

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

Datos sobre la PCR:

- En Europa se produce una Parada CardioRespiratoria cada 40 segundos.
- En la mayoría de los casos, se produce en el hogar y casi siempre están acompañadas.
- Muchos de estos acompañantes no saben que hacer, sólo llaman al 1-1-2 y esperan (de cada 5 personas únicamente, 1 ó 2 saben que hacer).
- Cuanto menos tardemos en aplicar la RCP, mayor probabilidad de supervivencia del afectado. En la CCAA de Canarias la dispersión geográfica hace que, en muchas zonas, los tiempos de la llegada de ayuda sean muy superiores a los requeridos.
- Una RCP precoz y una rápida desfibrilación (< 3-5 min) puede llevar a supervivencias del 50-70% de los casos. Pasados 10 minutos las lesiones son irreversibles.

PAUTAS GENERALES DE ACTUACIÓN: **PAS**

- **PROTEGER:** a nosotros mismos, y a personas afectadas ¿cómo? NUNCA PONER EN RIESGO NUESTRA VIDA.

- Valoración global el estado de la persona:

- **Consciente o inconsciente:** Reconocer la parada cardiorrespiratoria con rapidez. Estimular, llamar por su nombre, no tardar más de 10 segundos. Ponerla boca arriba.
- **Respira o no respiración:** Frente-Mentón (abrir y permeabilizar la vía aérea en una persona en parada), y VOS ver, oír, sentir (NO en situación pandémica COVID19, salvo familiar y niños siempre que el interviniente así lo estime oportuno). Si no respira, (llamar al 1-1-2, si no se ha hecho antes) aplicar los protocolos vigentes en reanimación de forma automática.

Si no respira, no respira con normalidad o se tiene dudas al respecto, se inician las compresiones torácicas.

- **ALERTAR:** Llamar al 1-1-2 nosotros si estamos solos y poner manos libres o pedirle a alguien que llame (señalar quien). No colgar hasta que lo indique el operador. Pedir a alguien que localice y traiga un DEA ó DESA.

- **SOCORRER:** Asegurar el mantenimiento de las constantes vitales, no agravar su estado.

- Si no respira o respira mal, se inician las compresiones torácicas y ventilaciones (30:2)
- Si respira y está inconsciente poner en PLS.

COMPRESIONES TORÁNICAS (MASAJE CARDÍACO)

- Identificar el punto donde aplicar el masaje cardíaco: Línea de los pezones ó vértice inferior del triángulo equilátero saliendo de los hombros al esternón.

- Poner el talón de una mano sobre el esternón, en el centro del tórax.
- Colocar la otra mano sobre la primera, entrelazando los dedos.
- Mantener los dedos separados del tórax.
- Situar los hombros sobre las manos.
- Poner los brazos perpendiculares al cuerpo. Estirar los codos.
- Presionar sobre el talón de la mano, dejando caer el cuerpo sobre ella.
- Hacer compresiones rápidas, unas 100-120 por minuto ritmo de la “*macarena*” “*Stayin’ alive*”; y profundas, 5 centímetros.
- Cambiar de persona cada dos minutos para evitar la fatiga.
- Es **esencial no interrumpir las compresiones**.

TÉCNICA DE LAS VENTILACIONES (BOCA A BOCA)

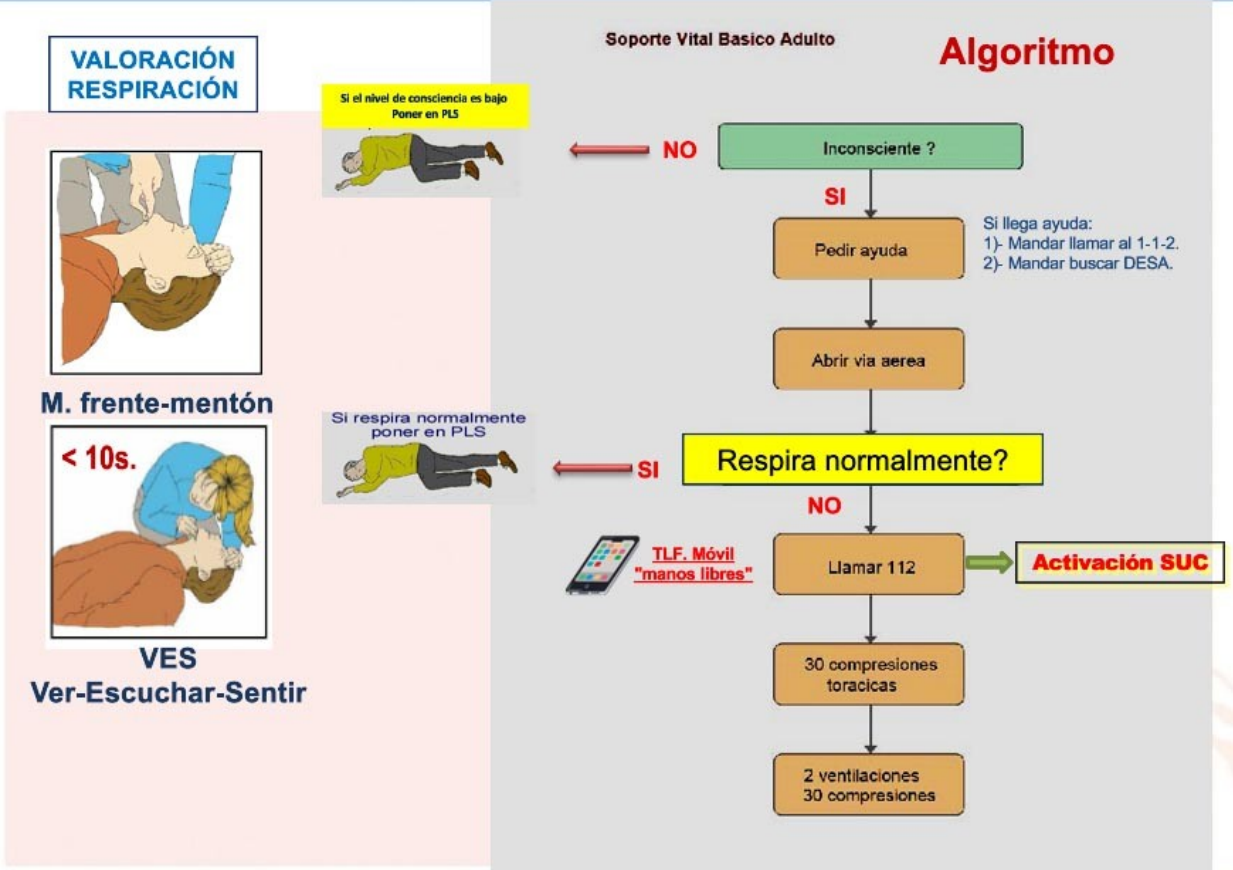
- La RCP estándar con 30 compresiones por cada 2 ventilaciones.
- Con el pulgar y el índice cerrar la nariz y sellar con nuestros labios sus labios insuflar aire (asegurarse de que el pecho se eleva).
- NO recomendada en situación pandémica COVID 19 salvo decisión del reanimador. Sólo describir, NO se realizan ni practican

USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO ó SEMIAUTOMÁTICO (DEA ó DESA)

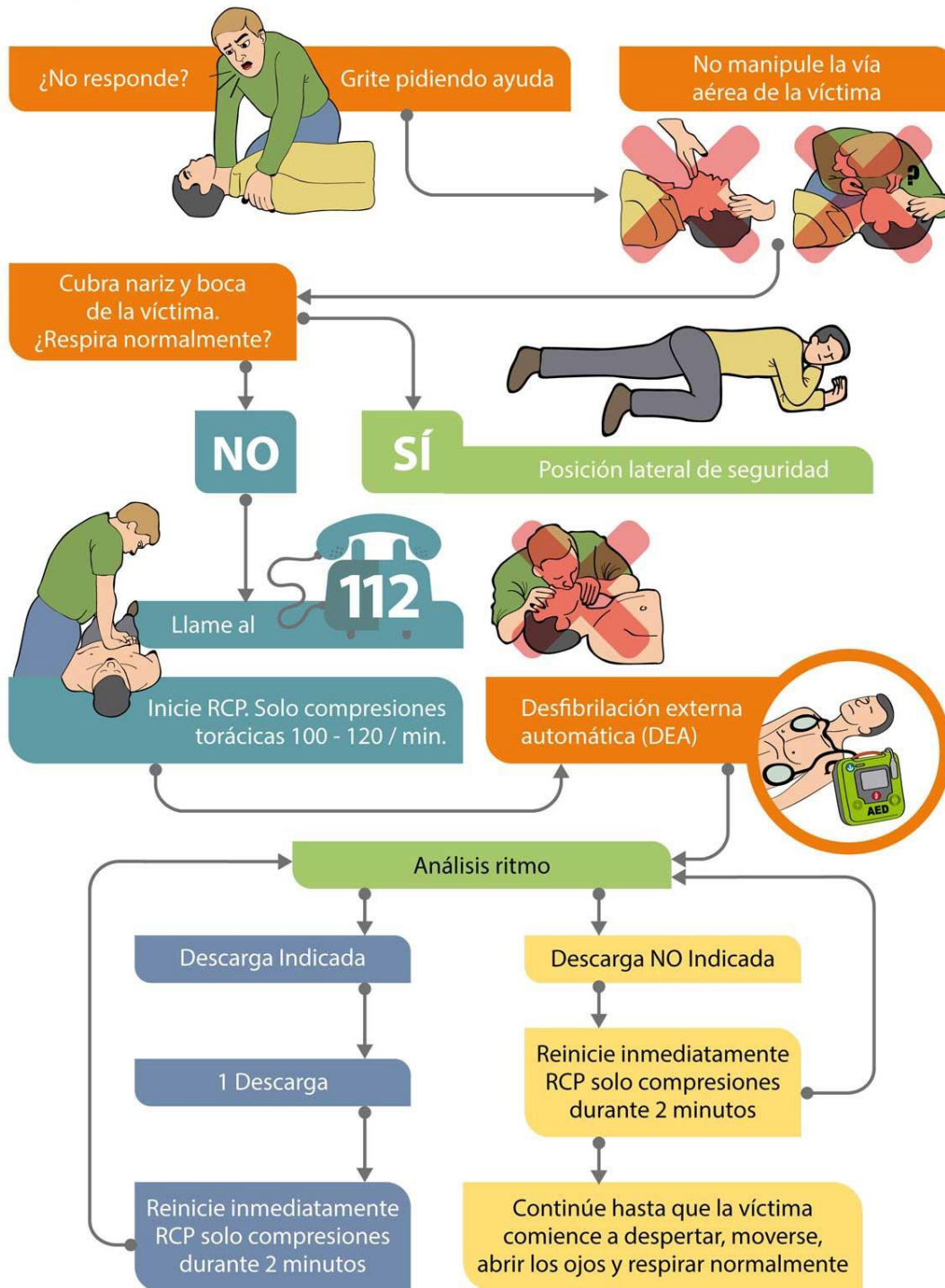
- Localizar el DESA ó DEA (*ariadna app localiza el desfibrilador mas cercano a la ubicación*)
- Tras encender el desfibrilador, colocar parches según se indica y seguir las indicaciones que pueden ser verbales, o seguir las ilustraciones
- Interrumpir las compresiones sólo para analizar el ritmo
- El DEA indica si es necesaria la descarga. “*En ese caso nadie toca A LA VÍCTIMA y se aprieta el botón de descarga*”. Tener en cuenta que no toque nada metálico, o agua.
- Si el desfibrilador dice que no es necesaria la descarga, se siguen con las compresiones y ventilaciones.
- Se sigue con las compresiones y ventilaciones EN CASO QUE LAS ESTÉ DANDO, (familiar o niños y si el reanimador lo considera), en una relación de 30:2 y a un ritmo de 100-120 compresiones al minuto, hasta que el desfibrilador vuelva a analizar el ritmo cardíaco.
- Continuar con la RCP sin interrupción. Mientras se siguen las instrucciones del desfibrilador, se continúa con el RCP hasta que la víctima dé señales de vida o lleguen los servicios de emergencia o el/los reanimadores estén agotados.

SOPORTE VITAL BÁSICO ERC 2021

Resucitación cardiopulmonar Básica en adultos (SIN COVID-19)



Algoritmo SVB+DEA adaptado a situación COVID-19



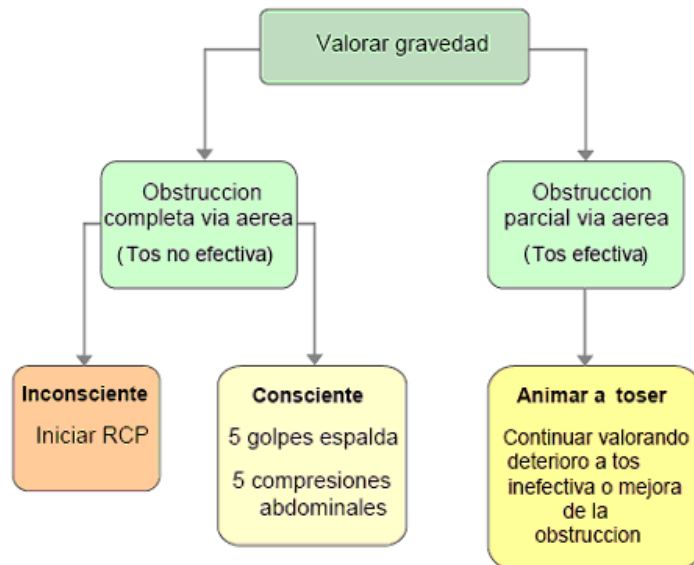
ATRAGANTAMIENTO (OVACE)

Por un alimento u objeto que queda atrapado en la garganta y que evita el paso de aire a los pulmones

- Algunas obstrucciones son leves, aunque otras son graves y pueden provocar pérdida de conciencia, parada cardiorrespiratoria y muerte.
- En las obstrucciones leves puede hablar y emitir sonidos y toser con fuerza.
- Si es así, debe permanecer con la persona y animarla a toser hasta que consiga expulsar lo que está obstruyendo la vía aérea.
- Si no puede respirar o lo hace de forma débil, no puede hablar o emite pitidos y hace movimientos respiratorios cansados, estamos ante una obstrucción moderada, llamar al 112 o que otra persona llame y no nos alejamos de él.
- Si estamos sin ayuda, la llamada al 112 debería hacerse con la pérdida de conciencia
- Si sigue consciente pero la tos es silenciosa y débil no habla, está angustiado y lleva una o las dos manos al cuello, estamos ante una obstrucción grave, en ese caso, cerraremos una mano en puño y la colocaremos entre el final del esternón y el ombligo. Sujetaremos el puño con la otra mano y comprimirémos rápido 5 veces hacia arriba y hacia atrás en el abdomen y lo alternamos de forma continua con las 5 palmadas interescapulares hasta que pueda respirar, toser o hablar, salga el objeto, o hasta que pierda el conocimiento.
- Si estuviera inconsciente y sin respuesta, deberemos tenderlo en el suelo (llamar al 1-1-2 – móvil manos libres- si no se ha hecho antes) e iniciar inmediatamente las compresiones torácicas como en una RCP básica.

Tras 30 compresiones torácicas, abrir la vía aérea y extraer cualquier objeto visible y fácilmente extraíble en la boca.

Tratamiento obstrucción vía aérea adulto



Signo	Obstrucción suave	Obstrucción grave
"¿Te estas atragantando?"	"Sí"	No puede hablar, puede asentir
Otros signos	Puede hablar, toser, respirar	No puede respirar/respiración sibilante Intentos silenciosos de toser Inconsciencia

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

- En víctimas que comprobamos que respiran normalmente y pueden estar conscientes, sin traumatismo previo.
- Con la persona boca arriba, totalmente estirada, hay que colocarse de rodillas junto a un costado.
- Estirar hacia arriba el brazo más cercano, doblando el codo en ángulo 90°, o bien, totalmente estirado hacia arriba.
- Colocar el otro brazo sobre el pecho y la mano sobre la mejilla.
- Coger del hombro y de la parte trasera de la rodilla más alejados y traccionar hacia nosotros hasta apoyar la rodilla en el suelo.
- Colocar la mano bajo la cabeza y realizar una pequeña hiperextensión del cuello.
- Si la víctima está embarazada de 20 semanas o mas (el útero llega al ombligo o por encima, colocar sobre el lado izquierdo para mejorar la circulación de la sangre).
- En todos hay que aflojar o quitar el calzado, cinturón, etc. para mejorar la circulación de la sangre.

¿Cómo realizar la posición lateral de seguridad?

La posición lateral de seguridad es una forma de colocar a una persona inconsciente, pero que no presenta parada cardiorespiratoria, hasta que lleguen los servicios de emergencia. A continuación te mostramos los **pasos a seguir**:

- 1** Colocamos a la persona con la espalda en el suelo con las piernas extendidas.

Nos situamos de rodillas, al lado hacia dónde vamos a girarle.



- 2** Colocamos el brazo más cercano a nosotros, extendido hacia arriba formando con el codo y el hombro en ángulo recto. El otro brazo lo traemos hacia nosotros y lo dejamos encima del pecho con la mano cerca de la cara.

3

Elevamos la rodilla más alejada a nosotros, manteniendo el pie tocando el suelo.



4

Con una mano traccionamos desde el hombro más alejado y con la otra desde la rodilla que habíamos elevado simultáneamente. El cuerpo rodará fácilmente hacia nosotros hasta colocarlo en posición lateral.



5

Estabilizamos la posición apoyando en el suelo la rodilla que hemos traccionado, formando un ángulo con el muslo, y éste a su vez, ángulo recto con la cadera. El otro apoyo será el codo del brazo traccionado, aprovechando la mano para situarla debajo de la cara y evitar que se lesione.

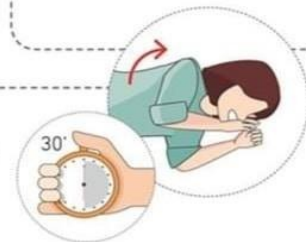


6

Aseguramos la permeabilidad de la vía respiratoria. Extender el cuello para abrir la vía respiratoria y abrir la boca, en una posición lo más cercana posible al suelo.

7

Comprobamos que la vía respiratoria se mantenga abierta y que la persona continúe respirando adecuadamente.



Esta posición debe cambiarse de lado cada 30 minutos para evitar la compresión mantenida en los puntos de apoyo.