
FICHAS DE TÉCNICAS EN RCP

GUÍA DE TÉCNICAS EN SOPORTE VITAL BÁSICO

Las fichas que presentamos pretenden facilitar la adquisición del conocimiento práctico de las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar. Pueden servir de referencia para organizar una actividad docente o de repaso. En relación con los escenarios propuestos de aprendizaje hemos indicado dónde se adecua la adquisición de una técnica, aunque las técnicas pueden practicarse en más de un escenario.

ÍNDICE

1.	EVALUAR UNA VÍCTIMA EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA.....	3
	1.A COMPROBAR LA CONSCIENCIA.....	3
	1.B ABRIR LA VÍA AÉREA CON LA MANIOBRA FRENTE MENTÓN.....	4
	1.C SABER COMPROBAR SI EXISTE O NO RESPIRACIÓN NORMAL.....	5
2.	INDICACIÓN Y TÉCNICA DE LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)	6
3.	MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.....	8
	3.A COMPRESIONES TORÁCICAS.....	8
	3.B REALIZACIÓN DE LAS VENTILACIONES	10
4.	OTRAS CONSIDERACIONES DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	11
5.	LA CADENA DE SUPERVIVENCIA	12
6.	OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO	14
7.	USO DEL DESFIBRILADOR SEMI-AUTOMÁTICO EN LA PARADA CARDIACA	17
8.	REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LACTANTES	20

1. EVALUAR UNA VÍCTIMA EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

1.A COMPROBAR LA CONSCIENCIA (Escenario 1)



NOS ACERCAMOS A LA VÍCTIMA

Nos acercamos a la víctima de forma segura. ¿Es peligrosa la situación para ti, para la víctima o para personas a su alrededor? ¿Hay signos de un incendio, violencia...?



CONSCIENTE Y CON MALESTAR

Evaluar a la víctima: ¿Está consciente?

- ¿Responde a órdenes verbales o a una leve estimulación en los hombros?

- Puedes preguntarle ¿Qué le pasa?, ¿Cómo se encuentra Ud? ¿Puedo ayudarle?

- Evalúa la situación: si habla de forma coherente entonces su vía aérea está abierta, y el oxígeno llega a su cerebro. Además, si la víctima se encuentra mal, puedes pedir ayuda a tu alrededor, o puedes llamar al 112 y solicitar consejo o ayuda médica.

En este caso se puede dejar a la víctima en la posición en la que se encuentra u otra más cómoda mientras llegan los servicios sanitarios.

Si empeora la condición de la víctima (se encuentra peor, pierde consciencia...) notifica al 112 los cambios.

- si está confuso, no habla de forma coherente o balbucea, debemos solicitar ayuda enseguida.



1. EVALUAR UNA VÍCTIMA EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

INCONSCIENTE

Si no contesta, debemos pedir ayuda de inmediato a nuestro alrededor, abrir la vía aérea, valorar la respiración (Fichas 1b y 1c) y alertar al 112.



1.B ABRIR LA VÍA AÉREA CON LA MANIOBRA FRENTE-MENTÓN (Escenario2)

Coloca una mano sobre la frente de la víctima e inclina su cabeza suavemente hacia atrás. Ayúdate con una mano en la parte posterior del cuello.

Apoya la punta de los dedos de la otra mano libre en la parte ósea del mentón y levanta la barbilla.

En caso de sospechar la presencia de un cuerpo extraño, comprueba visualizando la boca de la víctima. Si observas un cuerpo extraño, intenta sacarlo.

NUNCA METAS EL DEDO A CIEGAS EN LA BOCA DE LA VÍCTIMA.



ERRORES FRECUENTES

- Se apoya la mano sobre la parte blanda del mentón por debajo de la parte ósea y se comprime, cerrando la vía aérea.
- Realizar un barrido digital a ciegas

CLAVES

¿Por qué abrimos la vía aérea? En una persona inconsciente que respira, la pérdida de tono muscular puede provocar que la lengua (un músculo) se caiga hacia atrás y obstruya la vía aérea. Con la maniobra frente-mentón, desplazamos la lengua hacia delante permitiendo el paso del aire.

1. EVALUAR UNA VÍCTIMA EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

1.C SABER COMPROBAR SI EXISTE O NO RESPIRACIÓN NORMAL (Escenario2)

Comprobar si la víctima respira de forma normal, anormal o no respira .
Para comprobar la respiración, la vía aérea debe estar abierta (*Ficha 1b*)
Acerca tu oído a la boca de la víctima, con tu cara mirando hacia el tórax de la misma.

VER, OIR Y SENTIR

Ver si el pecho se levanta

Oír los ruidos respiratorios

Sentir el aire en tu mejilla

Decide si la respiración es normal, anormal o ausente.

Respiración agónica: en los primeros minutos tras un paro cardíaco, la víctima apenas respira y pueden aparecer una respiración anormal (intermitente, muy lenta y ruidosa).

El “ver, oír y sentir” para comprobar la respiración no debe durar más de 10 segundos para decidir si respira normal o no. Si dudas de la respiración, debes actuar como si no fuera normal.



Si respira normal, coloca a la víctima inconsciente en Posición Lateral de Seguridad (*Ficha 2*) y llama al 112 para que acudan los servicios de emergencias.

Continúa evaluando a la víctima regularmente (su nivel de consciencia, y su respiración). Ante cualquier cambio (si deja de respirar o recupera consciencia) actúa de forma precoz, re-evaluando y alertando de nuevo al 112.

Si no respira de forma normal o no respira: si estás solo llama al 112 con tu teléfono, e inicia maniobras de RCP aplicando 30 compresiones y 2 ventilaciones. Si hay más gente, pide ayuda para llamar al 112 y pide un desfibrilador si hay alguno cerca.

Deja sola a la víctima únicamente si no hay otra opción (*Ficha 3*).

ERRORES FRECUENTES

1. No acercarse lo suficiente a la zona de la boca de la víctima para comprobar la respiración (Ver, Oír y Sentir)
2. No reconocer la respiración anormal como signo de paro cardio-respiratorio.
3. No estar alerta ante un cambio del estado del paciente de respirar a no respirar.

CLAVES

Es importante reconocer una Respiración Agónica en una víctima de paro cardíaco.

Una simulación o el video disponible pueden ayudar a reconocerlo.

El alumnado puede practicar comprobando la respiración (Ver, Oír y Sentir) de sus compañeros.

2. INDICACIÓN Y TÉCNICA DE LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)

(Escenario2)

INDICACIÓN: La posición lateral de seguridad está indicada cuando la víctima está inconsciente, pero respira de forma normal.

Una vez en PLS llama al 112 para que acudan los servicios de emergencias.

Continúa evaluando a la víctima regularmente (su nivel de consciencia y su respiración). Ante cualquier cambio (si deja de respirar o recupera consciencia) actúa de forma precoz, re-evaluando y alertando de nuevo al 112.

2.1

Si la víctima tiene gafas, retíralas.

Colócate de rodillas al lado del paciente tumbado con las piernas extendidas.

Coloca el brazo más cercano a ti perpendicular al cuerpo, con el codo doblado en un ángulo de 90 grados y con la palma de la mano mirando hacia arriba.

Coge el otro brazo cruzando el tórax y coloca el dorso de la mano sobre la mejilla contraria.



2.2

Con la otra mano flexiona la pierna más lejana a ti dejando el pie firme contra el suelo.



2.3

Con las dos manos, una colocada en el hombro y la otra en la rodilla, gira el cuerpo hacia ti deslizándolo sobre tus muslos mientras te vas retirando despacio para que la víctima se quede de lado.



2. INDICACIÓN Y TÉCNICA DE LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)



2.4

Coloca la pierna que queda encima formando un ángulo recto tanto en la cadera como en la rodilla. Inclina la cabeza hacia atrás para mantener la vía aérea abierta.

Ajusta la mano debajo de la mejilla, si precisa.



2.5

Llama al 112 para que acudan los servicios de emergencias.

Continúa evaluando a la víctima regularmente (su nivel de consciencia, y su respiración), ante cualquier cambio (si deja de respirar o recupera consciencia) actúa de forma precoz, re-evaluando y alertando al 112.

3. MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

Si no respira o lo hace de forma anormal:

LA VÍCTIMA ESTÁ INCONSCIENTE Y NO RESPIRA: PARADA CARDIORESPIRATORIA.

Si estás solo llama al 112 con tu teléfono, e inicia maniobras de RCP aplicando 30 compresiones y 2 ventilaciones. Si hay un desfibrilador cerca vete a cogerlo antes de iniciar las maniobras de RCP.

Si hay más gente alrededor, pide ayuda para que llamen al 112 y traigan un desfibrilador. Mientras, inicia precozmente las maniobras de RCP, 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones.

Deja sola a la víctima únicamente si no hay otra opción.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

La Parada Cardíaca ocurre cuando la respiración y la circulación de una persona se interrumpen de forma inesperada y brusca, y puede ser reversible.

La Reanimación Cardiopulmonar aplicada por el socorrista intenta sustituir estas funciones de circulación y de respiración. Consiste en aplicar compresiones torácicas y ventilaciones a la víctima de la parada cardiorrespiratoria. La RCP precoz es el segundo eslabón de la Cadena de Supervivencia. Estas maniobras “compran tiempo” hasta la llegada de la desfibrilación y de los servicios médicos avanzados.

SIGNOS DE VIDA

Siguiendo el protocolo, si la víctima no se mueve, ni tose, ni respira, podemos concluir que está en paro cardíaco.

No se recomienda la búsqueda activa de pulso periférico o central (carótida).

3.A COMPRESIONES TORÁICAS

POSICIÓN DE LAS MANOS

Pon el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima. Coloca la otra mano por encima y entrelaza los dedos para tirar hacia arriba de la mano que apoya sobre el paciente para comprimir sólo sobre el esternón, y no sobre las costillas.

El centro del pecho se localiza en la mitad inferior del esternón. Indicar que la posición es en la línea entre ambos pezones no es recomendable.

3. MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR



Para niños de 1-8 años (una mano)



Para adultos (dos manos)

COMPRESIONES TORÁCICAS : RITMO Y PROFUNDIDAD

Inclinándote sobre la víctima mantén los brazos rectos y presiona verticalmente el pecho hasta deprimirlo 5-6 cm. No tengas miedo a la posibilidad de romper alguna costilla o de hacerle daño.

Libera la presión sobre el pecho y deja que el pecho suba, pero no despegues el talón de tu mano de la víctima.

Ritmo : comprima el pecho 30 veces a un ritmo de al menos 100 (pero no más de 120) por minuto.

Una vez que has realizado las 30 compresiones, realiza 2 ventilaciones. Ver apartado correspondiente 3b.



RAZONAMIENTO DE LAS COMPRESIONES

Las compresiones torácicas hacen que la sangre fluya debido al aumento de presión intra-torácica y por la compresión directa del corazón. Estas compresiones producen un pequeño pero muy importante flujo de sangre al cerebro y al propio corazón, y aumentan las posibilidades de que una desfibrilación tenga éxito.

3. MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

3.B REALIZACIÓN DE LAS VENTILACIONES

TÉCNICA

-Mantén la vía aérea de la víctima abierta con la maniobra frente mentón (*Ficha 1b*).

Una vez abierta, mueve la mano de la frente a la nariz y con los dedos pulgar e índice pinza la nariz de la víctima.

-Realiza una inspiración y con la boca de la víctima abierta, coloca tus labios sellando completamente los labios de la víctima. Insufla progresivamente el aire en la boca de la víctima hasta que veas el tórax de la víctima ascender.

-La insuflación no debe llevar más de un segundo y con suficiente volumen como para elevar el tórax de la víctima. Evita soplar con mucha fuerza o muy rápido, como si fuera un globo, para evitar el paso de aire al estómago ya que favorece el vómito.

-Retira tus labios de la víctima, manteniendo la vía aérea abierta con la cabeza inclinada y el mentón elevado. Te puedes fijar si el tórax de la víctima desciende permitiendo la espiración.

-Si el tórax se eleva durante la insuflación y retorna a su posición normal al retirar la boca, la ventilación ha sido eficaz.

-Tras las 30 compresiones, se debe realizar las 2 insuflaciones en menos de 5 segundos. Una vez realizadas las insuflaciones, debes volver inmediatamente a aplicar otras 30 compresiones torácicas.



RAZONAMIENTO DE LAS VENTILACIONES

El fin de ventilar es mantener una oxigenación adecuada y expulsar dióxido de carbono.

Una excesiva rapidez o demasiada fuerza al insuflar, puede producir paso de aire al estómago, lo que favorece que se hinche y pueda aparecer el vómito.

Si tienes una barrera o protector facial colócala sobre la cara de la víctima antes de administrar las insuflaciones.

RESPIRACIÓN BOCA NARIZ

En algunos casos si hay heridas en la boca, dificultades para abrirla o es un rescate en el agua, se puede plantear la respiración boca nariz en adultos.

TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES

El riesgo de transmisión de enfermedades durante el aprendizaje de RCP o en situaciones reales es muy bajo, no habiéndose descrito ningún caso de transmisión del virus de la hepatitis B ni el VIH como consecuencia de realizar ventilaciones. De todas formas, evite en la medida de lo posible contacto con fluidos de la víctima (esputo, sangre, vómitos...).

RESPIRACIÓN BOCA-BOCA NARIZ

En la ventilación de los lactantes y niños pequeños, por el tamaño de la cara, puede que tengamos que realizar la técnica abarcando tanto la boca como la nariz del niño.

4. OTRAS CONSIDERACIONES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

- La RCP debe ser realizada sobre una superficie firme. En caso de encontrarse en una cama o en la mitad de una escalera, mueve a la víctima al suelo o a la superficie dura y plana más cercana.
- Si hay dos rescatadores, uno puede encargarse de las compresiones y otro de las ventilaciones. Tras 2 minutos de la secuencia 30:2 podéis cambiar de rol para evitar el cansancio y por tanto la menor efectividad en las compresiones.
- Es importante coordinarse entre si: cuando vaya terminando las 30 compresiones el rescatador 1 puede contar en alto desde "25, 26, 27, 28, 29, 30"....para que el rescatador 2 esté preparado para realizar las insuflaciones. Avisa también para realizar un cambio de rol de comprimir o ventilar en caso de cansancio.
- Puedes dejar el móvil en altavoz para comunicar con el 112 mientras haces las compresiones.
- Puedes utilizar un metrónomo en el móvil para conseguir dar un ritmo adecuado de compresiones.
- En la aplicación de Android de el Abc que salva vidas puedes encontrar uno :
<https://play.google.com/store/apps/details?id=pauqtete.primer0&hl=es>

LAS MANIOBRAS DE RCP DEBEN CONTINUAR HASTA:

1. La víctima se recupera y presenta signos de vida: tose, respira, se mueve o recupera consciencia.
2. Llegan los servicios de emergencias y se hacen cargo de la víctima.
3. Agotamiento del rescatador.

CONSIDERACIONES DE CALIDAD EN RCP

La supervivencia de la víctima y la presencia de secuelas dependen de la calidad de la RCP que recibe. Los siguientes factores influyen en la calidad de la RCP:

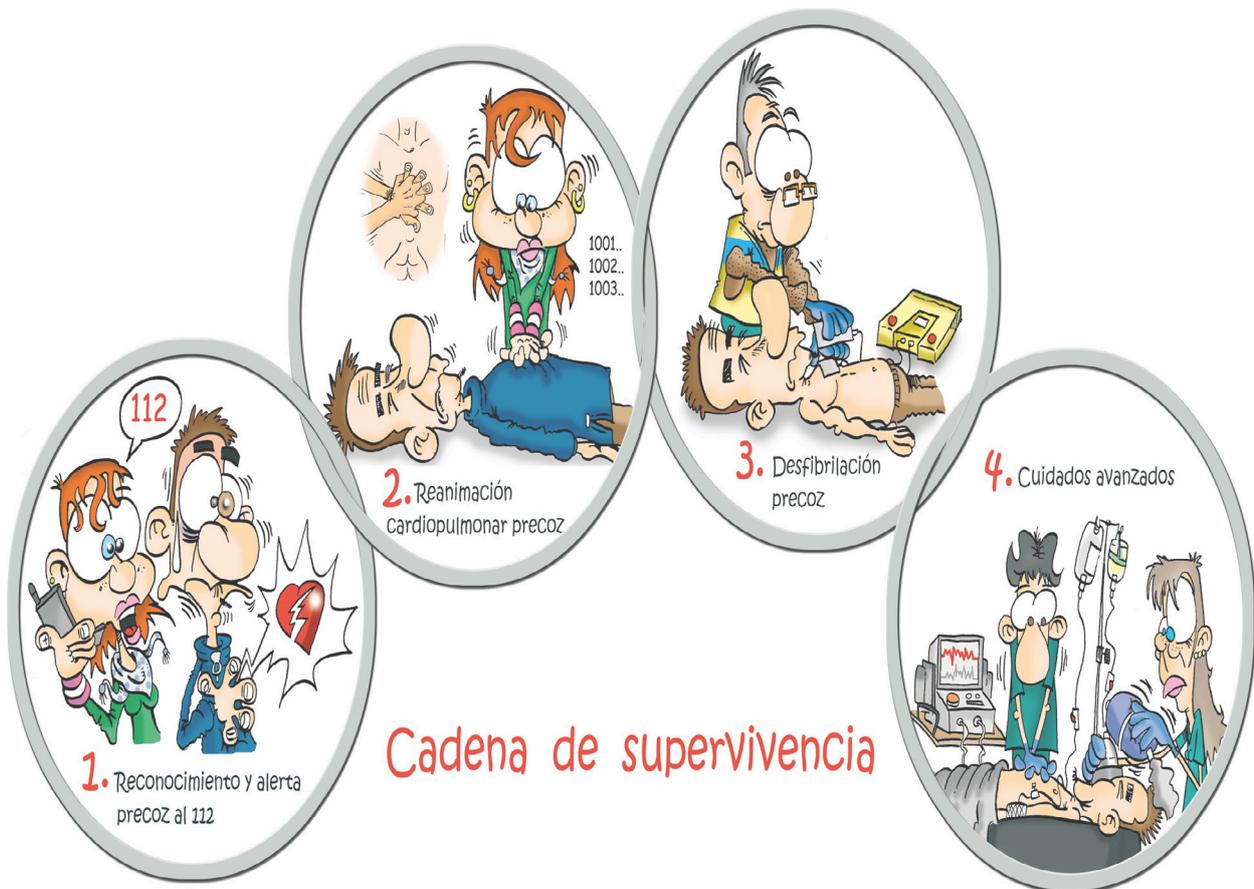
- La posición correcta de las manos
- El ritmo de compresiones torácicas desde 100 a 120 por minuto
- La profundidad de compresiones de unos 5-6 cm
- Relajación completa de las manos entre cada compresión
- Un ratio de 1:1 en el tiempo de compresión : relajación
- La ventilaciones de un segundo de duración
- Interrupciones mínimas de compresiones, incluso durante la colocación del desfibrilador hasta que el aparato indica que no se debe tocar al paciente y tras una descarga (una vez aplicada una descarga, debemos volver inmediatamente a dar compresiones sin esperar las instrucciones de voz del aparato).

En varios estudios se ha observado que hay algunas personas, tanto profesionales sanitarios como legos, que han indicado que no están dispuestas a dar ventilaciones boca a boca en algunos casos, como personas desconocidas, por razones de contagio entre otras.

En adultos, la supervivencia de una víctima de paro cardíaco que haya recibido solamente compresiones torácicas, es mejor que si no hubiera recibido ninguna maniobra de RCP básica.

Ante una víctima de una parada cardíaca, la primera elección es la combinación de compresiones y ventilaciones (30:2 respectivamente) tanto para profesionales sanitarios como para legos. Sin embargo personas legas deben considerar realizar compresiones solamente de forma continuada al ritmo de al menos 100 (pero no más de 120) por minuto, en caso de que no puedan o no quieran aplicar las ventilaciones.

5. LA CADENA DE SUPERVIVENCIA



CONCEPTO

La Cadena de Supervivencia consiste en 4 eslabones necesarios para que una víctima de una parada cardíaca tenga las mayores probabilidades de éxito en cuanto a supervivencia con mínimas secuelas.

5.1 RECONOCIMIENTO PRECOZ DE LA PARADA CARDIACA

Esto incluye el reconocimiento del origen cardíaco del dolor torácico y la rápida alerta a los servicios de emergencias a través del 112.

5. CADENA DE SUPERVIVENCIA

5.2 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PRECOZ

La RCP Precoz por el testigo: una RCP inmediata tras una parada cardiorespiratoria, duplica o triplica las probabilidades de supervivencia cuando el origen es una fibrilación ventricular. La RCP gana tiempo hasta que llegue la desfibrilación (tercer eslabón). Por eso es importante que toda la población sepa realizar una correcta RCP y con la mayor precocidad posible.

La mayoría de las paradas cardiorrespiratorias ocurren fuera del ámbito hospitalario y más concretamente entre 60 – 80% en el domicilio. De estos, el 50% es presenciado por un testigo, que a menudo es un niño.

5.3 DESFIBRILACIÓN PRECOZ

La desfibrilación reinicia el corazón “parado” y lo vuelve a activar. Cada vez se ven más desfibriladores en lugares públicos: aeropuertos, polideportivos, centros comerciales. La RCP y un choque con el desfibrilador en los primeros 5 minutos pueden aumentar la supervivencia entre un 50 y 75%. De ahí la importancia de que haya cada vez más desfibriladores en lugares públicos. Cada minuto que se retrasa la desfibrilación reduce las probabilidades de supervivencia en aproximadamente un 10%.

5.4 CUIDADOS AVANZADOS

Hoy la hipotermia precoz es una terapia establecida para mejorar la supervivencia y con mínimas secuelas neurológicas. Recuerda la importancia del cerebro.

Tu cerebro es único e irrepetible en la historia.

IDEAS CLAVE

Ningún eslabón es más importante que otro. Todos son necesarios e importantes.

La supervivencia de la víctima de la parada cardíaca (un familiar, un amigo, un desconocido...) depende del esfuerzo de todos: la población que sepa actuar en casos de una parada, los sistemas de emergencias, los servicios sanitarios, las instituciones y personas clave que tomen decisiones que afectan a nuestra salud.

IDEAS PARA EL AULA

Un grupo de 4 alumnos forman una cadena entrelazando sus brazos. Cada uno explica cada eslabón de la cadena que representa. Baja los dibujos de la cadena de supervivencia en el moodle. Si es alumnado de primer ciclo, podrían disfrutar pintándolos.

Si son mayores, podrían hacer una tormenta de ideas sobre cada eslabón pensando en las cosas que les sugiere ese eslabón. En algunas experiencias en colegios, el alumnado ha organizado una actuación teatral sobre la Cadena de Supervivencia.

6. OBSTRUCCIÓN DE LA VIA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

OVACE PARA ADULTOS

SIGNO	OBSTRUCCIÓN LEVE O PARCIAL	OBSTRUCCIÓN GRAVE O COMPLETA
¿Te atragantas?	Si	No puede hablar, puede mover la cabeza.
Otros signos	Puede toser, hablar y respirar	No puede respirar, produce ruido sibilante, intentos silenciosos de toser, bajo nivel de consciencia...
Actuación	Animar a toser. Vigilar si mejora, empeora o la tos no es efectiva	Consciente: 5 golpes inter escapulares seguidos por 5 compresiones abdominales Inconsciente: RCP

OVACE PARA NIÑOS (entre 1 y 8 años)

Ante un posible atragantamiento, verifica si la víctima está consciente, puede hablar o toser. Si es así, anímale a seguir tosiendo.



6. OBSTRUCCIÓN DE LA VIA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

Si no puede toser, hablar o respirar debes ponerte a su lado y ligeramente por detrás. Sujutando el pecho de la víctima con una mano, inclínala hacia delante y dale 5 golpes interescapulares con el talón de la palma de la otra mano. Puedes parar si desaparece la obstrucción.



Si no se elimina tras 5 golpes interescapulares, da 5 compresiones abdominales (maniobra de heimlich). Para ello, coloca un puño con el pulgar hacia dentro en el epigastrio, entre el ombligo y la parte inferior del esternón. Para localizarlo, puedes sentir con el puño el esternón y recorrerlo hasta llegar a la parte inferior. Inclina a la víctima hacia delante y rodea el puño con la otra mano. En caso del niño, puedes mantener solo el puño y dar 5 compresiones secas hacia dentro y arriba. Se debe continuar alternando los golpes interescapulares y compresiones abdominales hasta que se desobstruya la vía aérea, llegan los servicios sanitarios o el paciente pierda la consciencia. En este último caso se deben iniciar las maniobras de RCP, mirando la boca de la víctima antes de las ventilaciones para, SÓLO SI PODEMOS FÁCILMENTE, extraer el cuerpo extraño. No hagas nunca un barrido digital a ciegas.



6. OBSTRUCCIÓN DE LA VIA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)



Compresión abdominal en niño desde posición sentada.



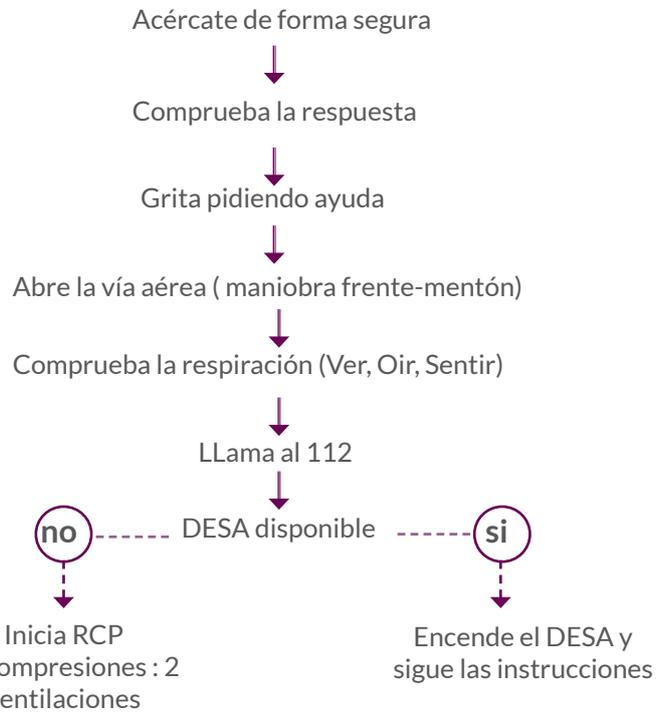
5 golpes interescapulares desde posición sentada.

CLAVES

El objetivo de las maniobras es desobstruir la vía aérea desplazando el cuerpo extraño. A veces la víctima logra expulsar el cuerpo extraño, y en otras ocasiones se puede desplazar hacia un bronquio, liberando el paso de aire por el otro bronquio. Si es así, debe ser trasladado al hospital.

7. USO DEL DESFIBRILADOR SEMI-AUTOMÁTICO EN LA PARADA CARDIACA

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN



Si estás solo y el DESA está cerca, vete a buscarlo.

Si hay más de un rescatador, uno debe seguir con la RCP mientras que el otro acude a por el DESA.

Una vez llega el DESA, uno debe seguir con la RCP mientras que el otro coloca el aparato.

Descubre el pecho de la víctima para colocar los parches.



Retira el papel de los parches y colócalos como viene indicado: Uno bajo la clavícula derecha y el otro bajo la axila izquierda (Ver figura).

7. USO DEL DESFIBRILADOR SEMI-AUTOMÁTICO EN LA PARADA CARDIACA



Mientras el DESA analiza el ritmo
NO TOQUES A LA VÍCTIMA

EL DESA DESACONSEJA LA DESCARGA

Continúa inmediatamente con RCP (30:2) hasta que el DESA indique que hay que reanalizar el ritmo cardíaco (tras dos minutos)

EL DESA ACONSEJA LA DESCARGA

El DESA realiza una carga de energía. En caso de un aparato semi-automático indicará que se pulse el botón de descarga.

NO TOQUES al paciente durante la descarga

Una vez realizada la descarga continúa inmediatamente con la RCP (30:2) sin esperar las indicaciones de voz del DESA.

SI LA VÍCTIMA SE RECUPERA:

Está consciente y respira → No se deben quitar los electrodos ni desconectar el DESA.

Está inconsciente, pero respira → Colócalo en posición lateral de seguridad sin quitar los electrodos ni desconectar el DESA.

7. USO DEL DESFIBRILADOR SEMI-AUTOMÁTICO EN LA PARADA CARDIACA

CLAVES

Programas de formación al público en general y agentes clave en la comunidad como la policía en el uso del desfibrilador semiautomático han demostrado tiempos de respuesta cortos y mejoras en la supervivencia. La desfibrilación precoz constituye el tercer eslabón de la Cadena de Supervivencia.

Existen diferentes modelos de desfibriladores, pero todos son sencillos de utilizar y compraten elementos comunes: botón de encendido (algunos lo hacen al levantar la tapa), electrodos con la indicación sobre las posiciones de colocación, el botón de descarga, las instrucciones verbales o visuales (luz parpadeante), etc.

El pecho debe estar seco antes de pegar los parches. Solo si hay dificultades para pegar los parches al pecho debido al pelo, puede ser necesario afeitarse la zona (es recomendable guardar una rasuradora junto al DESA).

Si la víctima tiene el pecho húmedo por sudor, sécalo rápidamente con algo de ropa.

Retira las joyas que puedan quedar en contacto con los parches.

Retira otros parches de mediación que el paciente pueda tener para evitar chispas o quemaduras.

Si la víctima tiene un marcapasos, se suele ver bajo la piel por debajo de la clavícula izquierda. Si está en otro lugar, evita poner los parches encima del marcapasos y colócalos al lado o debajo.

El conocimiento global del rescatador sobre el soporte vital básico debe estar por encima del DESA; el DESA detecta si hay un ritmo desfibrilable o no, e indica si hay que realizar una descarga o no. Las instrucciones ayudan a seguir con la reanimación cardiopulmonar ordenada y permite el análisis de ritmo de forma periódica.

Tras un periodo de compresiones torácicas el corazón puede encontrarse en una situación susceptible a una descarga.

Debe seguir realizando la reanimación cardiopulmonar hasta que lleguen los servicios de emergencias, la víctima recupere o por agotamiento del rescatador.

Si estamos dos rescatadores, mientras uno enciende el DESA y coloca los parches, el otro no debe interrumpir la RCP.

Si el DESA indica dar una descarga, tras aplicar la misma, debemos inmediatamente volver a dar compresiones sin esperar las instrucciones de voz del aparato.

DESA EN NIÑOS

Hoy en día la mayoría de los DESA presenta un adaptador para la desfibrilación en niños de entre 1 y 8 años. Este adaptador atenúa la energía del choque. En niños >8 años, se puede utilizar DESA de adulto. No es frecuente que la causa de un paro cardíaco en un niño sea de origen cardíaco, siendo los problemas respiratorios la causa más habitual.

8. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LACTANTES

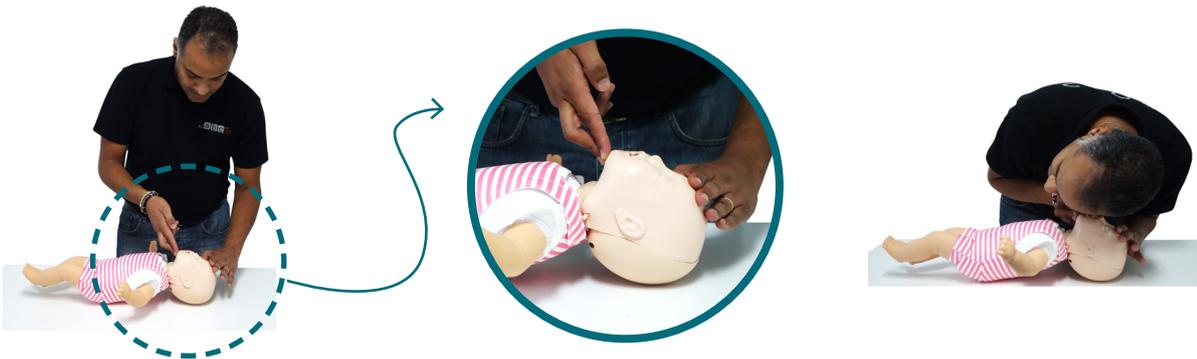


Comprueba si responde (tócale la planta del pie como si fueras a hacer cosquillas).

Si responde, pero no se le ve bien del todo, está con dificultad respiratoria o con aspecto de enfermo vete con él en brazos en busca de ayuda.

Si no responde → Grita pidiendo ayuda

ABRIR LA VÍA AÉREA



Con la mano en la frente inclina la cabeza hacia atrás y con la otra mano eleva el mentón con dos dedos. Comprueba si respira con la técnica “Ver-Oir-Sentir” en menos de 10 segundos.

SI RESPIRA: Coloca al lactante en posición lateral de seguridad (PLS), busca ayuda y llama al 112.

8. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LACTANTES



SI NO RESPIRA

Elimina con cuidado secreciones en la boca y/o nariz.

Aplica 5 ventilaciones iniciales

Puedes sellar la boca y la nariz del lactante con tu boca y aplicar una insuflación durante 1-1,5 segundos comprobando que el pecho del niño se eleva.

SI NO RESPONDE



INICIA COMPRESIONES
TORÁICAS

En todos los niños se debe comprimir la mitad inferior del esternón (centro del pecho) para evitar comprimir los órganos en la parte superior del abdomen. Aplica un ritmo de mínimo 100 (no más de 120) compresiones por minuto.

Después de 15 compresiones abre la vía aérea inclinando la cabeza y levantando el mentón y realiza 2 ventilaciones efectivas.

Continúa la secuencia de 15 compresiones y dos ventilaciones.



CLAVES

La cabeza del niño es proporcionalmente más grande que el cuerpo. Hay que tener esto en cuenta a la hora de abrir la vía aérea para mantener una posición neutra. No realices demasiada extensión del cuello.

Las causas de la parada cardiorespiratoria en lactantes suelen ser por problemas respiratorios y por eso se aplican 5 ventilaciones iniciales.

Si estás solo, aplica 1 minuto de RCP antes de buscar ayuda o de llamar al 112.

Si no tienes conocimiento específico de RCP en pediatría puedes aplicar la secuencia de adultos (30:2).

REFERENCIAS

La Guía de Reanimación del 2010 del Consejo Europeo de Reanimación (ERC)
Resuscitation Vol 81, Issue 10 October 2010.
<http://www.cprguidelines.eu/2010/>
