

Reanimación cardiopulmonar (RCP)

RCP es la técnica de reanimación o soporte vital que se emplea cuando una persona no tiene pulso y no respira, condición que puede ocurrir por una descarga eléctrica, ahogamiento, enfermedad súbita u otra condición.



¿Cómo saber si una persona necesita RCP?

No hay pulso y no respira... inicia RCP

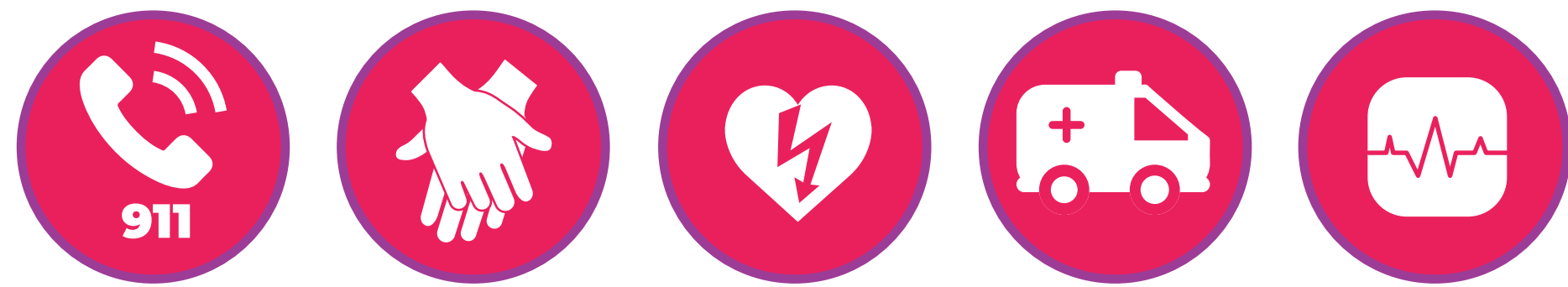
La RCP combina apoyo ventilatorio y compresiones cardíacas

El apoyo ventilatorio suministra oxígeno a los pulmones de la persona. Las compresiones cardíacas mantienen la sangre oxigenada circulando, hasta que se puedan restablecer la respiración y las palpaciones cardíacas

Soporte Vital Básico

La cadena de supervivencia es el conjunto de acciones, sucesivas y coordinadas, que permite salvar la vida de la persona que es víctima de una emergencia cardiorrespiratoria

Cadena de vida



Ante una víctima o persona lesionada que no se detecta la ventilación y no tiene pulso, debes seguir los eslabones de atención de la cadena de supervivencia. Cada eslabón depende del otro para tener fuerza y éxito. De esta manera, los eslabones forman una cadena de supervivencia del paro

- Primero que nada, determina la seguridad en la escena, para poder ingresar y presentarte como la o el primer respondiente y ofrecer ayuda
- Si la víctima se encuentra en el piso recostada, colócala en posición de seguridad
- Determina AVDI (A-estado de **Alerta**, V-respuesta **Verbal**, D- respuesta al **Dolor** e I-**Inconsciente**) Si no está Alerta, no hay respuesta Verbal ni al Dolor, y esta Inconsciente, activa el sistema médico de emergencias, marcando el 911
- Evalúa la ventilación (VOS). **Ver** el pecho de la persona lesionada tratando de identificar los movimientos de expansión del tórax, trata de **Oír** y **Sentir** si ventila normalmente, jadea o boquea, lo cual es signo de una respiración anormal. Esto no debe ser por más de cinco segundos
- Evalúa la circulación: Localiza el pulso central o carotídeo, en un tiempo no mayor a cinco segundos
- Si la víctima no responde, no respira y no tiene pulso, inicia la atención de la emergencia, posicionándote frente a la persona

Inicia RCP

Localiza el punto de compresión trazando una línea imaginaria de tetilla a tetilla, colocando el talón de una mano sobre el esternón y la otra mano encima, entrelazando los dedos



Apertura de la vía aérea. Recuerda inclinar la cabeza y elevar el mentón de la víctima para la apertura de la vía aérea, colocando una mano en la frente de la víctima y el dedo índice y medio de la otra mano en el mentón

Apoyo ventilatorio. Al abrir la vía aérea, proporciona el apoyo ventilatorio de inmediato con la siguiente técnica:

- Coloca (si la tienes) una barrera de protección haciendo un buen sellado de boca-nariz-mentón
- Proporciona una insuflación (soplar aire por la boca) normal (no profunda), durante un segundo
- Verifica que el tórax se eleva con cada insuflación. Si no se eleva el tórax, repite la maniobra de apertura de la vía aérea y la insuflación
- Realiza la segunda insuflación
- Si no logras ventilar a la víctima en dos intentos, continúa con otro ciclo de compresiones torácicas, en una secuencia de 30 x 2 x 5
- Si la víctima respira, colócala en posición de recuperación (posición corporal lateral) y evalúa su respiración cada dos minutos



RCP en niñas y niños mayores de 8 años

En mayores de 8 años se aplica la técnica para personas adultas, de ahí que la reanimación cardiopulmonar se realice con 30 compresiones por 2 ventilaciones de salvamento, con una pausa por ventilación de 2 segundos. Las compresiones torácicas en niñas y niños se realizan sobre la mitad del pecho con una sola mano, teniendo la precaución de no comprimir el apéndice xifoides; levanta tus dedos para no ejercer presión sobre las costillas. Presiona el esternón, aproximadamente 2 a 4 cm; después de cada compresión disminuye la presión y deja que el tórax recupere su posición normal, pero no despegues las manos de la superficie del pecho, en un rango de 100 compresiones por minuto, equivalente a 2 compresiones por segundo aproximadamente

RCP en niñas y niños menores de un año

Verifica ventilación y circulación durante 10 segundos. En ausencia de éstos o si el corazón late a 60 latidos por minuto, inicia las compresiones torácicas

El método de localización del punto de compresión torácica consiste en recorrer con un dedo de la mano el reborde costal de la o el bebé y localizar el punto de unión entre las costillas y esternón; coloca el dedo sobre el final del esternón, donde se encuentra el apéndice xifoides; enseguida pon los dedos medio y anular por arriba de esta marca y encuentra así el sitio adecuado para realizar las compresiones

Al mismo tiempo, sujeta con la otra mano la cabeza de bebé manteniendo la vía aérea en una posición neutra. Comprime el esternón con los dedos anular y medio, haciendo descender el tórax aproximadamente de 1 a 2 cm; al finalizar cada compresión, disminuye la presión del esternón y deja que el tórax alcance su posición normal, pero no despegues las manos de la superficie del pecho

Las compresiones torácicas se realizarán en un rango de 100 por minuto, es decir, 2 compresiones por segundo

Aplicadas cinco compresiones, abra la vía aérea y efectúa 1 ventilación de salvamento (lenta y gentil), observando que el tórax se levante con la insuflación. Reposiciona tu mano en el esternón y efectúa nuevamente 5 compresiones

Continúa las compresiones torácicas y las ventilaciones de salvamento en ciclos de 1 ventilación por 5 compresiones torácicas; estos ciclos se realizan con 1 o 2 respondientes

Al realizar 20 ciclos de 1 ventilación de salvamento por 5 compresiones torácicas se cumple exactamente un minuto y hay que reevaluar entonces la presencia de signos de respiración espontánea o de circulación, como tos o movimientos inducidos por las maniobras

RCP en recién nacidos

Verifica la presencia de signos de respiración y circulación durante 10 segundos. Si la víctima no tiene tales signos o los latidos del corazón son menos a 60 por minuto y muestra signos de pobre perfusión, se deberán iniciar las compresiones torácicas

Rodea con las dos manos el tórax de la persona recién nacida y localiza con los dedos pulgares un punto en el pecho que pase exactamente a la distancia de un dedo por debajo de una línea imaginaria entre las tetillas

Presiona con ambos pulgares el esternón haciendo descender el tórax de 1 a 2 cm aproximadamente; después de cada compresión disminuye la presión del esternón y deja que el tórax recupere su posición normal, pero no despegues las manos de la superficie del pecho. Las compresiones torácicas se realizarán en un rango de 100 por minuto, es decir, 2 compresiones por segundo

Después de las 5 compresiones, el segundo respondiente abrirá la vía aérea y realizará 1 ventilación de salvamento (lenta y gentil), observando que el tórax se levante con la insuflación. Reposiciona tus manos en el esternón y efectúa nuevamente 5 compresiones. Continúa las compresiones torácicas y las ventilaciones de salvamento en ciclos de 1 ventilación por 5 compresiones torácicas; estos ciclos se realizan con 1 o 2 respondientes. Al realizar 20 ciclos de 1 ventilación de salvamento por 5 compresiones torácicas se cumple exactamente un minuto y hay que reevaluar la presencia de signos de respiración espontánea o de circulación, como tos, llanto o movimientos inducidos por las maniobras

Si la o el bebé respira y tiene pulso se suspenden las compresiones torácicas y se le coloca en una posición de seguridad. Si tiene signos de circulación, pero no respira, se reiniciarán las maniobras de ventilación de salvamento hasta que recobre la respiración espontánea o caiga en paro cardiorrespiratorio. Si después de haber evaluado el estado respiratorio y circulatorio la víctima permanece en paro cardiorrespiratorio, se deberán continuar las compresiones torácicas



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

STCONAPRA
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES