



Universidad del Sureste



RCP



Docente: Lic. en Enf. Edgar Geovanny Liévano Montoya

Alumna: Jacqueline Hernández Aguilar

Licenciatura en Enfermería

Noveno Cuatrimestre

San Cristóbal de las Casas, Chiapas

RCP

¿Qué es?

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.

Recuerde 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 se 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, comience las compresiones de pecho. Comience la reanimación cardiopulmonar con 30 compresiones de pecho antes de dar dos respiraciones de rescate.

Si la persona 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.

Los consejos anteriores se aplican a adultos, niños y bebés que necesiten reanimación cardiopulmonar, pero no a los recién nacidos (bebés de hasta 4 semanas).

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.

Antes de comenzar

Antes de comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP), comprueba lo siguiente:

- ¿El ambiente es seguro para la persona?
- ¿La persona está consciente o inconsciente?
- Si la persona parece inconsciente, tócale o golpéale el hombro y pregúntale en voz alta si se encuentra bien.
- Si la persona no responde y hay dos personas más, pídele a una que llame al 911 o al número local de emergencias y obtenga el desfibrilador externo automático, si hay uno disponible, y pídele a la otra persona que comience la reanimación cardiopulmonar.
- Si no hay nadie más y tienes acceso inmediato a un teléfono, llama al 911 o al número local de emergencias antes de comenzar la reanimación cardiopulmonar. Busca un desfibrilador externo automático, si hay uno disponible.
- Tan pronto como tengas el desfibrilador, aplica una descarga si así lo indica el dispositivo y luego comienza la reanimación cardiopulmonar.

Recuerda deletrear C-A-B



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Compresiones en el pecho



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Abrir la vía respiratoria



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Respiración de rescate

La American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón) usa las letras C-A-B —compressions, airway, breathing (compresiones torácicas, vías respiratorias, respiración)— para ayudar a las personas a recordar el orden en el que deben seguir los pasos de la reanimación cardiopulmonar (RCP).

Compresiones torácicas: restablece la circulación sanguínea

1. Coloca a la persona boca arriba sobre una superficie firme.
2. Arrodíllate junto al cuello y los hombros de la persona.
3. Coloca la palma de una mano en el centro del pecho de la persona, entre los pezones. Coloca la otra mano sobre la anterior. Mantén los codos derechos y posiciona los hombros directamente arriba de las manos.
4. Usa el peso de la parte superior del cuerpo (no solo los brazos) para presionar (comprimir) el pecho con fuerza al menos 2 pulgadas (aproximadamente 5 cm), pero no más de 2,4 pulgadas (aproximadamente 6 cm). Presiona con firmeza a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto.
5. Si no estás capacitado en reanimación cardiopulmonar, continúa haciendo las compresiones en el pecho hasta que notes signos de movimiento o hasta que el personal médico de urgencia tome el control. Si estás capacitado en reanimación cardiopulmonar, abre las vías respiratorias y proporciona respiración de rescate.

Vías respiratorias: abre las vías respiratorias

- Si estás capacitado para hacer reanimación cardiopulmonar y has hecho 30 compresiones torácicas, abre las vías respiratorias de la persona mediante la maniobra de inclinar la cabeza y levantar el mentón. Coloca la palma sobre la frente de la persona e inclínale lentamente la cabeza hacia atrás. A continuación, con la otra mano, levántale lentamente el mentón hacia adelante para abrir las vías respiratorias.

Respiración: respira por la persona

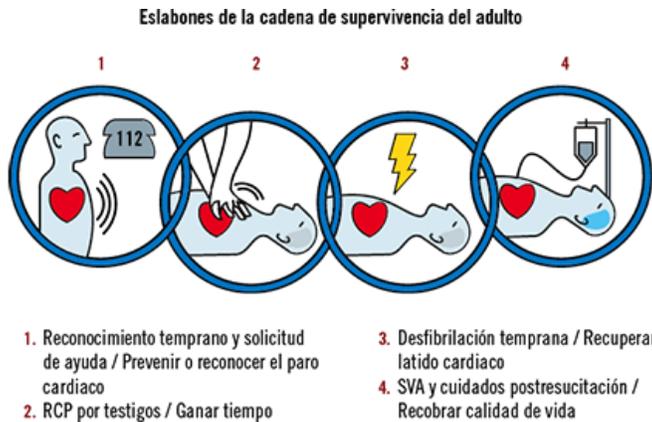
La respiración de rescate puede ser boca a boca o de boca a nariz si la boca está gravemente lesionada o si no puede abrirse.

1. Con las vías respiratorias abiertas (mediante la maniobra de inclinar la cabeza y levantar el mentón), cierra las fosas nasales con los dedos para hacer respiración boca a boca y cubre la boca de la persona con la tuya, sellándola por completo.
2. Prepárate para darle dos respiraciones de rescate. Proporciona la primera respiración de rescate —de un segundo de duración— y observa si se eleva el pecho. Si efectivamente se eleva, proporciona la segunda respiración. Si el pecho no se eleva, repite la maniobra de inclinar la cabeza y levantar el mentón, y luego proporciona la segunda respiración. Treinta compresiones

torácicas seguidas de dos respiraciones de rescate se consideran un ciclo. Ten cuidado de no proporcionar demasiadas respiraciones y de no respirar con demasiada fuerza.

3. Reanuda las compresiones torácicas para restablecer la circulación.
4. Apenas haya un desfibrilador externo automático disponible, colócalo y sigue las indicaciones. Administra una descarga y, a continuación, reanuda la reanimación cardiopulmonar (comenzando con las compresiones torácicas) durante dos minutos más antes de administrar una segunda descarga. Si no estás capacitado para usar un desfibrilador externo automático, un operador del 911 u otro operador médico de urgencia pueden indicarte cómo usarlo. Si no hay ningún desfibrilador externo automático disponible, sigue el paso 5 que se explica a continuación.
5. Continúa con la reanimación cardiopulmonar hasta que notes signos de movimiento o hasta que el personal médico de urgencia tome el control

Apoyo vital básico



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 urgencia-emergencia.
- 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).
- Dolor fuerte en el pecho (indicativo de infarto cardiaco).
- Convulsiones.
- Accidentados.
- Traumatismos o hemorragias profusas.
- Intoxicaciones exógenas.
- Electrocutión.

El manejo prehospitalario de cualquier emergencia médica, es decisivo para lograr una mayor supervivencia. Con la actuación oportuna e inmediata, de socorristas voluntarios entrenados la posibilidad de sobrevivir ante una emergencia médica es mayor.

Métodos manuales para mantener la vía aérea permeable

Apertura y permeabilización manual de la vía aérea

El manejo de la vía aérea constituye la primera prioridad en la atención de todo paciente, el uso de cualquiera de los métodos de control de esta requiere de mantener la cabeza alineada y en lo posible hacer coincidir los ejes del cuerpo, traqueal y laríngeo. La presencia de trauma, por otro lado, requiere del control simultáneo de la columna cervical, la cual debe mantenerse en posición neutra sin hiperextensión del cuello, pues ello está contraindicado ya que debemos asumir que todo traumatizado puede tener una lesión a nivel cervical. En una víctima con alteración del estado de conciencia, el descenso de la lengua constituye la causa más común de obstrucción de la vía aérea. Por ello, siempre se deben realizar las maniobras necesarias para abrirla o desobstruirla.

Métodos para el control de la vía aérea.

- Manuales.
- No manuales.
- Mecánicos.
- Transtraqueales.

Métodos manuales.

Son los métodos que podemos realizar con nuestras manos, sin necesidad de recursos, están disponibles en todo momento. “A pesar de ser sencillos, su realización de forma eficaz puede salvar la vida”.

- Extensión de la cabeza y elevación del mentón.
- Elevación de la mandíbula.
- Elevación del mentón.

Extensión de la cabeza y elevación del mentón

Con la cabeza alineada, ponemos una mano sobre la frente y la otra en la parte ósea de la mandíbula, luego extendemos la cabeza y simultáneamente desplazamos la mandíbula hacia arriba con ligero movimiento hacia atrás. Esto levanta la lengua hacia delante separándola de la vía aérea y mantiene la boca ligeramente abierta, por otro lado, la extensión de la cabeza hace que se pongan en línea el eje del cuerpo con el de la laringe y la boca y también produce apertura de la misma.

Elevación de la mandíbula

En los casos en que exista trauma facial, de la cabeza y/o cuello (alta sospecha de lesión de columna) debe mantenerse la columna cervical en una posición neutral alineada. Por lo que la siguiente maniobra es la indicada en estos casos. La maniobra de elevación de la mandíbula permite al socorrista abrir la vía aérea con ausencia o con mínimo movimiento de la cabeza y de la columna cervical. Por estar unida anatómicamente a la mandíbula, al levantar esta, la lengua también se desplaza hacia delante y desobstruye la vía aérea. (colóquese por detrás y ponga sus dedos en la parte inferior de la mandíbula, los 5tos dedos en sus ángulos y levántela, puede auxiliarse si sitúa los primeros dedos sobre los pómulos), la mandíbula se empuja anteriormente y en dirección caudal.

Es mejor que la maniobra sea realizada por 2 personas (uno estabiliza la columna y otro abre las vías aéreas). En otra variante, un solo socorrista puede fijar la cabeza colocándose a horcajadas sobre la frente de la víctima y con los muslos impedir sus movimientos de cabeza y cuello.

Elevación del mentón

La maniobra de elevación del mentón constituye otra forma de abrir la vía aérea de un paciente con sospecha de lesión de la columna cervical. Este método es ideal para resolver una variedad de obstrucciones anatómicas de la vía aérea en pacientes que están respirando espontáneamente.

Con esta técnica, también se desplaza la parte baja de la mandíbula hacia delante y ligeramente caudal mueve la lengua hacia delante, fuera de la vía aérea y provoca su apertura. Los dedos de una mano se colocan debajo de la mandíbula, la cual se tracciona delicadamente hacia arriba, para desplazar al mentón hacia arriba, el pulgar de la misma mano deprime ligeramente el labio inferior para abrir la boca, “se jala la mandíbula”.

Las maniobras de elevación mandibular y del mentón son modificaciones de las destrezas convencionales que permiten al rescatador prevenir el movimiento de la columna cervical mientras se maneja la vía aérea.

Métodos no manuales para mantener la vía aérea

La mayoría no se emplean de forma rutinaria ya que se necesita de algunos medios y equipos que comúnmente no están a disposición de los socorristas fuera de los centros de salud; sin embargo, en general, son técnicas poco complejas y deben conocerse pues los medios pueden estar en algunos botiquines de emergencia en centros de trabajo, estudio, etc. A continuación, comentaremos las más utilizadas.

A- Métodos mecánicos:

Los diferentes dispositivos básicos utilizados para mantener abierta la vía aérea comprenden:

Dispositivos básicos:

- Cánulas orofaríngeas (más utilizadas en nuestro medio, fáciles de colocar).
- Cánulas nasofaríngeas.

Dispositivos avanzados:

- Combitubo.
- Obturador esofágico y sus variantes.
- Máscara laríngea.
- Tubo endotraqueal (TET).

B- Métodos quirúrgicos:

- Punción percutánea de la tráquea.
- Cricotiroidotomía.
- Traqueostomía.