

Fuente:

• *Mini Guía Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP.B) 2014*
Ministerio de Salud - Presidencia de la Nación

Basado en Consenso 2010 sobre Ciencia y Recomendaciones de Tratamiento del International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) www.ilcor.org, que reúne a todas las organizaciones nacionales y regionales dedicadas a la RCP y la Emergencia Cardiovascular con las que revisa cada 5 años criterios de diagnóstico y tratamiento y produce las recomendaciones. El ILCOR recomienda que cada Consejo de Resucitación Nacional o Regional elabore sus propias normas adaptadas a su realidad.

Experiencia DINESA Cursos de RCP. Dirección de Emergencias Sanitarias de la Nación. Ministerio de Salud de la Nación.

American Heart Assoc. 2010 para reanimación cardiopulmonar (RCP) y atención cardiovascular de emergencia (ACE) Guías AHA, 2010 para RCP y ACE se basan en extensa revisión bibliográfica de reanimación y en debates y discusiones entre expertos en reanimación y comité y subcomités de ACE de la AHA.

Información para la Salud



RCP Básica

**Reanimación
Cardiovascular Básica**

Policlínico
DEL docente



Experiencia y Solidaridad
OSPLAD
OBRA SOCIAL PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE

 **PREVENCIÓN**

www.osplad.org.ar/prevencion



Atención al beneficiario desde todo el país

0810-666-7752
LUNES A VIERNES DE 8 A 20

info@osplad.org.ar
www.osplad.org.ar

ICDO INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
Y DOCENCIA DE OSPLAD



**SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**
Órgano de control de Obras Sociales
y Entidades de Medicina Prepaga

0-800-222-SALUD (72583)
www.sssalud.gov.ar



OBRA SOCIAL PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE RINOS 0-4-116-2

La Reanimación Cardiopulmonar o RCP

El **paro cardiorrespiratorio (PCR)** es la **urgencia médica más extrema**, ya que es seguido por muerte a menos que la reanimación cardiopulmonar (RCP) se inicie en minutos. Hay acciones clave que aportan los mejores resultados:

- **Activación de la cadena de supervivencia.**
- **Reconocimiento temprano del paro.**
- **RCP de alta calidad: desfibrilación inmediata, atención eficaz pos reanimación.**

El inicio inmediato de RCP por una persona no profesional pero entrenada puede aumentar las posibilidades de supervivencia y de recuperación neurológica favorable de la víctima. RCP tradicionalmente consistía en respiración boca a boca intercalando compresiones torácicas (CT). Actualmente, se centra más en las CT y se **reduce al mínimo o elimina la respiración boca a boca**. Tiene la ventaja de tener menos interrupciones, para hacer circular la sangre.

Fundamentos

Cuando se produce un **paro cardio-respiratorio**, la circulación se detiene por detención del funcionamiento del corazón. En el paro la víctima está clínicamente muerta pero todavía tiene chances de recuperarse si se lo asiste con RCP. Lo que primero se deteriora es el cerebro, que si no recibe sangre oxigenada, morirá definitivamente en pocos minutos. Por eso es fundamental iniciar la RCP lo antes posible. La RCP básica, es un procedimiento que consiste en **comprimir el tórax con nuestras manos** para hacer que el corazón siga bombeando sangre y mantener así la circulación de la misma y la llegada del oxígeno a las células. Generalmente también se detiene la respiración. La clave es sostener la **cadena de supervivencia o de vida**, que como toda cadena, consiste en eslabones asociados ordenadamente uno con otro que deben cumplimentarse secuencialmente, en tiempo y forma, para tratar de disminuir el riesgo de muerte producido por el paro cardíaco.

Recuerde:
No siempre tendremos éxito con RCP, ya que no depende sólo de la rapidez en comenzarla y de la calidad de la reanimación, sino también del grado de compromiso del corazón y la enfermedad previa de la víctima.

Cadena de Vida



Por cada minuto que pasa sin atención, disminuye 10% su posibilidad de sobrevivir. Por esto, la aplicación inmediata de técnicas de RCP resulta fundamental hasta el arribo del auxilio especializado, para una RCP avanzada y cardio-desfibrilación.

Guía paso a paso

Antes de ayudar a una víctima debe estar seguro que va a realizar una RCP de calidad y conocer los pasos de la cadena de vida.

1° Paso. Descarte peligros al acercarse a la víctima

Choque eléctrico, intoxicación por gases, vehículos circulando, violencia, etc. Si algún peligro está presente o el riesgo es evidente, no se convierta en víctima, espere a que actúe personal especializado sobre el peligro (o riesgo).

2° Paso. Evalúe el estado de la víctima y su conciencia

Tome a la víctima de los hombros y con una leve sacudida (no pierda más de 10 segundos), y mientras mira si respira normalmente, en voz alta diga: **¿me escucha? ¿qué le pasa?**

Queda sin efecto la acción anterior de observar, escuchar y sentir la respiración (MES). Debe estar muy atento a la respuesta, si contesta y respira, llévela a la **posición de recuperación** que se describe más adelante.

3° Paso. Active o haga activar el Sistema de Emergencias Médicas del lugar.

Pida Ambulancia, si no hay, solicite ayuda a policía (teléfono). Si hay un desfibrilador externo automático (DEA), hágalo traer.

Posicione a la víctima.

Si está de costado o boca abajo (en estos casos no se puede realizar RCP) Retírela a un lugar seco y seguro y colóquela boca arriba. No pierda tiempo.

4° Paso. COMIEN CE con la RCP "C-A-R-D"

- C-** Compresiones torácicas ininterrumpidas.
- A-** Apertura de la vía aérea (NO ES NECESARIO)
- R-** Respiración (2 insuflaciones) (NO ES NECESARIO)
- D-** Desfibrilación oportuna



Protección

Bienestar



Prevención

Cuidado

Experiencia

C Compresiones torácicas ininterrumpidas:

Si la víctima no se mueve, no responde y no respira correctamente comience a comprimir el tórax desde el centro del esternón; 30 veces, a un ritmo de al menos 100 compresiones por minuto y debe hacer que el esternón descienda (en adultos) al menos 5cm.

Práctica correcta de las compresiones torácicas

- Arrodílese al costado del tórax de la víctima (cualquier lado).
- Coloque el talón de una de sus manos sobre el centro del tórax, en el esternón. Ponga su otra mano encima de la anterior; asegurándose de no tocar las costillas de la víctima con sus dedos (manténgalos levantados y entrecruzados). Solo el talón de la mano inferior apoya sobre el esternón.
- Haga avanzar sus hombros de manera que queden directamente encima del esternón de la víctima, manteniendo sus brazos rectos, use el peso de su cuerpo para transmitir la presión sobre sus manos.
- **Comprima rápido y con fuerza.**
- A continuación libere por completo la compresión sobre el esternón para permitir que el tórax vuelva a su posición de reposo y el corazón se llene con sangre, sin deshacer el entrecruzamiento de las manos, entre compresiones y sin retirarlas del esternón.
- **Las fases de compresión y relajación deben tener igual duración.**



Si las compresiones son poco profundas o demasiado lentas, los órganos vitales no recibirán la mayor cantidad de sangre posible.

Si Ud. no sabe o no puede o no quiere hacer respiración boca a boca dedíquese solo a comprimir el tórax sin interrupción.

A Apertura de la Vía Aérea

Si sabe y quiere dar respiración boca a boca, este es el procedimiento.

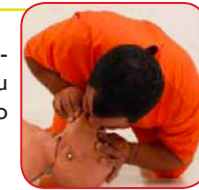
Técnica de respiración boca a boca

- Con sus manos incline hacia atrás la frente y eleve el mentón (posición óptima que libera la vía aérea para insuflar aire en los pulmones).
- Luego de posicionar la vía aérea, tape ambas fosas nasales de la víctima con sus dedos índice y pulgar izquierdos (si realiza RCP por el costado derecho de la misma).



R Respiración

Mediante unión boca a boca o con un pañuelo interpuesto (protector de barrera) insufla (sople) 2 veces una bocanada de su aire de un segundo de duración cada una (sin tomar demasiado aire en sus pulmones).



Recuerde: Repita 30 Compresiones, a un ritmo de al menos 100 compresiones x minuto, sin interrumpir hasta que llegue un desfibrilador automático, el S.E.M. o la víctima dé señales de vida.

D Desfibrilación. Si cuenta con un DEA

Un DEA es un Desfibrilador Externo Automático, enciéndalo.

Siga las instrucciones de la voz del equipo:

- Retire los parches electrodos autoadhesivos (dos) del estuche y fíjelos sobre el tórax sin ropa de la víctima, tal como está impreso en el DEA (1 parche debajo de la clavícula derecha fuera del esternón y el otro lateral izquierdo, sobre las costillas).
- **Cuando el DEA lo indique, comprima el botón de descarga** (recuerde nadie debe tocar a la víctima en el momento de la descarga. Si ud. maneja el DEA, debe indicarlo en voz alta al resto de las personas)
- De inmediato vuelva a hacer compresiones por dos (2) minutos.
- Luego el DEA analizará el ritmo (si es que hay). Siga sus instrucciones. Mínima interrupción posible de las compresiones torácicas.



Para tener en cuenta en la RCP

¿Por qué solo compresiones?

Las compresiones torácicas son más importantes que la respiración, y están destinadas a generar circulación artificial de la sangre. Al aplicarlas en forma rítmica y sostenida sobre el esternón en el centro del tórax, se fuerza al corazón a bombear sangre al "comprimirlo" contra la columna vertebral. **Treinta compresiones (30) con un ritmo de al menos 100 por minuto.**

Conviene incorporar este ritmo entrenándose con un cronómetro, metrónomo o cantado mentalmente alguna canción que cumpla con esa métrica (sugerimos la Marcha de San Lorenzo), mientras se cuenta el número de compresiones efectuadas (30).

¿Boca a boca a la víctima, si o no?

Si no sabe, no quiere o no puede hacer respiraciones, continúe solo con compresiones torácicas. Si lo sabe hacer, hágalo, porque **la víctima inconsciente pierde el tono muscular y la lengua flácida obstruye la vía aérea.**

¿Porque la desfibrilación?

La mayoría de los paros cardíacos se producen fuera de los hospitales y muchos son producidos por fibrilación ventricular, una arritmia que anarquiza la activación de las fibras musculares cardíacas e impide la contracción sincrónica de los ventrículos, con lo que **el corazón pierde su función de bomba para impulsar sangre.**

Desfibrilador externo automático -DEA

Con el uso del DEA, se observa una tasa de supervivencia mayor al 40%; y a mayor tiempo transcurrido entre el paro y la descarga eléctrica, hay mayor mortalidad; **el uso inmediato del DEA es vital dentro de 5 minutos.**

La efectividad de la RCP es mucho mayor con capacitación previa, al igual que el uso del DEA por neófitos mejora significativamente la sobrevida, debido a un menor tiempo transcurrido desde el reconocimiento del paro, hasta la aplicación de la descarga.

¿Dónde deben ser colocados los DEA ?

Según el tipo de población, edad, grupos de riesgo, cantidad de personas en el espacio o en tránsito. También debe tenerse en cuenta la responsabilidad de colocación: visibilidad, mantenimiento, contrato con sistema de emergencia (traslado), capacitación del personal.

La necesidad de contar con DEA en espacios con concurrencia y/o tránsito de gran cantidad de personas, es una premisa esencial ya instalada.

Cómo reconocer un evento coronario agudo

En Argentina, cerca de 40.000 muertes al año, o sea cada 12 a 15 minutos muere una persona por paro cardio-respiratorio. **Hasta un 40% de estas víctimas podrían sobrevivir** al ser socorridas y asistidas precozmente por personas entrenadas en RCP y con un desfibrilador (DEA) disponible.

El ataque cardíaco se produce cuando **una de las arterias (coronarias) que irrigan al corazón sufre una brusca obstrucción (aguda)** que impide la llegada de sangre oxigenada a una porción del músculo cardíaco. Sin oxígeno, el músculo comienza a morir y esto provoca dolor y otros síntomas. **El grado de enfermedad previa de las arterias es vital** (arterioesclerosis coronaria).

Señales de ataque cardíaco

- Sensación desagradable de opresión, repleción, compresión o dolor en el medio del pecho que persiste más de unos pocos minutos.
- Dolor que se extiende hacia los hombros, el cuello, mandíbula y los brazos.
- Malestar torácico acompañado de vahídos, desvanecimiento, sudoración, náuseas o falta de aire.

No todos estos síntomas están presentes siempre en un ataque cardíaco. Si advierte uno o varios de ellos, busque ayuda de inmediato.

**Reconocerlo como tal y dar importancia a las señales.
Deje de hacer lo que está haciendo y siéntese o acuéstese.
Si las señales persisten, active el SEM local.
Si no es posible, trasládese al hospital más cercano.**

Posición de Recuperación

Si encuentra a la víctima respirando o se ha recuperado del paro, colóquela así:

Cómo colocar a la víctima ya recuperada

- Eleve el brazo derecho de la víctima en ángulo recto.
- Pase el brazo izquierdo por sobre el cuello hacia el otro lado.
- Flexione la pierna izquierda. Tome esa rodilla con una mano mientras se asegura la posición del brazo izquierdo con la otra.
- Imprima un movimiento de rotación a todo el cuerpo de la víctima para dejarla de costado.
- Lograda la posición, asegúrela poniendo la mano izquierda de la víctima bajo el lado derecho de su cabeza a modo de almohada y acomode su pierna izquierda para que su peso mantenga la posición del tronco. Hay otras técnicas.



RCP para Lactantes (del nacimiento al 1º año de vida) y Niños (de 1 a 8 años)

La RCP para ambos es similar a la de adultos (CARD) con algunas diferencias a considerar:

• El paro cardíaco en esta población está más relacionado a enfermedades respiratorias que a causas cardíacas. Por eso es fundamental asegurar la respiración. **El socorrista debe hacer compresiones y ventilación.**

• Si se sospecha que la causa es respiratoria, comenzar por la ventilación. **Si un único socorrista comunitario, no sabe o no quiere hacer las insuflaciones, debe comenzar la RCP con sólo compresiones torácicas continuas e ininterrumpidas**, hasta que llegue ayuda entrenada.

Evaluación y activación

- Si un lactante o niño no reacciona, envíe a un tercero a llamar al SEM local y traer un DEA e inicie la RCP.
- Si ud. se encuentra solo, haga dos (2) minutos de RCP antes de llamar al SEM. Vuelva al lado de la víctima y continúe con RCP hasta la llegada del SEM.
- **Comprima y ventile hasta que la víctima se mueva, corresponda desfibrilarla o llegue ayuda médica.**

Procedimiento en Lactantes

- Las compresiones se realizan con una sola mano usando la yema de los dedos medio y anular.
- Deslice la otra mano por debajo de la espalda hasta sus piernas y pelvis, para asegurar un apoyo firme.
- Comprima el esternón inmediatamente por debajo de la línea que une ambas tetillas. Asegúrese de no comprimir el extremo inferior del esternón.
- En la compresión haga descender el esternón como mínimo 4cm en lactantes y 5cm en niños, y a una frecuencia de al menos 100 compresiones por minuto.
- Otra forma es pasar ambas manos del socorrista por la espalda, dejando al frente los dos pulgares, que realizarán la compresión en el mismo lugar.



Protección

Bienestar



Prevención

Cuidado

Experiencia



Protección

Bienestar



Prevención

Cuidado

Experiencia

Procedimiento en Niños

- En niños pequeños comprima con el talón de una mano. Si la víctima es más grande, con las dos, como en el adulto.
- Si ud. es el único socorrista, cada **30 compresiones torácicas puede intercalar 2 respiraciones (30:2)**.
- **Si son dos (2) socorristas entrenados, la relación es 15:2** (uno ventila y otro comprime, pueden turnarse).
- En mayores de 8 años, la RCP es igual que la del adulto.

Respiración

- Si el lactante no respira, no oprima la nariz con sus dedos.
- Cúbrale boca y nariz con su boca y ventile 2 veces (1 segundo por cada ventilación). Insufle un volumen suficiente (pequeño) con una presión suficiente (suave) para que el tórax se eleve visiblemente.
- En niños, misma técnica que en adulto.



Apertura de Vía Aérea

- Cuidado al manipular al lactante.
- No incline la cabeza demasiado hacia atrás, el cuello se flexiona con facilidad y si se exagera la inclinación, puede cerrarse la vía del aire en lugar de abrirse. La posición normal de olfateo es suficiente para hacer las insuflaciones.
- No incline la cabeza.

Desfibrilación

- En niños y lactantes no es muy diferente, salvo en la dosificación de la energía de descarga. Se prefiere de 2 a 4J por Kg de peso con desfibrilador manual en manos de un equipo profesional.
- Con el DEA, procure hacer la descarga con los electrodos especiales para niños y lactantes.
- Si no se cuenta con ellos, es válido usar los electrodos para adultos.
- El resto igual al adulto.

Minimizar al máximo las interrupciones de las compresiones torácicas. Cada vez que se interrumpen, la sangre deja de circular.

Las prácticas periódicas del RCP

Son esenciales para que sus aptitudes se mantengan en un buen nivel para brindar una RCP de calidad. Es posible que la vida de una persona dependa de lo bien que ud. recuerde y ejecute los pasos de la RCP. **Someta a examen sus aptitudes y conocimientos en RCP por lo menos una vez al año.**



Atragantamiento en víctimas conscientes

La señal universal de atragantamiento es tomarse el cuello con ambas manos.

Si ud. presencia la aspiración de un cuerpo extraño en una víctima (atragantamiento, ahogamiento) o hay una fuerte sospecha que haya ocurrido, el procedimiento es diferente si se trata de un adulto o un niño a que si la víctima es un lactante.

Procedimiento en Adultos o Niños

- Si habla, no lo toque. Dígame que tosa.
- Si no puede toser ni hablar, avísele que la ayudará con maniobras de rescate. • Párese detrás, separe los brazos de la víctima y pase los suyos abrazándolo. Evite comprimir las costillas.
- Coloque el puño de una de sus manos contra el abdomen de la víctima en el medio y encima del ombligo y debajo de la boca del estómago.
- Tome el puño con su otra mano y comience a apretar el abdomen de la víctima hasta 5 veces con compresiones rápidas, hacia atrás y arriba. Estas compresiones tienen por objeto crear una presión que expela el cuerpo extraño de la vía aérea. Evite comprimir la punta del esternón (apéndice xifoideo) y el reborde inferior de las costillas.



Procedimiento en Lactantes

- Coloque al bebé boca arriba montado sobre el antebrazo del socorrista, ya sea apoyado en su muslo o falda.
- Mire dentro de la boca si hay un cuerpo extraño. Si está visible, retírelo.
- Luego colóquelo boca abajo usando el antebrazo y la mano con los dedos dentro de la boca, manteniendo la cabeza del lactante más baja que la pelvis.
- Realice 5 golpes enérgicos en la espalda (base del tórax).



Si la víctima tiene dificultad para respirar o pierde el conocimiento:

- Active el S.E.M. y comience la RCP, mire antes dentro de la boca de la víctima, si ve el cuerpo extraño, retírelo (sólo si lo ve).
- Si la víctima perdió el conocimiento y esta boca arriba, comience las compresiones desde un costado o a horcajadas de la misma.

