

CAPACITACION: RCP (Reanimación cardiopulmonar) Y USO DE DEA (Desfibrilador externo automático)

INTRODUCCIÓN

El paro cardiorrespiratorio es una de las principales causas de muerte en el mundo. Las probabilidades de supervivencia fuera del hospital son mínimas, excepto que se sigan los pasos de la secuencia de atención al paro, basados en los protocolos internacionales revisados y actualizados al 2015.

Dentro de los primeros socorros, es prioritario comenzar lo antes posible con la reanimación cardiopulmonar (RCP), que consiste en efectuar compresiones torácicas rápidas y fuertes, que permiten movilizar la sangre al corazón, al cerebro y a los pulmones, y hacer ingresar aire en los pulmones mediante la ventilación o las respiraciones de rescate.

PARO CARDIORRESPIRATORIO

Los sistemas circulatorio y respiratorio son los encargados de llevar el oxígeno de los pulmones a la sangre y, a su vez, la sangre oxigenada es transportada a todos los órganos. El corazón es la bomba que impulsa la sangre oxigenada a todas las células del cuerpo y la sangre sin oxígeno de los órganos a los pulmones para intercambiar gases en los alveolos respiratorios.

Cuando se produce un paro cardiorrespiratorio, ambas funciones se detienen: el corazón deja de latir y de movilizar la sangre, y el sistema respiratorio deja de oxigenarla. Las células del cuerpo dejan de recibir oxígeno y empiezan a morir.

Las causas del paro cardiorrespiratorio son:

- Traumatismos
- Ataque cardíaco
- Electrocuación
- Asfixias y ahogamientos
- Intoxicaciones o envenenamientos
- Reacciones alérgicas graves
- Hemorragias severas
- Problemas médicos
- Hipotermia/hipertermia
- Muerte súbita

SECUENCIA DE ATENCIÓN DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO

Cuando se reconoce un posible paro cardiorrespiratorio, y se determina que no responde y no respira, se aplica la secuencia de atención del paro. Esta secuencia es una serie de 5 pasos que apunta a reducir al máximo la mortalidad en estos casos (acceso rápido a la víctima y activación del SEM (Servicio de Emergencias Médicas), RCP de calidad, desfibrilación, atención avanzada y cuidados posteriores al paro) Cuanto antes comience cada eslabón de la cadena, mayores serán las posibilidades de supervivencia de la víctima.

ACCESO RÁPIDO A LA VÍCTIMA Y ACTIVACIÓN DEL SEM

Si la persona está inconsciente, verifique si responde (apriétele los hombros y hágale fuerte).



Si NO responde, llame al SEM (Servicio de emergencias Médicas)



Ahora verifique si respira (si eleva y desciende el pecho).

- Si respira, colóquela en posición de Recuperación

Posición de recuperación

1. Arrodílese al lado de la víctima y asegúrese de que ambas piernas estén extendidas.



2. Coloque el brazo de la víctima más próximo al rescatador en ángulo recto al cuerpo de la víctima y con la palma de la mano hacia arriba.



3. Cruce el tórax de la víctima con el brazo más alejado. Con la otra mano, tome la pierna más alejada por encima de la rodilla y levántela apoyando el pie en el suelo.



4. Tome a la víctima del hombro y la rodilla flexionada, y tráigala hacia usted suavemente.



5. Hágalo de tal modo que la cabeza descanse sobre el brazo extendido.

6. Una vez que la persona está de costado, flexione ambas piernas, de modo que tanto la cadera como la rodilla queden en ángulo recto, para estabilizar el cuerpo. Si es necesario, ajuste la mano bajo su mejilla para mantener la cabeza inclinada y la vía aérea abierta.



Si NO respira, inicie la RCP de inmediato.

- *Si está solo con la persona que no responde y no respira, y no puede pedirle ayuda a nadie, pero cuenta con un teléfono celular, llame al SEM y coloque el aparato en altavoz, para poder iniciar al mismo tiempo la RCP, hasta que llegue el SEM con el desfibrilador externo automático (DEA).*
- *Si hay otras personas, pídale que llamen al SEM y traigan un DEA, y usted inicie la RCP.*
- *Si está solo con un ADULTO que no responde y no respira, y no cuenta con un teléfono celular ni ayuda de otros, vaya a llamar al número local de emergencias médicas. Cuando vuelva, administre RCP, y continúe hasta la llegada del DEA o del SEM*

RCP DE CALIDAD

La RCP es una técnica sencilla de fácil aprendizaje que consiste en oxigenar y enviar sangre al corazón y cerebro a través de compresiones torácicas externas y respiraciones de rescate. El objetivo de la RCP es hacer que la sangre siga circulando y, de esta manera, mantener viva a la persona con maniobras de reanimación externas. Así, se retrasa el daño causado por la falta de oxígeno y nutrientes hasta la llegada del DEA o del SEM.

- *Efectúe compresiones torácicas.* Una vez que verificó que la víctima no responde y no respira, o que no respira normalmente (tiene respiración agónica o solo jadea), arrodílese al lado del pecho y prepárese para iniciar compresiones torácicas.

- Utilice 2 manos para adultos, 1 ó 2 manos para niños y 2 dedos para bebés o lactantes



Ubique el talón de una de sus manos en el centro del tórax
Apoye el talón de la segunda mano sobre la primera.

- Inclínese hacia adelante de tal manera que sus hombros queden directamente encima de sus brazos extendidos y sus manos. Mire hacia abajo, a las manos. Los brazos tienen que estar perpendiculares con el piso (formando un ángulo de 90°) y es importante que no flexione los codos

Administre respiraciones de rescate.

- Después de 30 compresiones, abra la vía aérea con la maniobra de frente-mentón, que consiste en tomar la cabeza de la víctima desde la frente y el mentón e inclinarla hacia atrás (hiperextender la cabeza) hasta que el mentón y el lóbulo de la oreja de la víctima forman un ángulo de 90° con el piso. Esta maniobra asegurará al socorrista que la vía aérea se encuentra abierta . En los bebés o lactantes, no incline la cabeza hacia atrás tanto como en los adultos y niños.
- Apriete las partes blandas de la nariz para cerrar las fosas nasales, y administre 2 respiraciones de rescate de 1 segundo cada una de boca a boca



Continúe con ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que:
Su seguridad corra peligro.

- Llegue un DEA.
- La víctima muestre signos de vida.
- Llegue el SEM y asuma el control.
- Usted esté demasiado cansado para continuar.

- Si hay más de una persona apta para realizar RCP, se deben relevar cada 2 minutos (5 ciclos).

SÓLO COMPRESIONES TORÁCICAS

Realizar únicamente compresiones torácicas es una alternativa aceptada. Efectúe compresiones torácicas continuas en el caso que usted no tenga un dispositivo de barrera y/o la víctima tenga sangre o secreciones en la boca, o no se sienta seguro con la técnica para administrar aire. En este caso, las compresiones deben ser administradas de manera continua a un ritmo de al menos 100 compresiones por minuto y un máximo de 120 compresiones por minuto.

CADENA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS: DESFIBRILACIÓN

Cuando la víctima no responde y no respira, inicie la RCP y aplique un DEA tan rápido como esté disponible:

- Encienda el dispositivo y siga los pasos sin demora.
- Aplique los parches en el pecho seco y desnudo de la víctima (en los lactantes se coloca un parche en la espalda y el otro en el pecho), y conecte el cable al DEA.
- Aléjese y permita al dispositivo analizar el ritmo cardíaco.

- Dé tres señales de alerta antes de realizar la descarga para que nadie esté tocando a la víctima.
- Administre una descarga (si está indicado) e inmediatamente siga con RCP, comenzando con las compresiones en el tórax.
- Haga 2 minutos de RCP (5 ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones de rescate).
- Repita los pasos del tercero al sexto hasta que llegue el personal del SEM o la víctima comience a moverse.

SITUACIONES ESPECIALES CON UN DEA

Agua

- Extraiga a la víctima del agua.
- Séquele el tórax.

Niños/Bebés

- Use parches pediátricos si hay; si no, puede usar los de adulto.

Mucho vello en el pecho

- Rasure con una máquina de afeitar la parte del pecho donde se colocará el parche o busque un sitio que no tenga vello para mejor contacto.

Parches de medicación

- Quítelos y limpie la piel.

Dispositivos implantados (marcapasos y desfibriladores)

- Evite colocar los parches del DEA sobre los dispositivos, si es posible.
- Si el desfibrilador implantado está en funcionamiento (o sea que vibra) espere a que se detenga para usar el DEA.

MANTENIMIENTO DEL DEA

- El control de mantenimiento preventivo es recomendado.
- El DEA automáticamente realiza autoevaluaciones periódicas, pero debe ser controlado diariamente para asegurar una operación adecuada.
- Controle las fechas de vencimiento de los parches y las baterías
- Los parches se deben cambiar una vez utilizados.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

En ocasiones, una persona no respira bien o no respira en absoluto porque tiene la vía aérea obstruida y lo manifiesta tomándose el cuello (signo de asfixia)

COMO RECONOCER UNA OVA (Obstrucción de Vía Aérea)

PARCIAL

- La tos es efectiva, y la persona puede hablar. El bebé podrá emitir sonidos y llorar.
- La víctima se asfixia, jadea o emite un ruido grave al inspirar.
- La víctima es capaz de tragar su propia saliva.
- Puede ir empeorando a medida que va pasando el tiempo.

COMPLETA

- La tos es débil e inefectiva. El bebé no llora y no produce sonidos ni respira.
- La víctima no puede hablar, toser o respirar.
- Cambia el color de la piel (azulada)

COMO ACTUAR ANTE UNA OVA

CON VÍCTIMAS CONSCIENTES

– Pregunte a la persona si se siente bien.

- Si puede responder, la obstrucción es parcial. Entonces aliente a la persona a que tosa.
- Si NO puede responder, la obstrucción es completa y se trata con la maniobra de Heimlich.

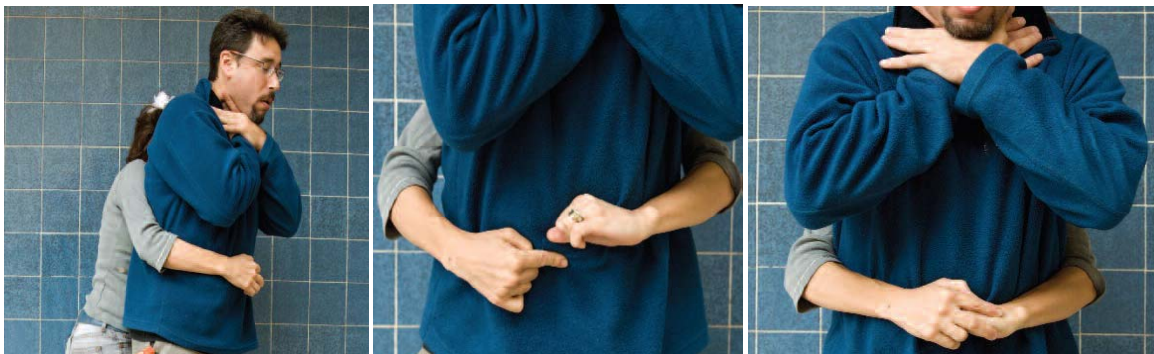
Adultos y niños:

Párese detrás. Si se trata de un niño, arrodíllese.

Ubique el ombligo, y apoye el puño de una mano, desde el lado del pulgar, justo por encima de él.

Tome el puño con la otra mano.

Realice compresiones abdominales justo por arriba del ombligo, aplicando la fuerza hacia dentro y arriba. Continúe con la maniobra de Heimlich hasta que salga el objeto o la víctima pierda la conciencia.



Lactantes o bebés:

Apoye al lactante boca abajo sobre su antebrazo o su muslo, sosteniéndole la cabeza

Adminístrele 5 golpes en la espalda, entre los omóplatos y gírelo hasta ubicarlo boca arriba para realizar 5 compresiones torácicas, en el punto de RCP.

Continúe con 5 golpes y 5 compresiones en posición inclinada, con la cabeza más baja que las piernas, tanto en las compresiones como en los golpes hasta que el objeto salga (el bebé comienza a llorar o emitir sonidos) o el bebé pierda el conocimiento.