

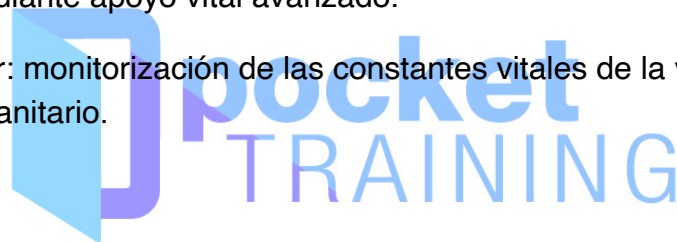
TEMA 5: APOYO VITAL BÁSICO Y REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR

APOYO VITAL BÁSICO:

Cadena de supervivencia: conjunto de acciones que se deben seguir en las situaciones de emergencia para que la víctima tenga las máximas posibilidades de supervivencia.

Incluye 5 eslabones:

- Llamar: reconocer el paro cardiaco y/o respiratorio y pedir ayuda al servicio de emergencias.
- Reanimar: realizando la Reanimación CardioPulmonar (RCP).
- Desfibrilar: utilizando un Desfibrilador Externo Automático (DEA), para recuperar los latidos cardiacos (antes de que transcurran 4 minutos desde la parada).
- Tratar: mediante apoyo vital avanzado.
- Monitorizar: monitorización de las constantes vitales de la víctima por medio del personal sanitario.



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP):

Procedimiento de emergencia que se utiliza cuando una persona sufre una parada cardio-respiratoria, con el fin de sustituir la circulación y respiración de la víctima hasta que vuelvan a establecerse espontáneamente.

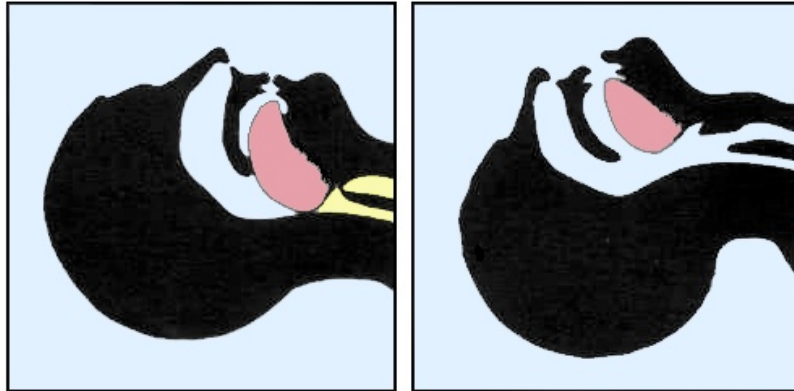
Esta técnica se aplica cuando la víctima ha perdido la consciencia y no respira o respira mal; para cerciorarse de ello, se debe observar el movimiento del tórax y escuchar si la víctima realiza algún ruido al respirar, durante al menos 10 segundos.

La técnica deja de realizarse cuando la víctima recupere la consciencia, cuando personal sanitario asuma la responsabilidad o cuando el socorrista esté exhausto.

La RCP se basa en 3 procedimientos:

- Asegurarse de que las vías respiratorias están abiertas: mediante la maniobra frente-mentón, para evitar que la lengua obstruya el paso del aire por la faringe.

- Colocar a la víctima en posición decúbito supino sobre una superficie dura.
- Colocar el cuello de la víctima en hiperextensión (posición frente mentón), sujetando su nuca con una mano y empujando su frente hacia atrás con la otra.



- Realizar apoyo respiratorio: mediante la realización del boca a boca.
 - Una vez que la víctima está en posición de hiperextensión, situarse de rodillas a su lado, taponarle la nariz y mantener su barbilla levantada.
 - Inspirar profundamente, y colocando la boca junto a la suya realizar una insuflación, comprobando que su tórax aumenta de tamaño (ya que de no ser así puede significar que las vías respiratorias están obstruidas).
 - Apartar la boca y dejar que el tórax se vacíe.

También se realiza la técnica boca a nariz cuando el socorrista es aprensivo o cuando existe algún cuerpo extraño en la boca que no puede extraerse. En este caso, se tapa la boca de la víctima durante la reanimación.

En la RCP realizada a bebés es conveniente que el socorrista cubra la nariz y la boca del bebé con su boca, y que realice insuflaciones con volúmenes más pequeños de aire.

Afecciones relacionadas:

- Con la víctima: dilatación del estómago debido a un exceso de aire insuflado.
- Con el socorrista: mareo y cansancio debido a la excesiva frecuencia de ventilación.

- Con ambos: riesgo de infecciones del tracto respiratorio debido al intercambio de aire, y del circulatorio si existe contacto entre sangre o mucosa infectadas.
- Realizar apoyo circulatorio: mediante compresión torácica. Consiste en comprimir el tórax del herido apretándolo entre la columna y el esternón, para expulsar la sangre contenida y que salga impulsada hacia delante. Con esta maniobra se pretende sustituir los movimientos del corazón.
 - Colocar a la víctima en posición decúbito supino sobre una superficie dura.
 - Situarse de rodillas a su lado, colocando el talón de la mano dominante en el centro del tórax del herido, y el talón de la otra mano sobre la mano dominante (en niños se utiliza una sola mano, y en bebés se utilizan dos dedos)
 - Mantener los brazos extendidos con los codos rígidos, para dejar caer el peso del cuerpo durante la compresión, en la que sólo se hace fuerza con el talón de la mano.
 - Sin quitar las manos del sitio, retirar la compresión para que el corazón se vuelva a llenar de sangre.
 - Repetir la compresión y descompresión unas 100 veces/minuto, sin dejar pasar más de 5 segundos entre una compresión y la siguiente.
 - En el caso de bebés:
 - Coloque dos dedos en el esternón, justo debajo de los pezones. Asegúrese de no presionar en el extremo del esternón.
 - Mantenga la otra mano en la frente del bebé, sosteniendo la cabeza inclinada hacia atrás.
 - Aplique presión hacia abajo en el pecho del bebé, de tal manera que se comprima entre un tercio y la mitad de su profundidad.
 - Aplique 30 compresiones, permitiendo cada vez que el pecho se levante completamente. Estas compresiones deben efectuarse de manera RÁPIDA y fuerte sin pausa. Cuente las 30 compresiones rápidamente: ("1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, ya").

Afecciones relacionadas: fracturas de costillas o esternón que pueden desencadenar en neumotórax o hemotórax si se clavan en el hígado o los pulmones. También se pueden ocasionar lesiones en las compresiones torácicas cuando la presión es oblicua, se comprime las costillas o se realizan compresiones repentinas.

Protocolo de actuación:

- Asegurarse de que uno mismo y la víctima están fuera de la zona de peligro.
- Examinar a la víctima, zarandearla suavemente por los hombros y preguntarle si se encuentra bien.
 - Si responde, no moverla del sitio y realizar los primeros auxilios necesarios.
 - Si no responde, pedir ayuda y seguir con la RCP.
- Colocar a la víctima en posición decúbito supino.
- Abrirle las vías aéreas utilizando la maniobra de hiperextensión (frente-mentón).
- Observar si respira con normalidad:
 - Si respira con normalidad, colocarla en posición cómoda y pedir ayuda.
 - Si no respira con normalidad, pedir ayuda a los servicios sanitarios (112).
- Arrodillarse junto a la víctima.
- Realizar 30 compresiones torácicas.
- Realizar 2 ventilaciones, fijándose en que aumenta el tamaño del tórax de la víctima.
- Repetir la maniobra de 30 compresiones y 2 ventilaciones, hasta que la víctima se recupere o llegue el personal sanitario.

En bebés y niños, se realizan 5 ventilaciones antes de las 30 compresiones.

Cuando debe abandonarse la RCP:

- Obtengamos la confirmación de que el paciente tiene una enfermedad terminal e incurable.
- Cuando haya una parada cardíaca irreversible, es decir, ausencia de actividad cardíaca durante 30 minutos.
- Si existen otras víctimas que tengan mayor posibilidad de supervivencia y la reanimación Cardiopulmonar demore nuestra atención.
- Cuando el tiempo transcurrido desde que se inició la R.C.P. básica pasando a la segunda fase, R.C.P. avanzada, sea superior a 30 minutos.

- Cuando el que está realizando la Reanimación Cardio-Pulmonar, el reanimador, esté exhausto (en el caso de la RCP básica).
- Cuando haya una confirmación de instauración de la Reanimación Cardio Pulmonar con más de 10 minutos de retraso menos cuando, exista cualquier tipo de duda o la causa de la parada haya sido:
 - Hipotermia
 - Intoxicación barbitúrica
 - Ahogamiento
 - Electrocutación

