FICHAS DE TÉCNICAS EN RCP

GUÍA DE TÉCNICAS EN SOPORTE VITAL BÁSICO

Las fichas que presentamos pretenden facilitar la adquisición del conocimiento práctico de las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar. Pueden servir de referencia para organizar una actividad docente o de repaso. En relación con los escenarios propuestos de aprendizaje hemos indicado donde se adecua la adquisición de una técnica, aunque las técnicas pueden practicarse en más de un escenario.

ÍNDICE

1. EVALUAR UNA VÍCTIMA EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA....3

1.A COMPROBAR LA CONSCIENCIA....3
1.B ABRIR LA VÍA AÉREA CON LA MANIOBRA FRENTE MENTÓN....4
1.C SABER COMPROBAR SI EXISTE O NO RESPIRACIÓN NORMAL....5

2. INDICACIÓN Y TÉCNICA DE LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS) 6

3. MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR....8

3.A COMPRESIONES TORÁCICAS....8
3.B REALIZACIÓN DE LAS VENTILACIONES 10

4. OTRAS CONSIDERACIONES DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR 11

5. LA CADENA DE SUPERVIVENCIA 12

6. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO 14

7. USO DEL DESFIBRILADOR SEMI-AUTOMÁTICO EN LA PARADA CARDIACA 17

8. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LACTANTES 20

1. EVALUAR UNA VÍCTIMA EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

1.A COMPROBAR LA CONSCIENCIA (*Escenario 1*)

NOS ACERCAMOS A LA VÍCTIMA

Nos acercamos a la víctima de forma segura. ¿Es peligrosa la situación para ti, para la víctima o para personas a su alrededor? ¿Hay signos de un incendio, violencia...?

CONSCIENTE Y CON MALESTAR

Evaluar a la víctima: ¿Está consciente?

- ¿Responde a órdenes verbales o a una leve estimulación en los hombros?
- Puedes preguntarle ¿Qué le pasa?, ¿Cómo se encuentra Ud? ¿Puede ayudarle?

- Evalúa la situación: si habla de forma coherente entonces su vía aérea está abierta, y el oxígeno llega a su cerebro. Además, si la víctima se encuentra mal, puedes pedir ayuda a tu alrededor, o puedes llamar al 112 y solicitar mayor consejo o ayuda médica. En este caso caso se puede dejar a la víctima en la posicón en la que se encuentra u otra más cómoda mientras llegan los servicios sanitarios.
Si empeora la condición de la víctima (se encuentra peor, pierde consciencia...) notifica al 112 de los cambios.

- si está confuso, no habla de forma coherente, o balbucea debemos solicitar ayuda enseguida.

INCONSCIENTE

si no contesta, debemos pedir ayuda de inmediato a nuestro alrededor, abrir la vía aérea y valorar la respiración. (*Fichas 1b y 1c*) y alertar al 112.

1.B ABRIR LA VÍA AÉREA CON LA MANIOBRA FRENTE-MENTÓN (*Escenario2*)

Coloca una mano sobre la frente de la víctima y inclina su cabeza suavemente hacia atrás

Apoya la punta de los dedos de la otra mano libre en la parte ósea del mentón y levantar la barbilla.

En caso de sospechar la presencia de un cuerpo extraño, compruebe visualizando en la boca de la víctima. Si se observa un cuerpo extraño emplea el barrido digital con el dedo índice con la intención de sacarlo.
NUNCA METAS EL DEDO A CIEGAS EN LA BOCA DE LA VÍCTIMA.

ERRORES FRECUENTES

- Se apoya la mano sobre la parte blanda del mentón por debajo de la parte ósea y se comprime cerrando la vía aérea.
- Realizar un barrido digital a ciegas

CLAVES

¿Por qué abrimos la vía aérea? En una persona inconsciente que respira, la pérdida de tono muscular puede provocar que la lengua (un músculo) se caiga hacia atrás y le obstruya la vía aérea. Al abrir la vía aérea, desplazamos la lengua hacia delante asegurando el paso del aire.

1.C SABER COMPROBAR SI EXISTE O NO RESPIRACIÓN NORMAL (*Escenario2*)

Comprobar si la víctima respira de forma normal, anormal o no respira .
Para comprobar la respiración, la vía aérea debe estar abierta *(Ficha 1b)*
Acercar tu oído a la boca de la víctima, y con tu cara mirando hacia el tórax de la víctima.

VER, OIR Y SENTIR

Ver si respira y si el pecho se levanta
Escucha los ruidos respiratorios
Siente el aire en tu mejilla
Decide si la respiración es normal, anormal o ausente.

Respiración agónica: en los primeros minutos tras un paro cardíaco, la víctima apenas respira y pueden aparecer una respiración anormal (intermitente, muy lenta y ruidosa).
El "ver, oír y sentir" para comprobar la respiración no debe durar más de 10 segundos para decidir si respira normal o no. Si dudas de la respiración, debes actuar como si no fuera normal.

Si respira normal, coloca la víctima inconsciente en Posición Lateral de Seguridad *(Ficha 2)*
Manda o solicita ayuda- llama a 112 para que acudan los servicios de emergencias.
Continua evaluando la víctima regularmente (su nivel de consciencia, y su respiración), ante cualquier cambio (si deja de respirar o recupera consciencia) actúe de forma precoz, re-evaluando y alertando al 112.

Si no respira de forma normal o no respira: si estás sola llama al 112 con tu teléfono, e iniciar maniobras de RCP aplicando 30 compresiones y 2 ventilaciones. Si hay más gente, pedir ayuda para llamar al 112, y traer un Desfibrilador si hay en la vecindad.
Dejar sola a la víctima únicamente si no hay otra opción (*Ficha 3*).

ERRORES FRECUENTES

1. No acercarse lo suficiente a la zona de nariz y boca de la víctima para comprobar la respiración (Ver, Oír y Sentir)
2. No reconocer la respiración anormal como signo de paro cardio-respiratorio.
3. No estar alerta ante un cambio del estado del paciente de respirar a no respirar.

CLAVES

Es importante reconocer una Respiración Agónica en una víctima de paro cardíaco.
Una simulación o el video disponible pueden ayudar a reconocerlo.
El alumnado puede practicar comprobando la respiración (Ver, Oír y Sentir) de sus compañeros.

2. INDICACIÓN Y TÉCNICA DE LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)

(*Escenario2*)

INDICACIÓN: *La posición lateral de seguridad está indicada cuando la víctima está inconsciente, pero respira de forma normal.*
Una vez en PLS manda o solicita ayuda llamando al 112 para que acudan los servicios de emergencias.
Continua evaluando la víctima regularmente (su nivel de consciencia y su respiración) ; Ante cualquier cambio (si deja de respirar o recupera consciencia) actúe de forma precoz, re-evaluando y alertando al 112.

2.1

Colocarse de rodillas al lado del paciente tumbado y ponerle las piernas rectas.
Coloca el brazo más cercano a ti perpendicular al cuerpo, con el codo doblado y con la palma de la mano mirando hacia arriba.
Coge el otro brazo cruzando el tórax y coloca el dorso de la mano sobre la mejilla contrario

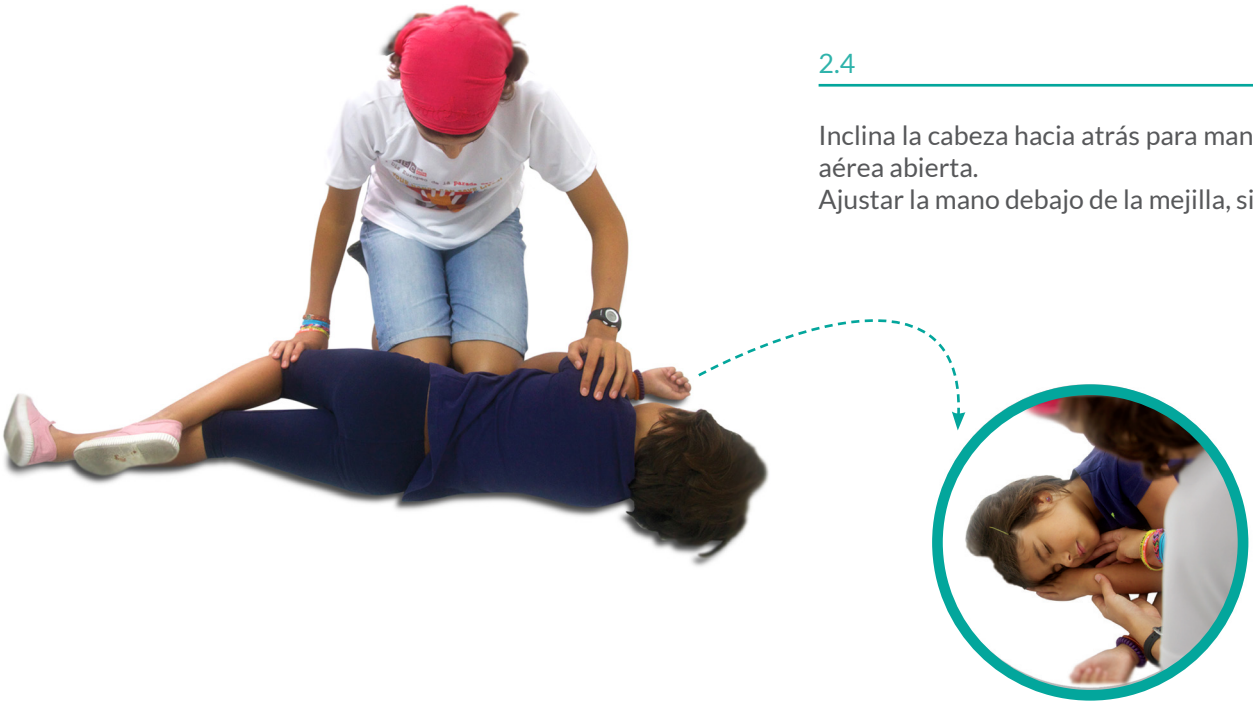
2.2

Con tu otra mano levanta la pierna más lejana a ti dejando el pie firme contra el suelo.

2.3

Con las dos manos, una colocada en el hombro (parte de hueso: cabeza de húmero)y la otra en la cadera (la parte ósea) o la pierna, gira el cuerpo hacia ti deslizándolo sobre tus muslos mientras te vas retirando despacio para que la víctima se quede de lado.

2. INDICACIÓN Y TÉCNICA DE LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)



2.4

Inclina la cabeza hacia atrás para mantener la vía aérea abierta.
Ajustar la mano debajo de la mejilla, si precisa.

2.5

Manda o solicite ayuda- llama a 112 para que acudan los servicios de emergencias.

Continua evaluando a la víctima regularmente (su nivel de consciencia, y su respiración), ante cualquier cambio (si deja de respirar o recupera consciencia) actúe de forma precoz, re-evaluando y alertando al 112.

3. MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

Si no respira normal o está ausente:
LA VÍCTIMA ESTÁ INCONSCIENTE, NO RESPIRA Y SIN SIGNOS DE VIDA: PARADA CARDIORESPIRATORIA.

Si estás sola llama al 112 con tu teléfono, e inicia maniobras de RCP aplicando 30 compresiones y 2 ventilaciones. Si hay un desfibrilador en tu vecindad ir a cogerlo.

Si hay más gente alrededor, pedir ayuda para que llamen al 112, y que traigan un Desfibrilador. Mientras, tú puedes iniciar precozmente las maniobras de RCP, 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones boca a boca.
Dejar sola a la víctima únicamente si no hay otra opción

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

La Parada Cardíaca ocurre cuando la respiración y la circulación de una persona se interrumpen de forma inesperada, brusca y es reversible.

La Reanimación Cardiopulmonar aplicada por el socorrista intenta sustituir estas funciones de circulación y de respiración. Consiste en aplicar compresiones torácicas y ventilaciones a la víctima de la parada cardiorrespiratoria. La RCP precoz es el segundo eslabón de la Cadena de Supervivencia. Estas maniobras compran tiempo hasta la llegada de la desfibrilación y de los servicios médicos avanzados.

SIGNOS DE VIDA

Siguiendo el protocolo, si la víctima no se mueve, ni tose, ni respira, podemos concluir que está en paro cardíaco.
No se recomienda la búsqueda activa de pulso periférico o central (carótida).

3.A COMPRESIONES TORÁCICAS

POSICIÓN DE LAS MANOS

Poner el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima. Coloca la otra mano por encima

El centro de pecho se localiza en la mitad inferior del esternón. Indicar que la posición es en la línea entre ambos pezones no es recomendable. Decir: “se coloca el talón de una mano en el centro del pecho” mientras se hace sobre un maniquí.

3. MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

Para niños de 1-8 años (una mano)

Para adultos (dos manos)

COMPRESIONES TORÁCICAS : RITMO Y PROFUNDIDAD

Inclinándote sobre la víctima mantén los brazos rectos y presione verticalmente el pecho hasta deprimirlo 5 cm. No tengas miedo a la posibilidad de romper alguna costilla o a que le hagas daño.
Libera la presión sobre el pecho y deja que el pecho suba, pero no levantes el talón de tu mano del pecho de la víctima.

Ritmo : comprima el pecho 30 veces a un ritmo de 100 por minuto.
Una vez que se has realizado las 30 compresiones, realiza 2 ventilaciones.
Ver apartado correspondiente 3b.

RAZONAMIENTO DE LAS COMPRESIONES

Las compresiones torácicas hacen que la sangre fluya debido al aumento de presión intra-torácica y por la compresión directa del corazón. Estas compresiones producen un pequeño pero muy importante flujo de sangre al cerebro y al propio corazón y aumentan las posibilidades de que una desfibrilación tenga éxito.

3.B REALIZACIÓN DE LAS VENTILACIÓNES

TÉCNICA

-Mantener la vía aérea de la víctima abierta con la maniobra frente mentón *(Ficha 1b)*.
Una vez abierta, mueve la mano de la frente a la nariz y con los dedos pulgar e índice pinza la nariz de la víctima.
-Realiza una inspiración y con la boca de la víctima abierta, coloca tus labios sellando completamente los labios de la víctima. Insufla progresivamente el aire en la boca de la víctima hasta que veas el tórax de la víctima ascender.
-La insuflación no debe llevar más de un segundo y con suficiente volumen como para elevar el tórax de la víctima. Evita soplar con mucha fuerza, como si fuera un globo o muy rápido, para evitar una hiperventilación.
-Retira tus labios de la víctima, manteniendo la vía aérea abierta con la cabeza inclinada y el mentón elevado. Te puedes fijar si el tórax de la víctima desciende permitiendo la espiración.
-Si el tórax se eleva durante la insuflación y retorna a su posición normal al retirar la boca, la ventilación ha sido eficaz.
-Tras las 30 compresiones, se debe realizar las 2 insuflaciones en menos de 5 segundos. Una vez realizadas las insuflaciones, debes volver a aplicar otras 30 compresiones torácicas.

RAZONAMIENTO DE LAS VENTILACIONES

El fin de ventilar es mantener una oxigenación adecuada y expulsar dióxido de carbono.
Una excesiva rapidez o demasiada fuerza al insuflar, puede producir hiperventilación , que a su vez aumenta la presión intratorácica y reduce el retorno de sangre venoso al corazón y por tanto el trabajo cardiaco disminuye (Gasto cardiaco),algo que no es conveniente.
Si tienes una barrera o protector facial colócala sobre la cara de la víctima antes de administrar las insuflaciones.

RESPIRACIÓN BOCA NARIZ

En algunos casos si hay heridas en la boca, dificultades para abrirla o es un rescate en el agua, se puede plantear la respiración boca nasal en adultos.

TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES

El riesgo de transmisión de enfermedades durante el aprendizaje de RCP o en situaciones reales es muy bajo. Debe haber precaución en casos que en los que se conozca que la víctima padece una infección severa (VIH, tuberculosis, hepatitis B, SARS).

4. OTRAS CONSIDERACIONES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

• La RCP debe ser realizada sobre una superficie firme. En caso de encontrarse en una cama o en la mitad de una escalera, mueve a la víctima al suelo o a la superficie dura y plana más cercana.

• Si hay dos rescatadores, uno puede encargarse de las compresiones y otro de las ventilaciones. Tras 2 minutos de la secuencia 30:2 pueden cambiar de rol para evitar el cansancio y por tanto la menor efectividad en las compresiones.

• Es importante coordinarse entre si: cuando vaya terminando las 30 compresiones el rescatador 1 puede contar en alto desde "25, 26, 27 ,28 29, 30"….para que el rescatador 2 este preparado para realizar las insuflaciones. Lo mismo avisar para realizar un cambio de rol de comprimir o ventilar en caso de cansancio.

• Puedes dejar el móvil en alta voz para comunicar con el 112 mientras hagas las compresiones.

• Puedes utilizar un cronómetro en el móvil para conseguir dar un ritmo adecuado de compresiones.

• En la aplicación de Android de el Abc que salva vidas puede encontrar uno :
https://play.google.com/store/apps/details?id=pauqtete.primero&hl=es

LAS MANIOBRAS DE RCP DEBEN CONTINUAR HASTA:

1. La víctima recupera y presenta signos de vida: tose, respira, se mueve o recupera consciencia.
2. Agotamiento del rescatador.
3. Llegan los servicios de emergencias y se hacen cargo de la víctima.

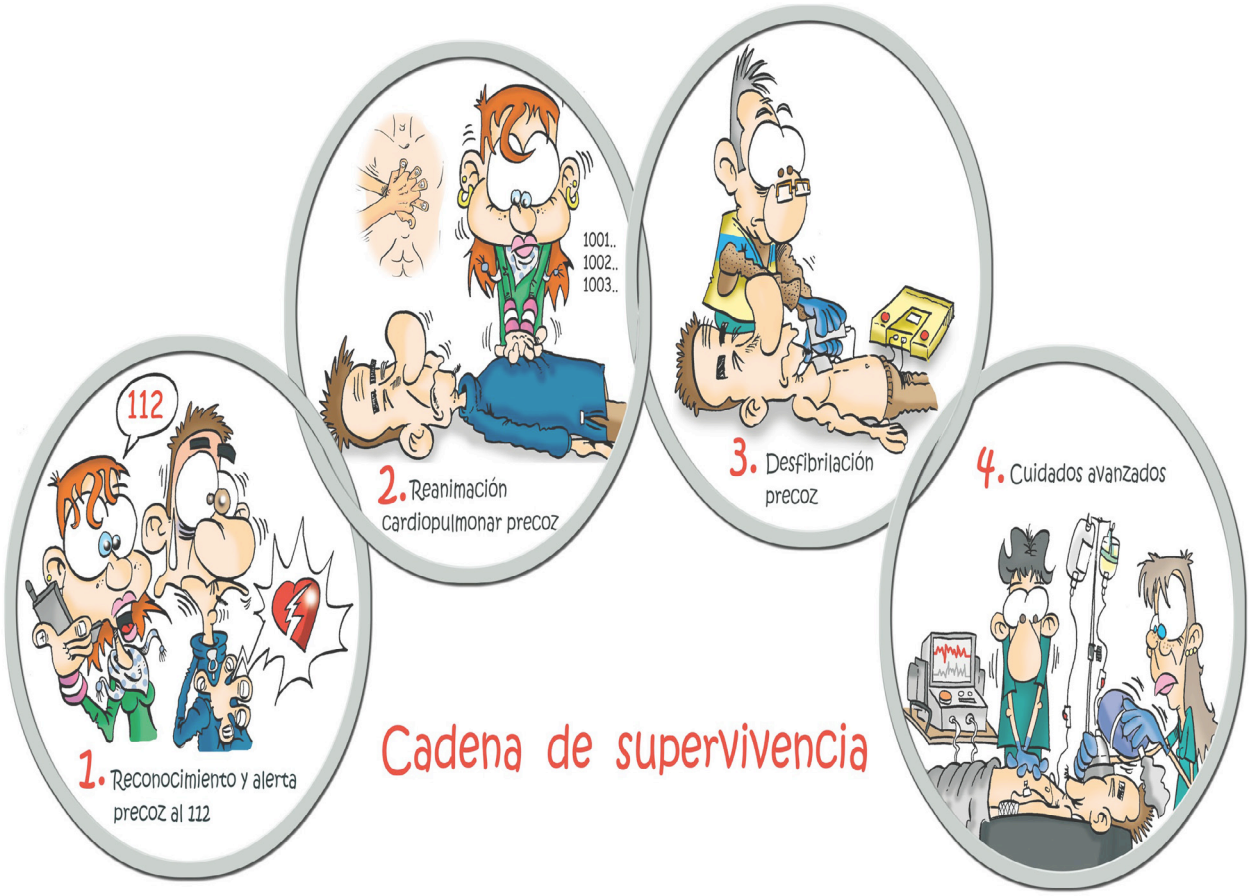
CONSIDERACIONES DE CALIDAD EN RCP

La supervivencia de la víctima y con mínimas secuelas depende de la calidad de la RCP que recibe la víctima. Los siguientes factores influyen en la calidad de RCP:

- La posición correcta de las manos
- El ritmo de compresiones torácicas desde 100 a 120 por minuto
- La profundidad de compresiones de unos 5-6 cm
- Relajamiento completo de las manos entre cada compresión
- Un ratio de 1:1 de compresión: relajación
- La ventilaciones de un segundo de duración
- Interrupciones mínimas de compresiones, incluso durante la colocación del desfibrilador hasta que el aparato indica que no se debe tocar al paciente.

En varios estudios se ha observado que hay algunas personas, tanto profesionales sanitarios como legos, que han indicado que no estan dispuestas a dar ventilaciones boca a boca en algunos casos, como personas desconocidas, por razones de contagio entre otras.
En adultos, la supervivencia de una víctima de paro cardiaco que haya recibido solamente compresiones torácicas, es mejor que si no hubiera recibido ninguna maniobra de RCP.
Ante una víctima de una parada cardíaca la primera elección es la combinación de compresiones y ventilaciones (30:2 respectivamente) tanto para profesionales sanitarios como para legos. Sin embargo personas legas deben considerar realizar compresiones solamente de forma continuada al ritmo de 100 compresiones por minuto, en caso que no pueden o no quieren aplicar las insuflaciones.

5. LA CADENA DE SUPERVIVENCIA



CONCEPTO

La Cadena de Supervivencia consiste en 4 eslabones necesarios para que una víctima de una parada cardiaca tenga las mejores probabilidades de éxito en cuanto a supervivencia o mínimas secuelas.

5.1 RECONOCIMIENTO PRECOZ DE LA PARADA CARDIACA

Esto incluye el reconocimiento del origen cardíaco del dolor torácico y la rápida alerta a los servicios de emergencias a través del 112.

5. CADENA DE SUPERVIVENCIA

5.2 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PRECOZ

La RCP Precoz por el testigo: una RCP inmediato tras una parada cardiorespiratoria duplica o triplica las probabilidades de supervivencia cuando el origen es una fibrilación ventricular. La RCP gana tiempo hasta que llegue la desfibrilación, tercer eslabón. Por eso es importante que toda la población sepa realizar una correcta RCP y con la mayor precocidad posible.
La mayoría de las paradas cardiorrespiratorias ocurren fuera del ámbito hospitalario y más concretamente entre 60 – 80% en el domicilio. De estos el 50% es presenciado por un testigo, a menudo por un niño.

5.3 DESFIBRILACIÓN PRECOZ

La desfibrilación reinicia el corazón "parado" y lo vuelve a activar. Cada vez se ven más desfibriladores en lugares públicos: aeropuertos, polideportivos, centros comerciales. La RCP y un choque con el desfibrilador en los primeros 5 minutos pueden aumentar la supervivencia entre un 50 y 75%, por tanto es importante que haya desfibriladores en más lugares públicos. Cada minuto que se retrasa la desfibrilación reduce las probabilidades de supervivencia en aproximadamente el 10%.

5.4 CUIDADOS AVANZADOS

Hoy la hipotermia precoz es una terapia establecida para mejorar la supervivencia y con mínimas secuelas neurológicas. Recuerda la importancia del cerebro. Tu cerebro es único, e irrepetible en la historia.

IDEAS CLAVE

Ningún eslabón es más importante que otro. Todos son necesarios e importantes.
La supervivencia de la víctima de la parada cardíaca (un familiar, un amigo, o desconocido…) depende del esfuerzo de todos: la población que sepa actuar en casos de una parada, los sistemas de emergencias, los servicios sanitarios, las instituciones y personas clave que tomen decisiones que afectan nuestra salud.

IDEAS PARA EL AULA

Un grupo de 4 alumnos forman una cadena entrelazando sus brazos. Cada uno explica cada eslabón de la cadena que representa. Baja los dibujos de la cadena de supervivencia en el moodle. Si es alumnado de primer ciclo, podían disfrutar pintándolos.
Si son mayores, podían hacer una tormenta de ideas sobre cada eslabón pensando en las cosas que les sugiere sobre ese eslabón. En algunas experiencias en colegios, el alumnado han organizado una actuación teatral sobre la Cadena de Supervivencia.

6. OBSTRUCCIÓN DE LA VIA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

OVACE PARA ADULTOS

SIGNO	OBSTRUCCIÓN LEVE O PARCIAL	OBSTRUCCIÓN GRAVE O COMPLETA
¿Te atragantas?	Si	No puede hablar, puede mover la cabeza.
Otros signos	Puede toser, hablar y respirar	No puede respirar, produce ruido sibilante, intentos silenciosos de toser, bajo nivel de consciencia...
Actuación	Animar a toser. Vigilar si mejora, empeora o la tos no es efectiva	Consciente: 5 golpes inter escapulares seguidos por 5 compresiones abdominales Inconsciente: RCP

OVACE PARA NIÑOS (entre 1 y 8 años)

Ante un posible atragantamiento, verifica si la víctima está consciente, puede hablar o toser. Si es así, anímale a seguir tosiendo.

6. OBSTRUCCIÓN DE LA VIA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

Si no puede toser, hablar o respirar debes ponerte a su lado y ligeramente por detrás. Sujetando el pecho de la víctima con una mano, inclínala hacia delante y dale 5 golpes interescapulares con el talón de la palma de la otra mano. Puedes parar si desaparece la obstrucción.

Si no se elimina tras 5 golpes interescapulares, darle 5 compresiones abdominales. Para ello, coloca un puño con el pulgar hacia dentro en el epigastrio (entre el ombligo y la parte inferior del esternón. Para localizarlo, puedes sentir con el puño el esternón y recorrer con el puño hasta llegar a la parte inferior del esternón). En caso del niño, puedes mantener solo el puño y dar 5 compresiones secas hacia dentro y arriba. Se debe continuar alternando los golpes interescapulares y compresiones abdominales hasta que se desobstruye la vía aérea, llegan los servicios sanitarios o el paciente pierde consciencia y entra en parada cardiaca. En el último caso se deben iniciar las maniobras de RCP.

6. OBSTRUCCIÓN DE LA VIA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

Compresión abdominal en niño desde posición sentada.

5 golpes interescapulares desde posición sentada.

CLAVES

El objetivo de las maniobras es desobstruir la vía aérea desplazando el cuerpo extraño. A veces la víctima logra expulsar el cuerpo extraño, y en otras ocasiones se puede desplazar hacia un bronquio, liberando el paso de aire por el otro bronquio. Si es así, debe ser trasladado al hospital.

7. USO DEL DESFIBRILADOR SEMI-AUTOMÁTICO EN LA PARADA CARDIACA

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

Paciente Inconsciente

↓ → Gritar pidiendo ayuda

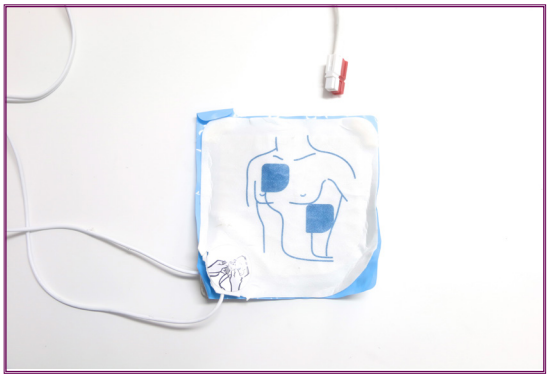
Abrir la vía aérea

↓ → Si está solo y el DESA está cerca, ir a buscarlo. Si no, envíe a alguien. Llamar al 112

Inicia RCP
30 compresiones : 2 ventilaciones
hasta que el DESA esté colocado

↓

Enciende el DESA y siga las instrucciones verbales y visuales.
hay más de un rescatador, puede uno seguir con la RCP mientras que el otro coloca el DESA.
Descubre el pecho de la víctima para coloca los parches.



Retirar el papel de los parches y colocarlos como viene indicado: Uno en la zona infraclavicular derecha y el otro en la linea media axila.
(Ver figura)

7. USO DEL DESFIBRILADOR SEMI-AUTOMÁTICO EN LA PARADA CARDIACA

Mientras que el DESA analiza el ritmo
NO TOCAR A LA VÍCTIMA

EL DESA DESACONSEJA LA DESCARGA

Continúe con RCP (30:2) hasta que el DESA indique que hay que reanalizar el ritmo cardiaco
(tras dos minutos)

EL DESA ACONSEJA LA DESCARGA

El DESA realiza una carga de energía. En caso de un aparato semi-automático indicará que se pulse el botón de descarga.

NO TOCAR al paciente durante la descarga

Una vez realizada la descarga continúa con la RCP (30:2) según las indicaciones de voz del DESA.

SI LA VÍCTIMA SE RECUPERA:

Está consciente y respira → no se debe quitar los electrodos ni desconectar el DESA.

Está inconsciente, pero respira → colócalo en posición lateral de seguridad y no se debe quitar los electrodos ni desconectar el DESA.

7. USO DEL DESFIBRILADOR SEMI-AUTOMÁTICO EN LA PARADA CARDIACA

CLAVES

Programas de formación al público y agentes clave en la comunidad cómo la policía en el uso del desfibrilador semiautomático a la población general han demostrado tiempos de respuestas rápidas y mejoras en la supervivencia. La desfibrilación precoz constituye el tercer eslabón de la Cadena de Supervivencia.

Existen diferentes modelos de Desfibriladores, pero todos tienen un formato similar de sencillez de uso: botón de encendido, o al levantar la tapa se enciende, electrodos con la indicación sobre las posiciones de colocación, el botón de descarga, las instrucciones verbales o visuales (luz parpadeante), etc.

EL pecho debe estar seco antes de pegar los parches; solo si hay dificultades de pegar los parches al pecho debido a pelo, puede ser necesaria afeitar la zona.

El conocimiento global del rescatador sobre el soporte vital básico debe estar por encima del DESA; el DESA detecta si hay un ritmo desfibrilable o no, e indica si hay que realizar una descarga o no. Las instrucciones ayudan a seguir con la reanimación cardiopulmonar ordenada y permite el análisis de ritmo de forma periódica.
Tras un periodo de compresiones torácicas el corazón puede encontrarse en una situación susceptible a una descarga.

Debe seguir realizando la reanimación cardiopulmonar hasta que lleguen los servicios de emergencias, la víctima recupera, o por agotamiento del rescatador.

Mínimas interrupciones en las compresiones torácicas mejoran la supervivencia y el DESA debe estar colocada cuanto antes posible para detectar un ritmo cardiaco susceptible a una descarga.

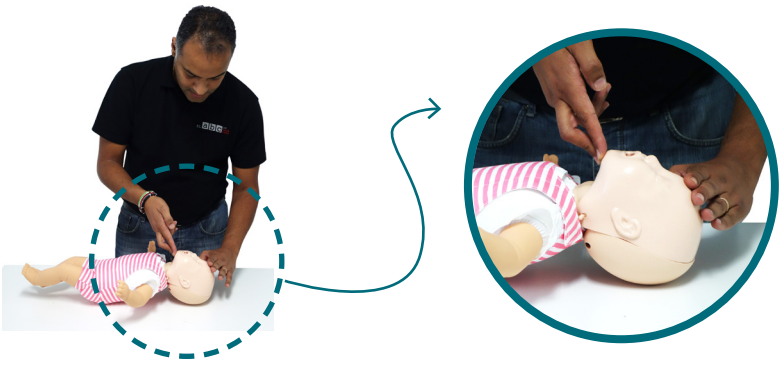
DESA EN NIÑOS

Hoy en día la mayoría de los DESA presenta un adaptador para la desfibrilación en niños de entre 1 y 8 años. Este adaptador atenúa la energía del choque. En niños >8 años, se puede utilizar DESA de adulto. Bien no es frecuente que la causa de un paro cardiaco en un niño sea de origen cardiaco, suele ser por problemas respiratorios.

8. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LACTANTES

Comprobar si responde (tocarle el pie sin sacudir)
Si responde, pero no se le ve bien del todo, está con dificultad respiratoria o con aspecto de enfermo vaya con él en brazos en busca de ayuda.
Si no responde ⟶ Grita pidiendo ayuda

ABRIR LA VÍA AÉREA



Con la mano en la frente inclina la cabeza hacía atrás y con la otra mano eleva el mentón con dos dedos.
Comprueba si respira con la técnica "Ver-Oir-Sentir" en menos de 10 segundos.

SI RESPIRA : Coloca al lactante en posición lateral de seguridad (PLS) y busca ayuda.

8. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LACTANTES

SI NO RESPIRA

Elimina con cuidado secreciones en la boca y/o nariz.

Aplica 5 ventilaciones iniciales

Puedes sellar la boca y la nariz del lactante con tu boca y aplicar una insuflación durante 1-1,5 segundos comprobando que el pecho del niño se eleva.

SI NO RESPONDE → INICIA COMPRESIONES TORÁCICAS

En todos los niños se debe comprimir la mitad inferior del esternón (centro del pecho) para evitar comprimir los órganos en la parte superior del abdomen. Aplica un ritmo de 100 compresiones por minuto.

Después de 15 compresiones abre la vía aérea inclinando la cabeza y levantando el mentón y realiza 2 ventilaciones efectivas.

Continúa la secuencia de 15 compresiones y dos ventilaciones.

CLAVES

La cabeza del niño es proporcionalmente más grande que el cuerpo. Hay que tener esto en cuenta a la hora de abrir la vía aérea para mantener una posición neutra.

Las causas de la parada cardiorespiratoria en lactantes suelen ser por problemas respiratorios, por tanto se aplican 5 ventilaciones iniciales.

Si está solo, aplica 1 minuto de RCP antes de buscar ayuda o de llamar al 112.
Si no tienes conocimiento específico de RCP en pediatría puedes aplicar la secuencia de adultos (30:2).

REFERENCIAS

La Guía de Reanimación del 2010 del Consejo Europeo de Reanimación (ERC)
Resuscitation Vol 81, Issue 10 October 2010.
http://www.cprguidelines.eu/2010/