

Guía inclusiva de reanimación cardiopulmonar básico para adulto en sistema braille

Objetivos:

- Aprender a diagnosticar un paro cardiopulmonar.
- Adquirir los conocimientos teóricos, técnicas y destrezas necesarias para el tratamiento inicial del paro cardiopulmonar.

Definiciones:

Paro respiratorio: cese de la ventilación pero el corazón y la circulación inicialmente siguen funcionando en un paciente que no respira pero que mantiene pulsos centrales (carotídeos y femorales).

Paro cardíaco: interrupción de la circulación de la sangre, produciendo la mala oxigenación de los órganos vitales, (cerebro, corazón, pulmones y riñones) logrando sentir esfuerzos respiratorios agónicos, que no son una forma normal de respirar, como cuando una persona tiene una respiración jadeante, se puede escuchar que la persona toma aire muy rápido y puede sonar como un resoplido, ronquido o gemido, estas se pueden presentar en los primeros minutos posterior a un paro cardíaco súbito.

Paro cardiorrespiratorio: interrupción de la circulación y cese de la respiración, no se ven movimientos en tórax ni se sienten pulsos.

Muerte súbita: La muerte súbita es la pérdida abrupta de la función cardíaca.

Reanimación cardiopulmonar: Conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de paro cardiopulmonar para restaurar la respiración y circulación espontánea.

Retorno de la circulación espontánea (RCE): Es cuando después de una reanimación cardiopulmonar avanzada, el paciente recupera la función cardíaca y es capaz de bombear sangre por sí solo.

Cadena de supervivencia:

1. Reconocimiento inmediato del paro cardiopulmonar y activación del sistema de respuesta a emergencias.
2. Reanimación cardiopulmonar inmediata con énfasis en las compresiones torácicas.
3. Desfibrilación rápida.
4. Soporte vital avanzado.
5. Cuidados integrados posparo cardíaco

En esta guía se trabajará solo hasta el eslabón tres.

Las Guías de la AHA de 2010 para RCP recomiendan la secuencia de pasos:

Compresiones torácicas, apertura de la vía aérea, buena respiración, coinciden expertos y autores en que este orden aumenta la probabilidad de supervivencia.

RCP en adultos

Paso 1: Evaluación y seguridad de la escena:

1. corroborar que el sitio de la RCP sea seguro, tanto para la víctima como para el reanimador, para realizar este paso es fundamental su ayuda auditiva, mostrando destreza en escuchar los ruidos que indiquen peligro, ejemplo ruidos de carros que pueden indicar que está en una vía, aguas turbulentas que indiquen que está cerca de un río, para esta parte es fundamental que se apoye en la visión de alguien que se encuentre cerca para mover al paciente si es posible a un lugar firme y seguro o pedirle a las personas que estén, hacer un cordón humano de seguridad.
2. Sacudir suavemente los hombros de la víctima, preguntar en voz alta: "¿se encuentra bien?".
3. Verifique si la víctima respira, si no respira, o no respira con normalidad (jadea/boquea), debe activar el sistema de respuesta a emergencias.

Paso 2: Activación del sistema de respuesta de emergencias:

En este paso, el reanimador debe hacer uso de las personas que se encuentren cerca de la escena gritando, pidiendo ayuda, si el reanimador escucha que alguien está cerca pídale que active el sistema de emergencia (llamando al 123), si no hay nadie debe activar el sistema de emergencias usted mismo, indicando que hay un paro, debe demorarse lo menos posible para iniciar las compresiones.

Pasó 3: Comprobación del pulso:

Compruebe el pulso durante 5 segundos como mínimo pero no más de 10 segundos (pulso carotideo en adultos).

- Si no hay pulso: inicie la RCP ejecutando ciclos de 2 minutos y luego comprobar nuevamente el pulso, (comience por las compresiones torácicas y realice ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones con una velocidad de al menos 100 compresiones por minuto) hasta que llegue el DEA o los proveedores de soporte avanzado.

En lactantes y niños (hasta la pubertad), la relación entre compresión y ventilación es de 15 por 2 para dos reanimadores, y para un reanimador la relación compresión y ventilación es de 30 por 2.

- Si existe pulso: pero el paciente no respira, abra la vía aérea con la maniobra elevación frente-mentón y realice una ventilación de rescate (1 ventilación cada 5 o 6 segundos para adultos, 1 ventilación cada 3 o 5 segundos para lactantes o niños). Vuelva a verificar el pulso aproximadamente cada 2 minutos (más o menos 18 a 20 ventilaciones por minuto).

Paso 4: iniciación de los ciclos de 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones:

La RCP comprende 2 técnicas principales: compresiones y ventilaciones. Comprimir fuerte y rápido en el tórax es la parte más importante de la RCP, las compresiones torácicas provocan el bombeo de la sangre al cerebro y al corazón.

Una compresión es el acto de comprimir el tórax. A menudo, no se comprime lo bastante fuerte por temor a lesionar a la víctima, aún cuando esto es poco probable, una lesión es preferible a la muerte, es mejor comprimir fuerte que con poca fuerza, permitiendo la expansión torácica completa.

Siga estos pasos para comprimir fuerte y rápido

1. Asegure de que la víctima este en una superficie firme y plana.
2. Exponga el tórax (quite la ropa).
3. Coloque el talón de la mano en la mitad del esternón. Coloque el talón de la otra mano encima de la primera.
4. Comprima al menos 5 cm (2 pulgadas) a una frecuencia de al menos de 100 compresiones por minuto recuerde sentir que el tórax se esté comprimiendo bien.
5. Tras cada compresión, deje que el tórax vuelva a su posición normal. Una expansión torácica incompleta puede producir daños, ya que reduce el flujo sanguíneo que se crea con cada compresión.
6. Minimizar las interrupciones (importante).

Las compresiones son muy importantes y realizarlas correctamente resulta agotador. Cuanto más cansado este, menos efectiva serán. Si hay alguien más que sepa cómo hacerlas, túrnense. Cambien las funciones cada 2 minutos; háganlo rápidamente para interrumpir las compresiones lo menos posible, (menos de 10 segundos). Trabajen recordándose mutuamente que deben comprimir al menos 5 cm (2 pulgadas) y a una frecuencia de al menos 100 compresiones por minuto, dejando que el tórax vuelva a su posición normal tras cada compresión.

Las compresiones son la parte más importante de la RCP, si también sabe realizar las ventilaciones, su ayuda será aún más valiosa. Cuando realice las ventilaciones, deberá hacer que el tórax se eleve, esto indicará que la víctima ha recibido aire suficiente.

Antes de las ventilaciones, abra la vía aérea, siga estos pasos para abrir la vía aérea y dar ventilaciones.

1. Ponga una mano en la frente y los dedos de la otra mano en el maxilar inferior (mentón).
2. Eche la cabeza hacia atrás y levante el mentón, con el paso 1 y 2 se describe la maniobra de elevación frente-mentón mencionada anteriormente.
3. Mientras mantiene abierta la vía aérea, cierre la nariz de la víctima.
4. Realice una ventilación, ponga su boca sobre la boca de la víctima y una mano, la que le queda más fácil, sobre el tórax del paciente.
5. Realice 2 ventilaciones (espere durante 1 segundo en cada una). Verifique si hay elevación torácica con cada ventilación.

Si realiza las ventilaciones en alguien y no aprecia elevación torácica no tarde más de 10 segundos para reanudar las compresiones esto evitara interrumpir el mínimo las compresiones, deje que la cabeza vuelva a su posición normal y vuelva a comprimir fuerte y rápido en el tórax, reinicie el ciclo de compresiones con una frecuencia de al menos 100 por minuto.

ALGORITMO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO EN ADULTOS

