

Reanimación cardiopulmonar

Anna Santeugini Bosch^{a,*} y Gemma Comas Arnau^b

^aCAP Pineda de Mar. ABS Pineda de Mar. Institut Català de la Salut. Pineda de Mar. Barcelona. España.

^bCL Poblenou. ABS Pineda de Mar. Institut Català de la Salut. Pineda de Mar. Barcelona. España.

*Correo electrónico: asanteugini@gmail.com

Puntos clave

- Reconocer una situación previa de parada cardíaca es el primer paso de la cadena de supervivencia.
- Realizar una reanimación cardiopulmonar de calidad y precoz aumenta la supervivencia de la parada cardíaca.
- En los ritmos desfibrilables, usar el desfibrilador externo automático de forma precoz aumenta la supervivencia de la parada cardíaca.
- Es muy importante minimizar las pausas de las compresiones antes y después de las descargas.

Palabras clave: Reanimación cardiopulmonar • Compresiones torácicas • Desfibrilación semiautomática.

Introducción

La parada cardiorrespiratoria es la emergencia médica más importante, y debe ser atendida en el menor tiempo posible para evitar la muerte o la aparición de daño cerebral irreversible.

En Europa, ocurren en el medio extrahospitalario alrededor de 38 paradas cardiorrespiratorias/100.000 habitantes/año, con una tasa de supervivencia de 10,7% (21,2% si la causa es una fibrilación ventricular)¹.

Reanimación cardiopulmonar

Los pasos que se deben realizar ante una parada cardíaca forman la cadena de supervivencia (fig. 1). Cada paso es imprescindible para el éxito de esta²⁻⁴.

Reconocimiento precoz

Aunque la mayoría de víctimas de muerte súbita tienen antecedentes cardíacos y signos de aviso en la hora anterior a la parada cardíaca^{5,6}, hay casos con origen no cardíaco, como la obstrucción de vía aérea (ver “Obstrucción de la vía aérea”).

En los centros sanitarios sería conveniente: *a)* identificar a los pacientes de riesgo, y *b)* establecer protocolos de actuación cuando se consulta por: dolor torácico, palpitaciones, síncope, malestar con sudoración profusa...

Reanimación cardiopulmonar precoz

La inmediata realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) aumenta la supervivencia de la parada cardíaca. Estas maniobras forman una secuencia de actuación (fig. 2):

1. Seguridad: acercamiento con precaución para asegurar la integridad de todos (reanimador, víctima y cualquier posible espectador).

Recordar: tráfico (en vía pública), gas (en domicilios), electricidad, superficies mojadas...



Figura 1. Cadena de supervivencia. Copyright European Resuscitation Council. Disponible en: <http://www.erc.edu> – 2013/028.

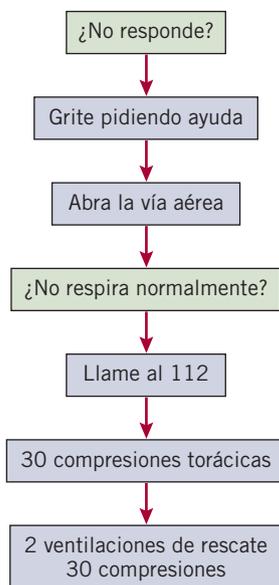


Figura 2. Algoritmo de soporte vital básico del adulto. Copyright European Resuscitation Council – <http://www.erc.edu> – 2013/028.

2. *Respuesta:* comprobar la respuesta:

a. Preguntar: “¿Se encuentra bien?”

b. Sacudir por los hombros suavemente.

c. Responde: averiguar qué ha pasado, dejarla en la posición encontrada y revalorarla regularmente.

d. No responde: seguir con la secuencia.

3. *Ayuda:* el reanimador deberá contar con ayuda de otra persona:

a. Si está acompañado: pedirle que se quede a su lado.

b. Si está solo/a: sin separarse de la víctima, gritar con fuerza para intentar llamar la atención.

4. *Vía aérea:* con la víctima boca arriba, abrir la vía aérea con la maniobra frente-mentón para desplazar la lengua hacia adelante (en una víctima inconsciente la lengua puede caer hacia atrás y bloquear la vía aérea).

a. Colocar una mano sobre la frente y bascular con suavidad la cabeza hacia atrás.

b. Colocar 2 dedos de la otra mano bajo el mentón para elevarlo y abrir la vía aérea.

5. *Respiración:* con la vía aérea abierta, comprobar la respiración (fig. 3):

a. Ver si hay movimientos torácicos.

b. Oír ruidos respiratorios acercándose a su boca.

c. Sentir el aire exhalado en la mejilla.

Evaluar durante 10 segundos cómo máximo antes de decidir si la respiración es normal o no. Ante cualquier duda, actuar como si la respiración no fuera normal.

d. *Respiración normal:* colocar la víctima en la posición lateral de seguridad (ver “Cuidados posresuscitación”), llamar al teléfono de emergencias 112 y seguir revalorando la ventilación periódicamente.



Figura 3. Comprobación de la respiración. Copyright European Resuscitation Council – <http://www.erc.edu> – 2013/028.

e. Sin respiración o no normal: seguir con la secuencia.

6. *Llamar al 112:* avisar a los servicios de emergencias. Indicar el sitio en el que nos encontramos y que la víctima está en parada cardíaca.

a. Si el reanimador está solo: podrá separarse brevemente para llamar y conseguir un desfibrilador externo automático (DEA) si está cercano.

b. Si está acompañado: el acompañante llamará al 112 e irá en búsqueda del DEA.

Utilizar el DEA a su llegada (ver “Desfibrilación”).

7. *Compresiones torácicas:* a la espera del DEA, y sin demora, iniciar compresiones torácicas (de calidad y sin interrupciones [fig. 4]).

a. *Posición:* arrodillarse al lado de la víctima (previamente estirada sobre superficie dura).

b. *Técnica:* colocar el talón de una mano en el centro del tórax y el talón de la otra mano encima de la primera, entrelazando los dedos y manteniendo los brazos estirados y perpendiculares al cuerpo de la víctima (fig. 5). Comprimir el tórax 5 cm a un ritmo de 100 x’.

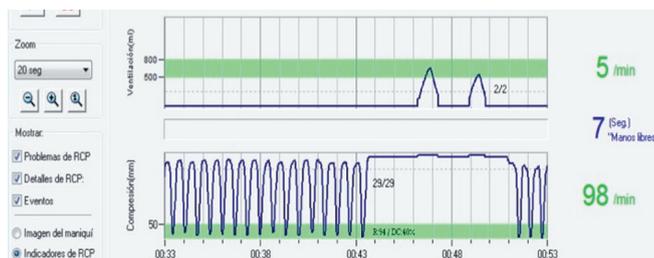


Figura 4. Maniobras de reanimación cardiopulmonar de calidad: ritmo, profundidad, volumen de aire, tiempo de manos libres. Imágenes cedidas por Xavier de Balanzó Fernández.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470576>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470576>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)