

## Reanimación Cardio Pulmonar

La Reanimación CardioPulmonar (RCP) es un procedimiento de emergencia para salvar vidas. que se utiliza cuando una persona ha dejado de respirar y el corazón ha cesado de latir. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco, ahogamiento o cualquier otra circunstancia que interrumpa la actividad cardíaca.

Es mucho mejor hacer algo que no hacer nada en absoluto si temes que tus conocimientos o habilidades no están al 100 por ciento. Recuerda que la diferencia entre hacer algo y no hacer nada podría salvarle la vida a alguien.

Se recomienda , que si no se tiene la capacitación en RCP, se practique la reanimación cardiopulmonar con las manos. Esto significa hacer compresiones de pecho sin interrupción de 100 a 120 por minuto hasta que lleguen los socorristas. No es necesario proporcionar respiración de rescate.

Si tiene capacitación y confianza en sus habilidades, compruebe si la persona tiene pulso y respira. Si no respira o no tiene pulso en 10 segundos, comienza las compresiones de pecho. Comience la reanimación cardiopulmonar con 30 compresiones de pecho antes de dar dos respiraciones de rescate.

Si usted cuenta con la capacitación en reanimación cardiopulmonar, pero no tiene confianza en sus habilidades, solo haga las compresiones de pecho a un ritmo de 100 a 120 por minuto.

La Reanimación CardioPulmonar (RCP) puede mantener el flujo de sangre oxigenada al cerebro y otros órganos vitales hasta que un tratamiento médico más definitivo pueda restablecer el ritmo cardíaco normal.

Cuando el corazón se detiene, la falta de sangre oxigenada puede causar daño cerebral en solo unos minutos. Una persona puede morir en 8 o 10 minutos.

Para aprender correctamente la reanimación cardiopulmonar, haga un curso de capacitación de primeros auxilios acreditado que incluya la reanimación cardiopulmonar (RCP) y cómo usar un desfibrilador externo automático.

Si no tiene la capacitación, pero tiene acceso inmediato a un teléfono, llama al número local de emergencias antes de comenzar la reanimación cardiopulmonar. El operador podrá darte instrucciones sobre cómo hacer los procedimientos de manera adecuada hasta que llegue la ayuda.

## Apoyo vital

Son todas las medidas y acciones necesarias para dar respuesta a una urgencia o emergencia médica, con el objetivo de reincorporar al individuo a la sociedad vivo y lo menos incapacitado posible, ello presupone un adecuado soporte a la ventilación y circulación hasta tanto se logre revertir la causa básica del evento, por tanto incluye:

- Reconocer los signos iniciales de un individuo con riesgo para la vida.
- Activar oportunamente el sistema de urgenciaemergencia.
- Brindar apoyo vital básico en la escena si fuera necesario, hasta la llegada de ayuda profesional.
- Estabilizar al enfermo antes de su transportación.
- Evacuación o transporte hacia el sitio más adecuado, donde recibirá los cuidados definitivos.

El apoyo vital puede ser dividido en:

- EL APOYO VITAL BÁSICO (AVB) o socorrista: Comprende el cumplimiento de los principios antes mencionados por medio de maniobras elementales, casi todas realizadas con nuestras manos, por no disponerse de dispositivos o recursos profesionales para realizarlas, excepto un DEA para la desfibrilación en los lugares donde esté disponible.

- EL APOYO VITAL AVANZADO (AVA): Incluye el AVB más equipamiento para el soporte ventilatorio, el establecimiento de acceso venoso, la administración de medicamentos, monitorización cardíaca, control de las arritmias, la comunicación necesaria para garantizar el tratamiento continuado y la posibilidad del traslado seguro. Para que la reanimación sea oportuna en tiempo y en calidad, es necesaria la educación y el entrenamiento de la población. Condiciones que necesitan apoyo vital Situaciones súbitas cuya presencia puede significar un compromiso de la vida, observadas tanto en desastres, accidentes como en la vida cotidiana.

El apoyo vital a ellas se brinda al adulto, niño o embarazada y puede ser necesario ante cualquier condición aguda que ponga en peligro la vida. Estas graves situaciones pueden ser la forma de expresarse las enfermedades que se describen a continuación:

- Pérdida del conocimiento (enfermedad cerebrovascular).
- Dificultad para respirar (ahogamiento, obstrucción de vías aéreas, asma grave, asfixia por gases o aspiración de tóxicos).

## Desobstrucción de la vía aérea.

Cuando un objeto (sólido o líquido) pasa a la vía aérea, el organismo reacciona rápidamente, de forma automática e intenta expulsarlo con la tos. Es lo que se llama "atragantamiento". En ocasiones un objeto sólido (trozos de alimentos, frutos secos, globos o piezas de juguetes) entra en la vía aérea y la obstruye, impidiendo la entrada y la salida del aire, produciéndose la asfixia. Si la obstrucción de la vía aérea no se resuelve con rapidez, la persona acabará sufriendo una parada cardiorespiratoria. Por ello, si existe certeza o una fuerte sospecha de obstrucción completa de la vía aérea superior por un cuerpo extraño sólido, se deben tomar medidas para desobstruirla de inmediato. Las maniobras a realizar serán diferentes según la víctima esté consciente/inconsciente, con tos efectiva o no y dependiendo de la edad. Es importante distinguir entre esta emergencia y desmayos, ataques cerebrales, ataques al corazón, convulsiones, sobredosis de drogas u otras afecciones que causan insuficiencia respiratoria súbita, pero que requieren un tratamiento diferente. La causa más común de atragantamiento en adultos es la obstrucción de la vía aérea producida por alimentos como el pescado, la carne o el pollo. En niños y bebés, la mitad de los casos de atragantamiento notificados tienen lugar mientras el niño está comiendo (sobre todo golosinas), y los demás episodios de atragantamiento son provocados por objetos como monedas o juguetes. SIGNOS DE ASFIXIA Un observador entrenado puede detectar los signos de asfixia. Los cuerpos extraños pueden causar obstrucciones leves o graves de la vía aérea.

CURSO DESA PARA PERSONAL NO SANITARIO 2 Obstrucción leve de la vía aérea Signos: • Buena entrada de aire. • La víctima responde y puede toser con fuerza. Puede presentar sibilancias entre cada episodio de tos. Obstrucción grave de la vía aérea Signos: • Mala entrada de aire o ausencia de entrada de aire. • Tos débil, no efectiva, o ausencia total de tos. • Ruido agudo al inhalar, o ausencia total de ruido. • Aumento de la dificultad respiratoria. • Posible cianosis. • Incapacidad para hablar. • Agarrarse el cuello con el pulgar y el resto de los dedos, lo cual constituye un signo universal de la asfixia. • Incapacidad para inhalar y espirar aire. Signo universal de atragantamiento

CURSO DESA PARA PERSONAL NO SANITARIO 3 ACCIONES DEL REANIMADOR 1. Obstrucción leve • Animar a la víctima para que siga tosiendo, no hay nada más efectivo que la tos para liberar la vía aérea. • Permanezca al lado de la víctima y vigile cómo evoluciona. • En caso de persistencia de la obstrucción leve de la vía aérea, active el sistema de emergencias médicas. 2. Víctima consciente con tos ineficaz. • Active el sistema de emergencias. • Golpearemos con 5 palmadas fuertes entre los omóplatos de la víctima. • Seguidamente administre compresiones abdominales rápidas (maniobra de Heimlich) para aliviar la asfixia en adultos y niños mayores de 1 año de edad. No utilice compresiones abdominales en lactantes, embarazadas y en obesos en su lugar realice golpes secos en el tórax. Cada una de las compresiones abdominales que administre debe tener la intención de eliminar la obstrucción. Es posible que necesite repetir la compresión varias veces para despejar la vía aérea. MANIOBRA DE HEIMLICH Pasos a realizar cuando la víctima está sentada o de pie: 1) Póngase de pie o de rodillas detrás de la víctima y coloque los brazos en torno a la cintura de la víctima. 2) Cierre el puño de una de las manos.

CURSO DESA PARA PERSONAL NO SANITARIO 4 3) Coloque el pulgar de la mano que tiene el puño cerrado contra el abdomen de la víctima, en la línea media, ligeramente por encima del ombligo y por debajo del esternón, a buena distancia de este. 4) Tómese el puño de la otra mano y presione el puño contra el abdomen de la víctima, haciendo una compresión rápida y hacia arriba. 5) Repita las compresiones hasta que el cuerpo extraño sea expulsado de la vía aérea o la víctima pierda el conocimiento. 6) Cada compresión

debe ser un movimiento único, con el fin de movilizar el cuerpo extraño. La finalidad es aumentar la presión intraabdominal y de forma indirecta la presión intratorácica. Si encuentra una víctima con respuesta acostada, realice compresiones torácicas con la víctima en esa misma posición. Si el adulto recupera una respiración efectiva no hay que continuar las maniobras de desobstrucción aunque el cuerpo extraño no haya sido expulsado. Por otra parte, aunque se logre expulsar el cuerpo extraño se debe valorar cuidadosamente la situación de la persona, ya que en ocasiones pueden quedar restos del cuerpo extraño ó las maniobras de expulsión pueden haber causado lesiones.

CURSO DESA PARA PERSONAL NO SANITARIO 5 3. Víctima inconsciente Hay que distinguir dos situaciones muy distintas dentro del contexto de inconsciencia, una de ellas es la inconsciencia como fruto de la evolución de la obstrucción de la vía aérea sin resolverse y la otra situación es si identificamos una víctima inconsciente sin saber previamente que es lo que produce esa situación. En la segunda circunstancia la forma de actuar es siguiendo el algoritmo de SVB/BLS en adultos. En la primera situación:

- Inicie RCP, 30 compresiones/2 respiraciones, comenzando por las compresiones torácicas. Así durante dos minutos ó cinco ciclos de RCP.
- Abra la vía aérea, examine la boca y elimine cualquier cuerpo extraño: la extracción del cuerpo extraño sólo se efectuará si éste es fácil de ver y extraer. No se debe intentar la extracción manual a ciegas por el riesgo de empujarlo hacia el interior de la vía aérea provocando una obstrucción mayor. Si el objeto es claramente visible se puede efectuar la <>, que consiste en introducir un dedo por el lateral de la boca y después, haciendo un movimiento de barrido, utilizar el dedo como si fuera un gancho para extraer el cuerpo extraño.
- Así sucesivamente hasta que se resuelva o venga el equipo de RCP avanzada.