



## REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA

### INTRODUCCIÓN

La actuación ante un paro cardiorrespiratorio (PCR) constituye la emergencia médica que, probablemente, más ansiedad produzca al equipo de salud. Una respuesta rápida y estructurada secuencialmente es fundamental para que la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) sea exitosa.

### OBJETIVO

Estandarizar las medidas de atención y manejo avanzado ante la ocurrencia de un Paro Cardiorrespiratorio (PCR), entregando las orientaciones para una Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en forma óptima, segura, oportuna y eficaz, de acuerdo con las recomendaciones internacionales actuales (ILCOR, AHA 2015) en los pacientes adultos de las unidades de Emergencia y servicio clínico de la Atención Cerrada, Abierta y Unidades de Apoyo del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.

### DEFINICIONES:

**1. PARO RESPIRATORIO:** Cese de la ventilación pulmonar

**2. PARO CARDIACO:** Cese de la actividad mecánica del corazón; va seguido de forma casi inmediata de la parada respiratoria por anoxia miocárdica. Tanto para el paro respiratorio como el paro cardiaco, evolucionan rápidamente a PCR si no son asistidos dentro de los 10 primeros segundos.

**3. PARO CARDIORESPIRATORIO (PCR):** Es la interrupción brusca y potencialmente reversible de la circulación y la respiración espontánea. Esta situación se convertirá, de no solucionarse rápidamente, en una muerte biológica irreversible.

**4. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP):** Conjunto de maniobras con ayuda o no de dispositivos, encaminadas a revertir el estado de PCR, sustituyendo primero, para intentar restaurar después, tanto la circulación como la respiración espontánea, con el objetivo fundamental de recuperar las funciones cerebrales completas (9). La RCP puede ser básica y/o avanzada (desfibrilación precoz, uso de fármacos, perfusión de líquidos, ventilación mecánica).

**5. SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB):** Conjunto de maniobras para restablecer la ventilación efectiva y expandir los pulmones de la víctima, y restablecer la circulación espontánea empleando Compresiones cardíacas externas (MCE)

El manejo de la vía aérea en el SVB incluye métodos no invasivos de apertura de la vía aérea y ventilación bolsa-mascarilla.

**6. SOPORTE VITAL CARDIOPULMONAR AVANZADO (SVCA) :** Consiste en la aplicación de maniobras invasivas para restablecer la ventilación y circulación efectivas. (intubación endotraqueal, administración de medicación por vía venosa o intraósea , etc).

## CONSIDERACIONES PREVIAS:

### “CADENA DE SUPERVIVENCIA”:

Conjunto de maniobras que deben llevar un orden para que sean efectivas, si cualquiera de ellas se demora, no se hace o se hace incorrectamente, la supervivencia resulta afectada. Los pasos son:



## PROCEDIMIENTO REANIMACION CARDIOPULMONAR

### Reconocimiento de la PCR

- \* Valorar el nivel de consciencia mediante llamadas, preguntas, palmadas en la cara anterior del tórax y zarandeos suaves.
- \* Comprobar brevemente que no hay respiración o que ésta no es eficaz (jadeos, boqueos). **Pida ayuda.**
- \* Valorar la existencia del pulso, durante no más de 10 segundos.
- \* Avisar inmediatamente al médico, mientras otra persona inicia la RCP. Si el reanimador está sólo, se dejará al paciente el menor tiempo posible, para pedir ayuda
- \* Solicitar carro de RCP con tablero dorsal y el desfibrilador, y dejar dispuesto para su uso el aspirador de secreciones.
- \* No olvidar verificar la hora del inicio de PCR.

### SOPORTE VITAL BASICO (SVB)

Inmediatamente después del reconocimiento de una PCR deben comenzarse las maniobras de resucitación, se comenzará con soporte vital básico (SVB) hasta la llegada de ayuda con el desfibrilador. Recordando que debe primar las compresiones sobre la ventilación, y la desfibrilación precoz si lo precisa, sobre a RCP:

1. Colocar al paciente en decúbito supino (sobre su espalda) sobre una superficie dura (tabla, suelo). Mientras se dispone del desfibrilador, iniciar secuencia C-A-B

Prima que las compresiones sean de calidad, frente a la ventilación:

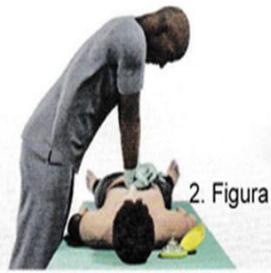
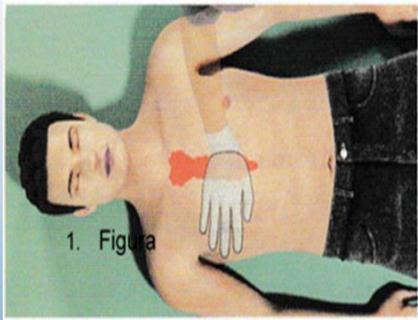
### Iniciar 30 compresiones torácicas:

- Frecuencia: 100 compresiones/minuto.
- Permitir retroceso completo del tórax.
- Profundidad de 5 cm.
- Reducir al máximo las interrupciones. Intentar cambiar la persona que hace las compresiones torácicas cada 2 minutos, con la mínima interrupción.

**Abrir vía aérea:** o Aflojar la ropa si aprieta el cuello

- Retirar cualquier obstrucción evidente de la boca. o Utilizar la maniobra frente-mentón para ventilar adecuadamente.
- Colocación de cánula oro faríngea, si es posible.
- Ventilación con bolsa mascarilla conectado a una toma de oxígeno tan pronto como sea posible.
- Seguir con 2 insuflaciones por cada 30 compresiones, o un ritmo de 10-12 insuflaciones por minuto, en pacientes intubados o al recuperar pulsos.
- Administrar suficiente volumen para producir una elevación normal del tórax.
- Turnarse en las compresiones cada 2 minutos.
- Deberá seguir aplicando la RCP solo con las manos hasta que llegue un desfibrilador; o hasta que llegue el equipo reanimador calificado.

| Paso | Acción  |
|------|---|
| 1    | Sitúese a un lado de la víctima.  |
| 2    | Asegúrese de que la víctima se encuentra tendida boca arriba sobre una superficie firme y plana. Si la víctima está boca abajo, gírela boca arriba con cuidado. Si sospecha que la víctima podría tener una lesión cervical o craneal, trate de mantener la cabeza, el cuello y el torso alineados al girar a la víctima boca arriba.   |
| 3    | Coloque las manos y el cuerpo para realizar las compresiones torácicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponga el talón de una mano sobre el centro del tórax de la víctima, en la mitad inferior del esternón.</li> <li>• Coloque el talón de la otra mano encima de la primera.</li> <li>• Ponga los brazos firmes y coloque los hombros directamente sobre las manos.</li> </ul> |
| 4    | Realice compresiones torácicas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.   |
| 5    | Hunda el tórax al menos 5 cm (2 pulgadas) con cada compresión (para ello, hay que presionar con fuerza). En cada compresión torácica, asegúrese de ejercer presión en línea recta sobre el esternón de la víctima.  |
| 6    | Entre cada compresión, asegúrese de que el tórax vuelve a su posición normal.   |
| 7    | Reduzca las interrupciones de las compresiones torácicas al mínimo (más adelante, aprenderá a combinar las compresiones con la ventilación).  |



| Paso | Acción  |
|------|---|
| 1    | Coloque una mano sobre la frente de la víctima y empuje con la palma para inclinar la cabeza hacia atrás. |
| 2    | Coloque los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, cerca del mentón.              |
| 3    | Levante la mandíbula para traer el mentón hacia delante.  |

