razones, respiran a través del cuello. El propósito es facilitarle al lector la identificación de las personas que respiran a través del cuello y describir los procedimientos utilizados durante el rescate respiratorio de las que respiran total o parcialmente a través de su cuello.

Este folleto, no pretende abarcar toda la información existente sobre el tema. No le proveerá toda la información que usted necesita saber sobre rescate respiratorio. No incluye métodos de resucitación luego de que el corazón deja de latir (paro cardíaco). Los adiestramientos en resucitación cardiopulmonar (CPR por sus siglas en inglés) están disponibles a través de diferentes fuentes tales como la Cruz Roja Americana y la Asociación Americana del Corazón. No solamente exhortamos al lector a tomar cursos en CPR, sino que le pedimos que lleve este folleto a los mismos para que se asegure de que la clase aprende también las adaptaciones para rescate respiratorio de los que respiran a través del cuello.

Vea la página 18 para las definiciones de los términos utilizados en este folleto.

Respiración Total a Través del Cuello

En la mayoría de los casos, la persona que respira totalmente a través del cuello es un laringectomizado, esto es, un individuo al que se le ha removido la laringe (caja de sonido) como consecuencia de haber sufrido cáncer. Se estima que un total de 50,000 laringectomizados viven en los Estados Unidos. Un laringectomizado respira solamente por una abertura, orificio o incisión permanente llamada estoma (Figura 1). Un tubo para laringectomizado, de metal, plástico o silicona puede ser usado en el estoma (Figura 2), aunque no es lo usual. **El aire no pasa a través de la nariz o la boca.**

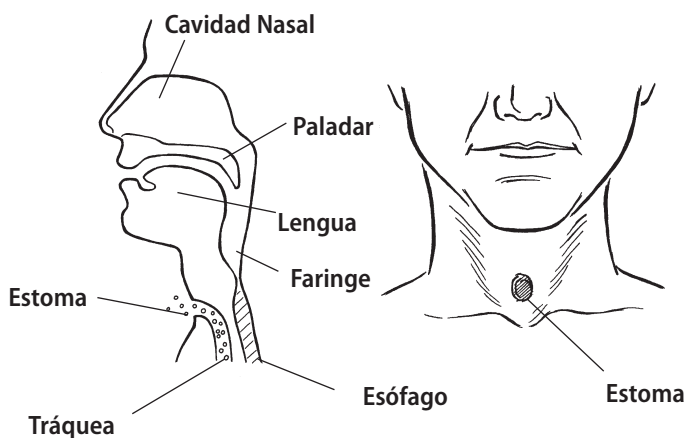
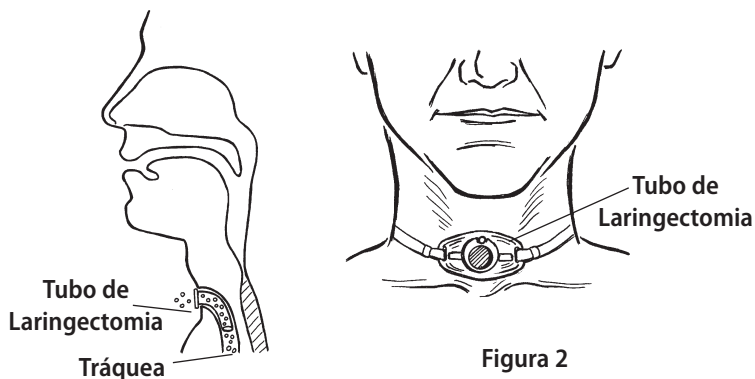


Figura 1

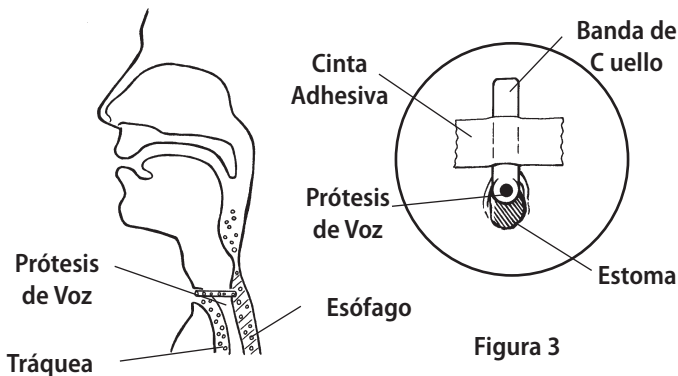
La extirpación o remoción total de la laringe resulta en la pérdida de la voz. El laringectomizado puede tener dificultad para hablar. Algunos laringectomizados hablan a través de un pequeño túnel (fistula) creado quirúrgicamente entre la tráquea y el esófago, que desvía el aire de los pulmones (habla traqueoesofágica). Una prótesis de voz en forma de tubo mantiene el túnel abierto previniendo el



ahogo y la aspiración (Figura 3).

La parte frontal de la prótesis (traqueal) de voz puede estar o no sujeta al cuello por una banda. El frente de la prótesis será visible dentro del estoma (Figura 3).

Además de la prótesis de voz, la persona que utiliza el



método traqueoesofágico para hablar podría estar utilizando una válvula sobre el estoma. (Figura 4) La válvula de traqueoestoma se coloca en una base, la cual se adhiere a la piel alrededor del estoma mediante un adhesivo. Esta válvula ayuda al laringectomizado a hablar.

El laringectomizado también puede tener un dispositivo

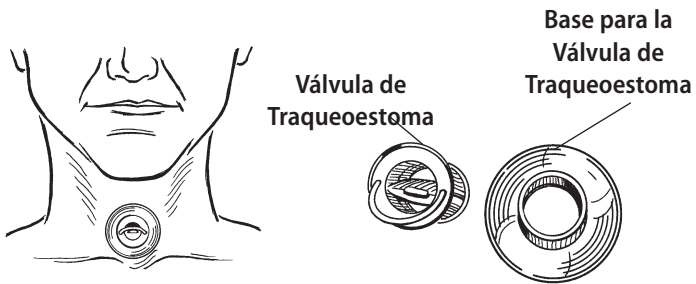


Figura 4

para filtrar el aire sobre la válvula del traqueostoma, o el filtro puede usarse individualmente en la base. El filtro tiene la apariencia de un círculo de gomaespuma.

Respiración Parcial a Través del Cuello

Hay personas que respiran a través del estoma, aunque conservan una conexión entre los pulmones, la nariz y la boca, (Figura 5). La capacidad de estas personas para respirar a través de la boca o de la nariz se da en diferentes grados, desde cero hasta un flujo normal. La extensión en la respiración que pueden realizar a través de la boca o la nariz varía, desde ninguna hasta un flujo normal. Un tubo para traqueostomas, de metal, plástico o silicona casi siempre está presente en el estoma de una persona con respiración parcial a través del cuello.

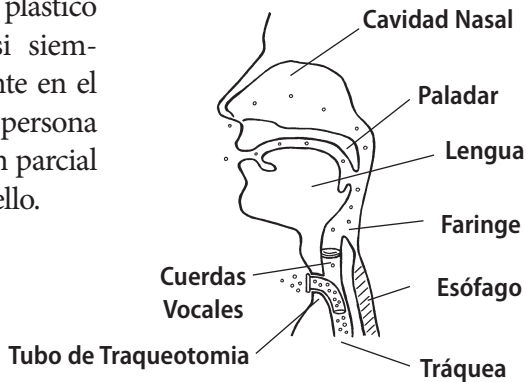


Figura 5



EMERGENCIA

LARINGECTOMIZADO

Respiro totalmente por el cuello—no tengo cuerdas vocales

Si mi respiración se ha detenido

- Sólo respiro a través de un orificio en mi cuello, NO a través de mi nariz o boca.
- Remueva cualquier cosa que esté tapando el orificio en mi cuello. Exponga todo mi cuello.
- Mantenga el orificio en mi cuello limpio y evite que entre cualquier líquido a través del mismo.
- RESUCITACIÓN TIENE QUE SER LLEVADA A CABO ADMINISTRANDO AIRE U OXÍGENO EN MI CUELLO O UTILIZANDO EL MÉTODO DE RESPIRACIÓN DE BOCA A CUELLO.

PRECAUCIÓN

Yo hablo utilizando una prótesis de silicona la cual está insertada en una incisión a través de mi traquea y esófago. Esta previene el que yo me pueda ahogar / aspirar.

LA PRÓTESIS NO DEBE SER REMOVIDA

Uso No Uso Prótesis

(Ver el dorso)

Front

Durante la resucitación pulmonar puede que se pase aire a través de la prótesis hacia mi esófago y estómago. Puede que sea necesario insertar un tubo naso-gástrico hasta mi estómago para poder liberar el aire acumulado.

Condiciones Médica

Epilepsia Glaucoma
 Diabetes Úlcera Péptica
 Otro _____

Medicinas que Ingiero

Anticoagulantes Cortisona o ACTH
 Para el corazón
 (Nombre y Dosis) _____
 Otro _____

Alergia a

Drogas (Nombre) _____
 Penicilina Otro _____

Otra Información

Sordesa Lentes de Contacto
 Lenguaje Primario _____
 Otro _____
 Mi Nombre _____
 Dirección _____

Para Información Adicional, Contectar A:

Nombre del Médico _____ Teléfono _____
 Nombre del Patólogo del Habla _____ Teléfono _____
 Nombre de Familiar _____ Teléfono _____
 Otro _____

PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOLAMENTE

Si la prótesis es removida accidentalmente, sustituya la misma inmediatamente con un catéter multuso de ____fr.* para prevenir ahogamiento o aspiración.
 *Complete con un número compatible con el diámetro de la prótesis.
NO DESTRUYA NADA QUE HAYA REMOVIDO

Back

EMERGENCIA

ES POSIBLE QUE DENTRO DE ESTE AUTOMÓVIL HAYA UNA O VARIAS PERSONAS LARINGECTOMIZADAS

Respiro totalmente por el cuello—no tengo cuerdas vocales

Si mi respiración se ha detenido

- Sólo respiro a través de un orificio en mi cuello, NO a través de mi nariz o boca.
- Remueva cualquier cosa que esté tapando el orificio en mi cuello. Exponga todo mi cuello.
- Mantenga el orificio en mi cuello limpio y evite que entre cualquier líquido a través del mismo.
- RESUCITACIÓN TIENE QUE SER LLEVADA A CABO ADMINISTRANDO AIRE U OXÍGENO EN MI CUELLO O UTILIZANDO EL MÉTODO DE RESPIRACIÓN DE BOCA A CUELLO.

PRECAUCIÓN

Yo hablo utilizando una prótesis de silicona la cual está insertada en una incisión a través de mi traquea y esófago. Esta previene el que yo me pueda ahogar / aspirar.

LA PRÓTESIS NO DEBE SER REMOVIDA

Uso No Uso Prótesis

(Ver el dorso)

Durante la resucitación pulmonar puede que se pase aire a través de la prótesis hacia mi esófago y estómago. Puede que sea necesario insertar un tubo naso-gástrico hasta mi estómago para poder liberar el aire acumulado.

Figura 6a



Figura 6b

Joyería y Tarjetas de Identificación de Emergencia

Las personas laringectomizadas pueden tener consigo una tarjeta de identificación personal en casos de emergencia. Éstas están impresas en colores brillantes y pueden ser colocadas en las ventanas del automóvil. También pueden usar un brazaletes, o un collar especialmente personalizado. Todos estos artículos identifican a la persona que respira totalmente por su cuello, y provee información médica vital, muy necesaria en caso de emergencia. No obstante, es necesario señalar que en muchos lugares el personal médico no está autorizado a buscar en las pertenencias personales del paciente tales como carteras de hombre o mujer, así que, si la identificación utilizada no está completamente visible, no se podrá ver ni utilizar la información.



Determinando la Condición de la Persona y Preparándonos para la Respiración de Rescate

1. Determine si no hay respuesta:

Determine si la persona está inconsciente dándole toques leves o moviéndolo con delicadeza mientras le pregunta en un tono de voz alto. ¿Estás bien?

2. Active los servicios de emergencias médicas:

Tan pronto determine que la persona no responde, llame al 911 o a cualquier número de emergencia local.

3. Ponga a la persona en posición:

Acueste a la persona de espalda sobre una superficie plana y firme con los brazos a los lados del cuerpo. El rescatador deberá ubicarse al lado de la persona. Si no hay trauma en la cabeza o en el cuello, el rescatador deberá inclinar la cabeza de la persona hacia atrás y levantarle la barbilla. (Figura 9)

4. Exponga el cuello:

Descubra el cuello totalmente hasta el esternón (hueso del pecho). Remueva cualquier cosa que cubra el estoma y que impida el acceso al canal del aire. Algunas cosas que usualmente cubren el estoma son la camisa y corbata, una pieza de tela o gomaespuma, un collar, una bufanda, o una lámina de metal. Si la persona tiene una válvula o filtro en el traqueoestoma, remuévala de la base, pero deje esta base pegada a la piel alrededor del estoma, a menos que ésta interfiera con los procedimientos de la respiración de rescate. Si fuera necesario remover la base, hágalo con cuidado porque la cinta en el cuello que sujeta la prótesis de voz puede estar pegada a la piel debajo de la base, y al halar



excesivamente la cinta en el cuello la prótesis se puede salir de posición. Después que se remueva la base, la cinta del cuello adherida a la prótesis puede dejarse suelta mientras la respiración de rescate continúa.

No remueva ningún tubo o la prótesis de voz que esté adentro del estoma excepto el tubo interno mostrado en la Figura 8.

Si la prótesis se sale de lugar, deberá sustituirse tan pronto como sea posible con un catéter de usos variados de diámetro compatible para prevenir la aspiración del contenido esofágico y para mantener la abertura entre la traquea y el esófago, de manera que más tarde se pueda introducir otra prótesis de voz. El tamaño del catéter podrá variar entre 14 Fr. a 20 Fr.

5. Determine si no hay respiración:

El rescatador debe colocar su oído sobre el estoma de la persona, y luego 1) observar si el pecho está subiendo y bajando, 2) escuchar si hay escape de aire durante la exhalación y 3) sentir el flujo de aire. Si el pecho no se mueve y no hay exhalación de aire, la persona no está respirando. Este procedimiento evaluativo no deberá tardar más de 3 a 5 segundos.

6. Examine el estoma y el tubo de laringectomía o de traqueotomía que puede estar dentro del estoma.

Si hay secreciones, un bloqueo o una obstrucción en la abertura, límpiela bien. De tener a la mano una máquina de succión con un tubo de plástico suave, inserte el tubo de 3 a 5 pulgadas en la abertura del cuello y succione por algunos segundos.



Figura 7

Respiración de Rescate de Boca a Estoma

La respiración de rescate requiere que el rescatador infle los pulmones de la persona adecuadamente con cada respiro. **No tiene sentido tratar la respiración boca a boca en un individuo que respira a través de una abertura (estoma) en el cuello.** Dirija y enfoque su atención en administrar aire / oxígeno a la abertura o al tubo en el cuello y **no** a la boca del individuo.

La respiración boca a estoma es realizada por el rescatador, haciendo éste una respiración profunda y colocando sus labios sobre el estoma de manera tal que selle el estoma o el tubo de laringectomía o traqueotomía, impidiendo que se vaya a escapar el aire (Figura 7). Inicialmente el rescatador dará dos soplicos completos y lentos como de dos segundos cada uno. Luego se comprueba el pulso, preferiblemente en una de las dos arterias carótidas, localizadas a ambos lados de la línea media del cuello, cerca de ésta. Los tratamientos de radioterapias y cirugía pueden haber endurecido los tejidos, dificultando la detección del pulso en el cuello de un laringectomizado. Si este fuera el caso, trate de detectarlo en una localización alterna como la muñeca. Si hay pulso



presente pero la persona aún no respira, administre una respiración cada 5 segundos. La ventilación adecuada se determinará observando el pecho subir y bajar y escuchando y sintiendo el aliento de la persona durante la exhalación.

Si el pecho no sube, la persona puede tener bloqueado el tubo de la laringectomía / traqueotomía. Si el aire no está pasando a través del tubo de la laringectomía / traqueotomía, remueva el tubo interno (Figura 8) y reanude la respiración de rescate. El tubo interno actúa como un

forro del tubo de laringectomía / traqueotomía y es el lugar donde ocurren con frecuencia los bloqueos. El tubo interno puede ser separado y removido del tubo externo soltando un seguro en la base del plato del tubo (Figura 8) o rotando el tubo interno

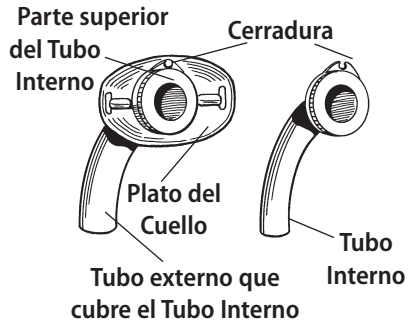


Figura 8

en contra de las manecillas del reloj. Cada tipo de tubo de laringectomía / traqueotomía tiene su sistema de seguridad diferente.

Si usted escucha o siente aire que escapa por la boca y la nariz, la persona respira parcialmente por el cuello. Para ventilar (producir circulación de aire) a una persona que respira parcialmente por el cuello, su boca y nariz deberán sellarse con la mano del rescatador o con una máscara en la cara bien ajustada que evite el escape del aire que el rescatador está soplando al tubo de la traqueotomía (Figura 9). Si el tubo de traqueotomía tiene un aro que se puede inflar o que ya está inflado, no es necesario cubrir la boca y la nariz, ya que el aro impedirá el escape de aire hacia la nariz y la boca. (Figura 10).

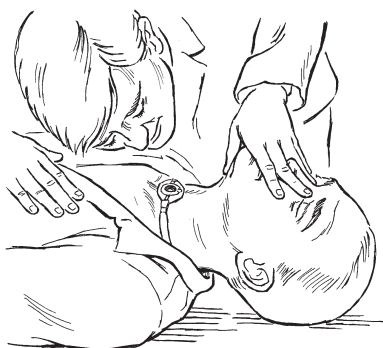


Figura 9

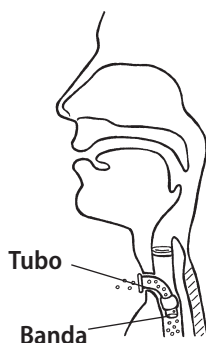


Figura 10

Alternativas a la Respiración de Rescate de Boca a Estoma

Muchos rescatadores prefieren utilizar algún tipo de dispositivo o artefacto de protección para realizar la respiración de rescate de boca a estoma. La mascarilla para respirar de un bebé o de un niño de corta edad posee el tamaño más apropiado para sellarse alrededor del estoma del cuello, o alrededor de la base del tubo de laringectomía / traqueotomía. Para la ventilación de boca a máscara, hay instrumentos orales unidireccionales que pueden ser adaptados a la máscara, permitiendo así al rescatador ventilar a la persona, sin tener contacto directo con el aire exhalado o con alguna secreción proveniente del estoma. Un instrumento, como al que hacemos referencia, puede ser observado en la Figura 11.

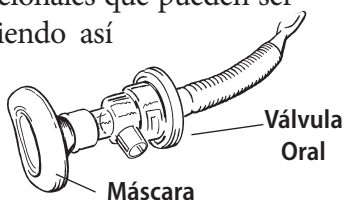


Figura 11

El rescatador deberá mantener la máscara sobre el estoma con una de sus manos y ejercer un poco de presión hacia abajo mientras respira por la válvula unidireccional.

Otra alternativa es usar una máscara de válvula con

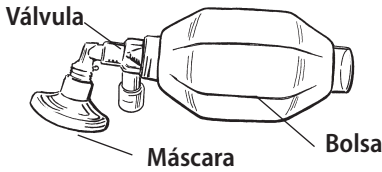


Figura 12

bolsa, compuesta de una bolsa auto-inflable y una válvula de respirar unidireccional conectada a la máscara de respirar de un niño o infante. (Figura

12). La máscara se sujeta firmemente sobre el estoma mientras el rescatador aprieta la bolsa para ventilar a la persona.

Debe señalarse, sin embargo, que en adultos, la alternativa de la máscara con bolsa puede proveer menos volumen de ventilación que las alternativas de ventilación boca a estoma o boca a máscara. Además, a un solo rescatador le puede resultar difícil sellar la máscara alrededor del estoma para evitar la fuga del aire mientras aprieta la bolsa adecuadamente.

Es más probable que se dé la ventilación efectiva cuando dos rescatadores utilizan estos instrumentos: uno que sujetará la máscara y el otro que apretará la bolsa. Se requiere adiestramiento para utilizar correctamente el método de la bolsa – válvula – máscara, por lo tanto un rescatador que no esté debidamente adiestrado deberá usar las alternativas de boca a estoma o boca a máscara como métodos de ventilación.

Respiración de Rescate Realizada por una Persona que Respira a través del Cuello

El método de respiración de rescate bolsa – válvula – máscara puede ser utilizado por un laringectomizado u otro que respire total o parcialmente a través del cuello ya que el rescatador no tiene que usar su propio abastecimiento de aire. La persona que respira a través del cuello



puede realizar respiración de rescate en otra persona que respire a través del cuello utilizando el método descrito anteriormente, o realizar respiración de rescate en un niño o adulto que respire normalmente colocando la máscara de tamaño adecuado sobre la boca y la nariz de la persona y ventilando mediante el uso de la bolsa – válvula adherida a la máscara.

Los métodos de respiración de rescate para los infantes y niños no son los mismos que se utilizan para adultos. La información sobre estos métodos debe obtenerse asistiendo a cursos de primeros auxilios en resucitación cardiopulmonar.

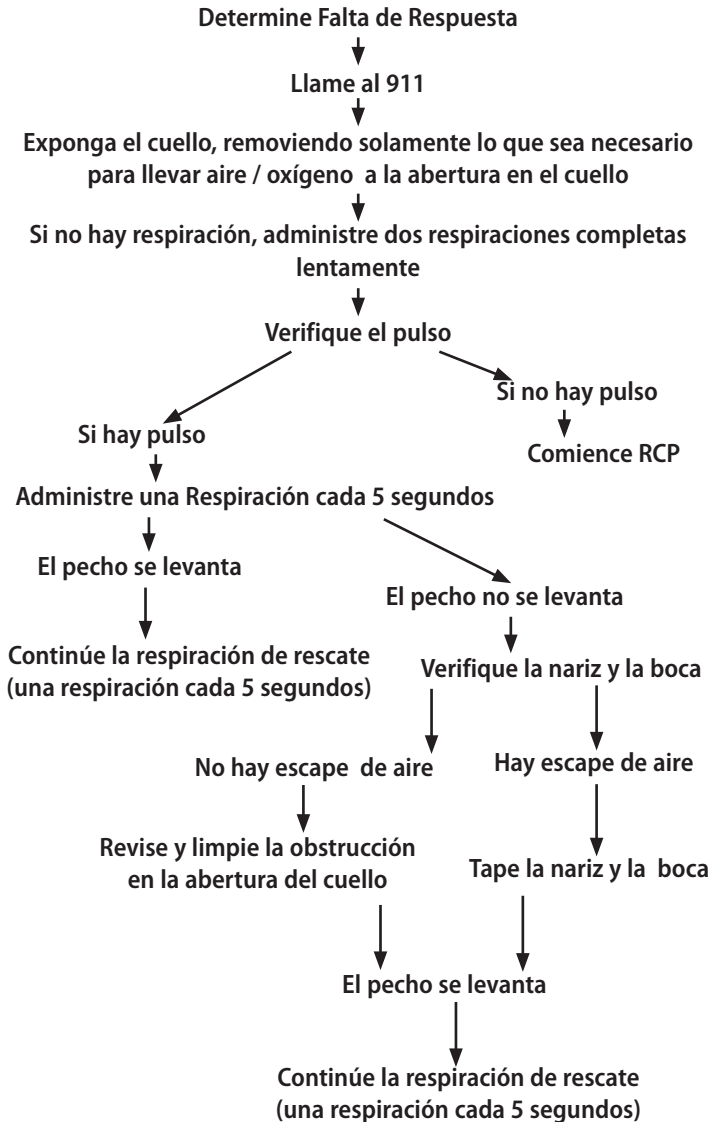
Servicios Médicos de Emergencia

Las personas laringectomizadas y otras que respiran por el cuello deben notificar a la policía local y a las estaciones de bomberos de su comunidad, acerca de su condición médica, especialmente el hecho de que respiran por el cuello. También le deben informar al personal de servicios de emergencias médicas que, en caso de ocurrir una emergencia, ellos no podrán hablar.

El uso del número de teléfono 911 ha simplificado y aligerado la asistencia médica. Una innovación reciente a este sistema es el “911 adelantado” que se está implementando en muchas comunidades. Esta opción provee automáticamente a los despachadores la dirección, número de teléfono e información médica pertinente de la persona que está llamando, como el hecho de que la persona respira por el cuello o que no puede hablar. Obtener el servicio 911, preferiblemente el “911 adelantado”, debe ser prioridad para todas las comunidades.



Resumen de los Pasos para Administrar la Respiración de Rescate





Definiciones de Términos Utilizados en este Folleto

Máscara – Bolsa – Válvula: Bolsa auto-inflable con una válvula respiratoria fijada a una máscara que se coloca sobre la boca o estoma para dar respiración de rescate.

Catéter: Tubo largo flexible disponible en una variedad de tamaños.

Esófago: “Tubo de alimentos” que se extiende desde la faringe hasta el estómago.

Laringectomizado: Persona a la cual se le ha removido la laringe (caja de sonido).

Laringectomía: Procedimiento quirúrgico para remover la laringe.

Tubo de Laringectomía: Tubo utilizado en la tráquea del laringectomizado para mantener el conducto de aire abierto.

Laringe: La parte superior de la tráquea; también conocida como la “caja de sonido” porque contiene las cuerdas vocales.

Lámina o Plato de Cuello: Banda ancha de metal o plástico que rodea la abertura exterior del tubo de la laringectomía o de traqueotomía. Se pega al cuello para mantener el tubo en su lugar.

Esternón: Hueso del pecho.

Estoma: En un laringectomizado es una abertura en el cuello a la cual se sujeta la tráquea. En una persona que respira parcialmente por el cuello es una abertura en el cuello que va hacia la tráquea.

Tráquea: “Tubo respiratorio” que se extiende desde la faringe hasta los pulmones en una persona que no



ha sido laringectomizada; y desde el estoma hasta los pulmones en un laringectorimizado.

Habla Traqueoesofágica: Producida al desviar aire de los pulmones a través de una prótesis de voz hacia el esófago, donde se genera el sonido para hablar.

Válvula de Traqueoestoma: Válvula usada sobre el estoma de la persona que habla con el método traqueoesofágico. La válvula permite respirar con normalidad pero se cierra al exhalar para desviar el aire hacia adentro del esófago.

Receptor de la Válvula de Traqueoestoma: Disco de silicona que esta pegado a la piel alrededor del estoma. La válvula de traqueoestoma entra en el centro del disco, sosteniéndolo en su lugar sobre el estoma.

Tubo de Traqueotomía: Un tubo que es usado en una abertura que va a través del cuello entrando a la traquea de una persona a la cual no le ha sido removida la caja de voz, pero que necesita respirar a través de dicha abertura para asegurar un conducto de aire adecuado.

Ventilación: Movimiento de aire hacia adentro y hacia fuera de los pulmones.

Prótesis de Voz: Tubo de silicona usado en el túnel creado quirúrgicamente entre la traquea y el esófago. El mismo actúa como una válvula unidireccional, desviando el aire de los pulmones hacia el esófago donde se genera el sonido del habla traqueoesofágica.



ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LARINGECTOMIZADOS

La Asociación Internacional de Laringectomizados (AIL) es una organización de voluntarios sin fines de lucro dedicada a la rehabilitación total de las personas laringectomizadas. Los objetivos de la AIL son promover y apoyar la rehabilitación total del laringectomizado por medio del intercambio y diseminación de ideas e información a los clubes de laringectomizados y al público en general; facilitar el desarrollo de nuevos clubes; promover el mejoramiento de programas para laringectomizados en los hospitales y mejorar los estándares mínimos para los maestros de habla traqueoesofágica después de la laringectomía. La AIL publica material educativo y una revista tres veces al año, mantiene un registro de instructores de habla traqueoesofágica para laringectomizados y patrocina una reunión general anual y del Instituto para la rehabilitación de la voz para laringectomizados.

La AIL fue creada en el 1952 por representantes de un número de clubes de laringectomizados para responder a la necesidad de coordinar las actividades grupales de los clubes. Hoy, la AIL está integrada por cerca de 300 clubes miembros, localizados a través de los Estados Unidos y algunos países extranjeros. Estos clubes usualmente se reúnen una o dos veces al mes para brindar apoyo e información. Muchos de los clubes también tienen un programa de visitas a pacientes en coordinación con profesionales médicos en clínicas y hospitales.



International Association of Laryngectomees

Box 691060

Stockton, CA 95269-1060

Phone: 866-425-3678

Website: <http://www.larynxlink.com>

(website is translated into 8 foreign languages)

Email: ialhq@larynxlink.com