

Reanimación Cardiopulmonar Básica

Esto no pretende ser un Texto de RCP sino solamente una ayuda para preparar y seguir el Taller Práctico. Aunque para poder hacer una Reanimación es necesario conocer algo del tema, LO FUNDAMENTAL EN RCP Básica NO ES SABER SINO HACER.

Empiezo por unos conceptos muy simples:

--La Parada Cardiorrespiratoria(PCR) es una situación MUY GRAVE, lo sabemos todos sin que nos lo digan o nos den datos.

Es muy importante IDENTIFICAR una PCR o reconocer los SIGNOS DE ALARMA que nos indican que se va a producir, para ACTUAR en consecuencia, con ORDEN, RÁPIDO y de FORMA CORRECTA. Ante una Parada, hacerlo todo Rápido y Bien no nos garantiza que salvaremos al paciente, pero si no hacemos nada o actuamos en desorden es casi seguro un resultado fatal.

--Tanto si somos un Médico o una Enfermera expertos como si no sabemos nada de Primeros Auxilios, hay varias cosas que PODEMOS y DEBEMOS hacer, porque se ha demostrado que es lo que SALVA VIDAS en presencia de una PCR:



1- Activar la CADENA de SUPERVIVENCIA, es decir, llamar al Tfno 112 (en toda Europa).

2- Iniciar RÁPIDO RCP de CALIDAD.

3- Conectarle un DESA (Desfibrilador Externo Semiautomático) lo antes posible, y dar una DESCARGA si está indicado.

--El Soporte Vital Básico (SVB)/ Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCPB) es un conjunto de acciones que se pueden realizar sin equipamiento, simplemente con NUESTRAS MANOS, seamos Sanitarios o no, y solo se necesita 1 Persona.

El DESA es muy EFECTIVO, a la vez que FÁCIL de USAR, por lo que es el único Instrumento que se incluye en el SVB/ RCP Básica, junto con las propias manos.

--El Soporte Vital Avanzado (SVA)/ RCP Avanzada utiliza Medicamentos y Aparataje especial, y precisa de varias Personas, en general 3 o más.

Durante mucho tiempo se pensó que cuanto más “Avanzada” fuese la Reanimación mejores serían los resultados, pero ya hace varios años que sabemos que lo fundamental, lo que SALVA VIDAS o prolonga la Posibilidad de Salvarlas son las Acciones que se realizan en los PRIMEROS MINUTOS de la PARADA: la RCP Básica TEMPRANA y la DESFIBRILACIÓN PRECOZ, y esto solo puede ser hecho por los TESTIGOS de dicho Paro, si no queremos que luego sea tarde y la situación irremediable.



--El Concepto Clave es la CADENA de SUPERVIVENCIA:

- 1- RECONOCER la Parada o la situación de RIESGO de Paro, y AVISAR (Tf 112).
- 2- Iniciar RCP RÁPIDO, para GANAR TIEMPO y Posibilidades de SUPERVIVENCIA.
- 3- DESFIBRILACIÓN PRECOZ, para volver a poner en marcha el Corazón.
- 4- Cuidados POSTREANIMACIÓN (Ya por el Equipo Especializado).

Como en cualquier cadena, si se rompe un eslabón ya no sirve, y las posibilidades de Supervivencia disminuyen mucho.

A la hora de repasar las TÉCNICAS que aplicamos en RCP Básica la idea no es tener muchos datos memorizados, sino la PRÁCTICA, saber hacerlas, y HACERLAS. En Resumen:

- 1- Tras PEDIR AYUDA y COMPROBAR INCONSCIENCIA, actualmente NO se debe hacer la



APERTURA de la VÍA AÉREA.

- 2- COMPROBAR RESPIRACIÓN, SIN ACERCARSE, solo VER; si sabemos hacerlo, a la vez



podemos tomar el PULSO en el Cuello (Carótida).

- 3- Si respira, poner en Posición Lateral de Seguridad (PLS).



- 4- Si no respira, salvo que apreciemos PULSO (sobredosis de Heroína, Ahogamiento reciente -en esos casos valor VENTILAR antes de que se pare el Corazón), está en Parada Cardíaca,



LLAMAR al 112 si se no ha hecho ya, e INICIAR RCP.

-COMPRESIONES torácicas a Ritmo de 100-120/ minuto (hay APPs que nos pueden guiar)

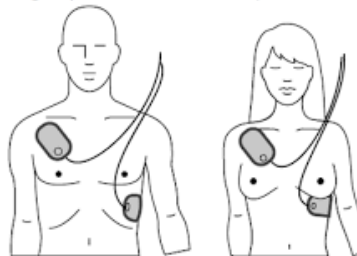
Profundidad, 5-6 cm (se practica antes, no se puede medir en el momento), y si es posible, TURNARSE cada 2 minutos o menos.

- 5- Si conseguimos un DESA (Desfibrilador), COLOCAR los PARCHES y realizar la DESCARGA si lo indica el aparato.

NOTA- Si nunca hemos visto/usado un Desfibrilador, o si no conocemos ese modelo en concreto, ENCENDERLO (Botón Verde) y SEGUIR las INSTRUCCIONES.



Colocación de los electrodos en adultos y niños de más de 25 kg de peso u 8 años de edad (antero-anterior).



Si ya hemos visto algún DESA parecido a este y estamos 2 personas, uno No para las Compresiones mientras el otro coloca los PARCHES, entonces ENCENDERLO (Botón Verde) y seguir las Instrucciones. Si “Descarga aconsejada”, esperar a que se cargue y PULSAR BOTÓN ROJO (o Naranja).

- 6- Tras la Descarga, salvo que el paciente empiece a recuperarse, SEGUIR COMPRESIONES 2 minutos más.

Cada 2 minutos el mismo DESA nos avisa para que hagamos una breve pausa mientras se hace automáticamente el ANÁLISIS del RITMO. Continuaremos igual, con COMPRESIONES y breve ANÁLISIS de RITMO indicado por el aparato cada 2 minutos, hasta que llegue el Equipo de Emergencias (Ambulancia), se empiece a Recuperar, o no podamos más por Agotamiento. **En**

RESUMEN



Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Automatizada (DEA) adaptado para la COVID-19

para rescatadores legos



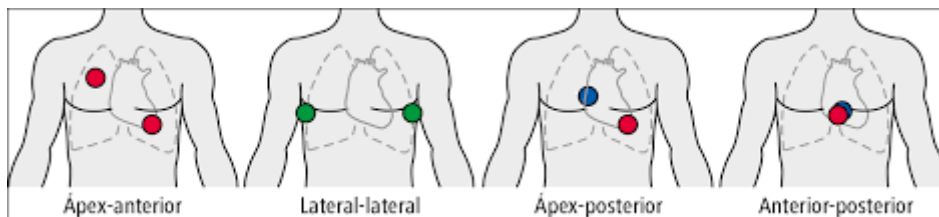
Los reanimadores deben lavarse bien las manos con agua y jabón o desinfectarse las manos con un gel para manos a base de alcohol lo antes posible, y contactar con las autoridades sanitarias locales para preguntar las indicaciones a seguir después de haber estado en contacto con una persona con sospecha o confirmación de COVID-19

¿Y en los **NIÑOS o BEBÉS**? Lo primero que hay que saber es que en los Niños se producen MUCHAS MENOS Paradas Cardiorrespiratorias que en Adultos. Lo segundo, que en los primeros la VENTILACIÓN es especialmente importante, y si sabemos hacerla (el famoso Boca a Boca) realizaremos la Maniobra Frente-Mentón seguida de 5 Insuflaciones, antes de empezar las Compresiones torácicas, y cada 30 Compresiones aplicaremos otras 2 Ventilaciones.



En los Bebés, las Ventilaciones igual que en los otros Niños, pero las Compresiones las haremos con 2 dedos, y No con toda la mano (le podríamos aplastar el pecho, hacer más daño que beneficio).

En cuanto al Desfibrilador, en general en los Niños es efectivo en menos casos que en Adultos, pero su uso será igual. Si tenemos Parches de Niños y de Adultos, en principio los posicionaremos IGUAL que en los mayores, pero por debajo de 8 años usaremos el tamaño Infantil. A la hora de colocarlos, solo cambiaremos el lugar si hay poco espacio, y entonces iremos a la Posición ANTROPOSTERIOR o BIAXILAR. Si solo disponemos de Parches de Adulto, por debajo de 2 años es raro que haya suficiente sitio para ponerlos en la Posición Normal.



Recordad, la mayoría de los Parches llevan indicada la posición de cada uno de los dos, pero si los ponemos al revés FUNCIONAN IGUAL.

OVACE (Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño)

El Atragantamiento es un suceso muy frecuente, sobre todo en Niños Pequeños y Ancianos. Aunque casi siempre es un problema leve que se soluciona enseguida por sí solo, en los casos en que se produce una Obstrucción Completa si no se actúa enseguida puede llevar a la Muerte por Asfixia.

A pesar de que la sensación de Ahogo es angustiosa casi de inmediato, podemos estar sin respirar 1 o 2 minutos sin ninguna consecuencia negativa, pero más allá de 3-4 minutos sin Oxígeno se pueden producir Daños Cerebrales, y tras 8-10 minutos estos serán muy severos.

El QUÉ HACER va a depender de cómo esté el Atragantado, y distinguimos:

--TOS EFICAZ, Obstrucción Incompleta: aunque se siente el Ahogo, hay Tos ruidosa, se puede Hablar o Gritar. Por ejemplo, si tras atragantarse alguien dice "me ahogo", hay que prestarle atención, pero no es un cuadro grave, porque puede hablar, así que habrá que ANIMARLE a TOSER, y casi siempre el problema se solucionará rápido.

Naturalmente, si alguien dice "no puedo respirar, me ahogo" sin haberse atragantado, estamos ante una situación totalmente DIFERENTE, con muchas posibles causas.



--TOS INEFICAZ, Obstrucción Completa, CONSCIENTE: Desde el primer momento tras el Atragantamiento, o cuando parecía que ya estaba mejor, la persona se pone Morada, no puede hablar, apenas se oye su tos. En este caso hay una Obstrucción Completa del Paso de Aire, y hay que ACTUAR YA. Comenzamos con Golpes en la Espalda, entre las Escápulas, hasta 5 si no se despeja antes; si sigue sin desobstruirse, hacemos hasta 5 Compresiones Abdominales (Maniobra de Heimlich). Si continúa sin poder respirar, repetiremos los ciclos de hasta 5 Golpes en la Espalda y hasta 5 Compresiones Abdominales, hasta que se Desobstruya o se Desmaye.

--INCONSCIENTE: si estando en Obstrucción Completa/ Tos Ineficaz el sujeto pierde la conciencia, empezaremos RCP normal (Recordamos, en los Niños empezando con 5 Ventilaciones)

NOTA: Las Compresiones Abdominales NO deben hacerse en los Bebés de menos de 1 año ni en Embarazadas, y pueden ser difíciles de hacer en personas muy OBESAS o muy muy GRANDES.

En esta situación, a los Bebés les aplicaremos Compresiones en el Esternón, como las del Masaje Cardíaco pero más lentas. En Embarazadas y Obesos pondremos el Puño como en la Maniobra de Heimlich, pero en el Esternón, "abrazándole" por debajo de las Axilas.

Un DETALLE a NO OLVIDAR:

Para hacer RCP tendremos que QUITAR toda la ROPA del Tórax del paciente, lo mismo en Hombres que en Mujeres, incluyendo el Sujetador, Body o Corsé.

En cambio en un Atragantamiento solo desnudamos el Tórax si ha quedado inconsciente y hay que hacer RCP.

Si vamos a hacer Compresiones Abdominales, tras avisarle habrá que tocarle el Abdomen para situar el Ombligo y el Apéndice Xifoides (el Puño deberá colocarse entre ellos).

Luis Uribe, Pediatra

Vitoria, Septiembre-Octubre de 2020