



ASOCIACIÓN MOTORISTA GRUPO  
**ANGELES VERDES**  
VALENCIA

# R.C.P.

## Reanimación cardiopulmonar básica



Eugenio J. Gomez Lopez, enfermero

## MEDIDAS GENERALES ANTE UN ACCIDENTE

Las medidas a tomar ante cualquier tipo de accidente las podemos resumir en tres acciones: PROTEGER, AVISAR y SOCORRER. “P.A.S” significa:

<p>P = PROTEGER A = AVISAR S = SOCORRER</p>
---

### P = PROTEGER

Tenemos que buscar la protección del accidentado y la nuestra para que no se produzcan nuevos accidentes y por tanto se agraven las lesiones o se produzcan mas heridos:

- Señalizar los peligros.
- Mantener la calma en todo momento. Evitar situaciones de pánico, procurando tranquilizar a los heridos.
- No mover al accidentado, excepto si hay un peligro inmediato.

### A = AVISAR

Por el medio más rápido hay que solicitar la ayuda mas adecuada.

<p>NÚMERO TELÉFONO DE EMERGENCIA <b>112</b></p>
---

## S = SOCORRER

- Examen del herido: Comprobar el estado de conciencia y verificar la respiración.
- Aplicar las técnicas de primeros auxilios apropiadas:
  - Si hay ausencia de respiración: Reanimación cardiopulmonar (RCP)
  - Si hay hemorragias: detener la pérdida sanguínea.
- Medidas generales de atención al accidentado:
  - Colocar al accidentado en POSICIÓN DE SEGURIDAD
  - No dejar sólo al herido.
  - Manejar al herido con sumo cuidado y con la máxima limpieza posible.
  - Si hay alteración del nivel de conciencia: No dar de comer o beber.
  - Aislamiento del frío y humedad. (manta térmica, abrigo, manta)

# REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

## Actuación ante una parada cardiorrespiratoria (PCR)

### Definición de cadena de supervivencia:

Compuesta por cuatro eslabones permiten la actuación ante una parada cardiorrespiratoria con posibilidades de éxito. Deben de hacerse en el orden citado y en el menor tiempo posible

- 1) Llamada eficaz solicitando ayuda
- 2) Realizar maniobras de RCP básica
- 3) Desfibrilación precoz, si se dispone y sabe usarse.
- 4) Asistencia especializada

### Definición de RCP básica:

Conjunto de maniobras realizadas para reemplazar la función respiratoria y cardiaca de una persona que está en parada cardiorrespiratoria (PCR).

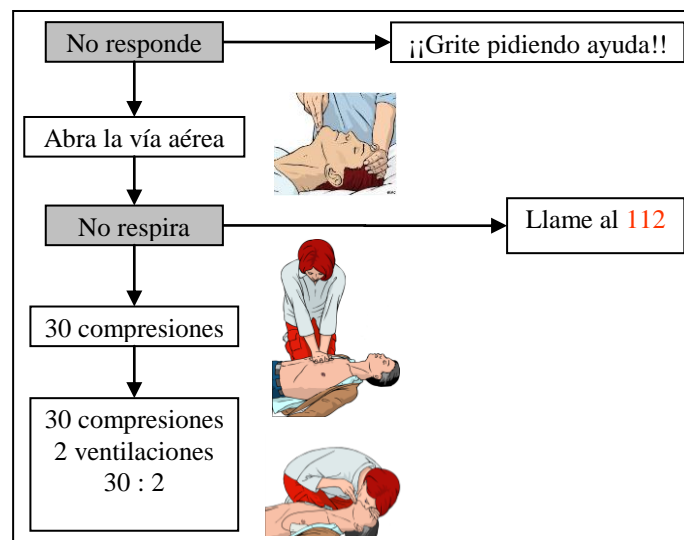
Fundamentalmente son el masaje cardiaco externo y la ventilación boca a boca.

### Definición de Soporte vital básico:

Conjunto de maniobras realizadas para reemplazar las funciones básicas de respiración y circulación en una víctima con PCR. Incluye:

- La RCP básica.
- La llamada de alerta al servicio de emergencias médicas
- La actuación de primeros auxilios en otras situaciones de emergencia como hemorragias graves, atragantamiento, pérdida de conciencia, traumatismo grave.

### Algoritmo de actuación en soporte vital básico



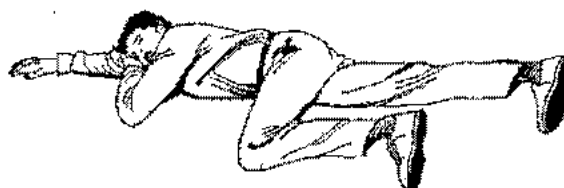
## Valoración del nivel de conciencia

- Aplicar el P.A.S (Proteger, Avisar, Socorrer)
- Para analizar el nivel de conciencia preguntar al paciente que le ocurre y sacudir suavemente los hombros. Si la víctima reacciona al estímulo está consciente. En caso contrario está inconsciente.
- Si el paciente está consciente, comprobar que no tenga un cuerpo extraño que le obstruya la respiración completamente y que no tiene una hemorragia grave. Si existe alguna de estas situaciones tratarlas inmediatamente (urgencias vitales)  
En el resto de casos, no movilizar a la víctima, pedir ayuda y darle atención de primeros auxilios que necesite.
- Si el paciente está inconsciente, pedir ayuda y comprobar que la lengua no obstruye la vía aérea. Si es así, hacer la maniobra frente-mentón: Paciente tumbado boca arriba, apoyando una mano en la frente para tirar hacia atrás y con el dedo índice y medio de la otra mano elevar la mandíbula. De esta manera, al hiperextender el cuello, la lengua no impide el paso del aire.



## Valoración de la ventilación

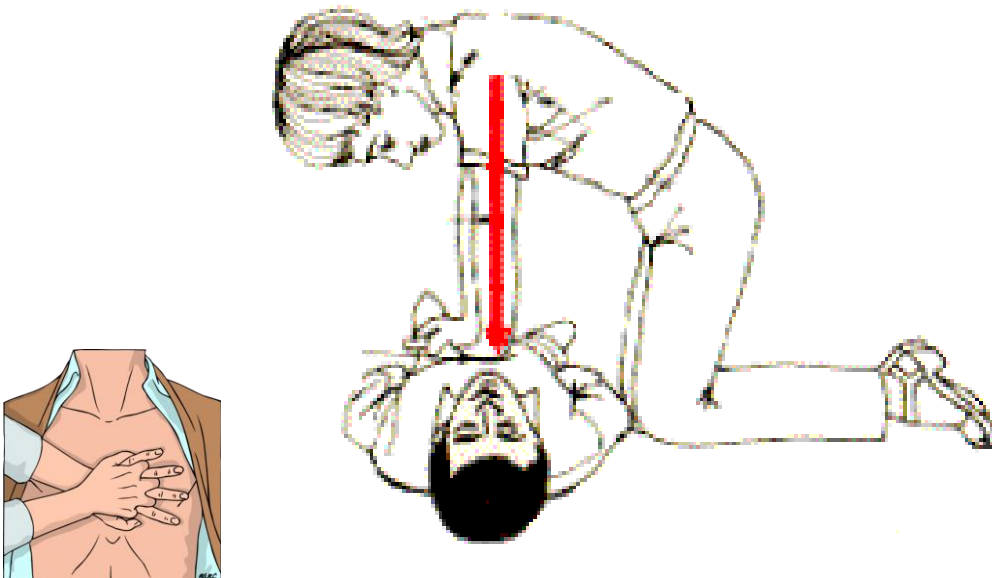
- Comprobar la respiración.
- La valoración de la respiración no debe durar más de 10 segundos. En caso de duda sobre si la respiración es normal o no, actuar como si no respirara.
- Si el paciente respira normalmente:
  - Colocarlo en posición de seguridad lateral.
  - Pedir ayuda.
  - Comprobar frecuentemente la respiración.



Si el paciente NO respira normalmente:

### **APLICAR MASAJE CARDIACO EXTERNO**

- Pedir ayuda.
- Colocar al paciente sobre un plano duro o en el suelo.
- Arrodílese junto al paciente y descubra el tórax.
- Localizar el punto medio del esternón, que es donde efectuaremos las compresiones.
- Colocar el talón de una mano y apoyar la otra mano encima.
- Inclinar hacia delante haciendo presión vertical hacia abajo, aprovechando nuestro peso para lograr comprimir el pecho de la víctima de 4 a 5 centímetros.
- El ritmo aproximado del masaje será de 100 veces por minuto, durando la fase de compresión lo mismo que la de descompresión.
- Al descomprimir no separar nuestras manos del tórax, para evitar hacer compresiones en otras zonas que podrían resultar dañadas (abdomen, costillas).
- En los niños pequeños las compresiones se realizan con una mano solamente. En los lactantes con el dedo índice y medio y aplicando menos fuerza.
- Una vez iniciadas las compresiones, intentar no interrumpir el ritmo descrito. Si hay varios socorristas hacer relevos cada 2 minutos para evitar cansancio.
- Tras 30 compresiones torácicas realice 2 insuflaciones efectivas por medio de ventilación boca a boca.



## TECNICA DE VENTILACIÓN BOCA A BOCA

- Limpiar la boca de cuerpos extraños o elementos que pueden impedir el paso del aire (agua, arena, alimentos, prótesis dentales...)
- Abrir la vía aérea con la maniobra frente-mentón.
- Inspirar profundamente, aplicar herméticamente nuestra boca a la boca de la víctima y soplar como cuando hinchamos un globo. La maniobra es correcta si vemos elevarse el tórax. La duración de la insuflación será, aproximadamente, de 1 segundo. El volumen insuflado es de unos 500 c.c. de aire.
- Para evitar que salga el aire por la nariz, debemos pinzar la nariz de la víctima cuando efectuemos la insuflación.
- Si el pecho no se eleva puede ser debido por:
  - Obstrucción por cuerpo extraño.
  - La maniobra frente-mentón no ha sido correcta y la lengua obstruye el paso del aire.
- No intentar más de 2 insuflaciones y volver enseguida a las compresiones torácicas, no interrumpiendo la reanimación: detenerse únicamente si la víctima se mueve o empieza a respirar normalmente.



- En el caso de que no se pueda efectuar la ventilación boca a boca, una variante es la respiración boca-nariz, por la que aplicamos el aire por la nariz de la víctima, cerrando la boca para que no se escape el aire.
- En los recién nacidos la técnica es la de boca-bocanariz: Con la boca insuflamos aire a la boca y nariz del niño.
- El ritmo de ventilación boca a boca en un adulto es de 12 veces por minuto. En los recién nacidos la cantidad de aire que debemos aportar en cada insuflación debe ser mucho menor.

**EL RITMO DE COMPRESIONES / VENTILACIONES ES DE 30/2**

## ¿CUANDO DETENER LA REANIMACION CARDIOPULMONAR?

- Cuando el paciente empiece a recuperar la respiración. Hay que seguir vigilando su estado frecuentemente por si vuelve a haber otra PCR.
- Cuando el personal sanitario se hace cargo de la víctima ( bien continuando la RCP o bien certificando el fallecimiento)
- Cuando el reanimador está extenuado.

## DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA (CUERPO EXTRAÑO)

Obstrucción leve o parcial:

- El paciente puede hablar, tose con insistencia y respira (a veces con estridor).

Obstrucción completa,;:

- No puede hablar, hace intentos infructuosos de tos, no puede respirar y en poco tiempo puede perder la conciencia.

Si el paciente está consciente:

- Animar al paciente a toser
- Dar cinco golpes interescapulares, con la victima inclinada hacia delante
- Si no se ha resuelto, aplicar la maniobra de Heimlich.

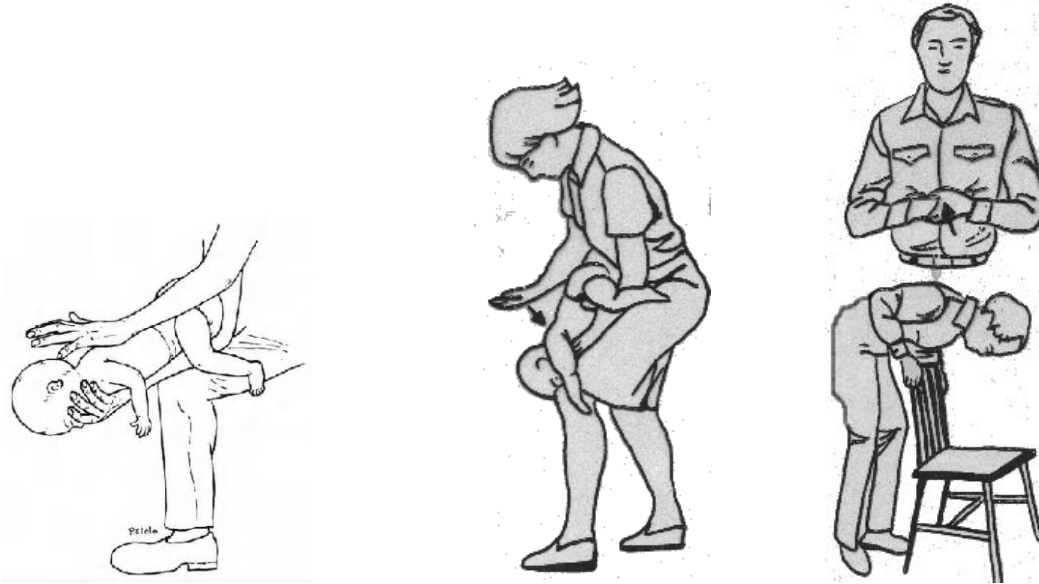


## MANIOBRA DE HEIMLICH

- Colocarse detrás de la víctima y rodearla con los brazos, colocando un puño sobre el abdomen y sujetándola con la otra mano.
- Comprimir fuertemente el abdomen (entre las costillas y el ombligo). Tiene que ser un movimiento enérgico, fuerte y en dirección hacia arriba.
- Si no es efectivo, repetir hasta cinco veces.
- En niños pequeños, se colocará a éste sobre nuestra pierna con la cabeza hacia abajo y golpearemos con nuestra palma de la mano entre los dos omoplatos (hasta cinco veces)



- Si el atragantamiento lo sufrimos nosotros mismos, podemos aplicarnos la maniobra de Heimlich, apretando con los dos puños en el abdomen o bien apoyándonos en el borde de una silla o mesa (automaniobra de Heimlich).



Si el paciente está inconsciente:

- Colocar al paciente tumbado boca arriba.
- Pida ayuda
- Comience maniobras de RCP
- Hacer barrido digital cuando el objeto sea accesible: ¡evitar el barrido digital a ciegas!

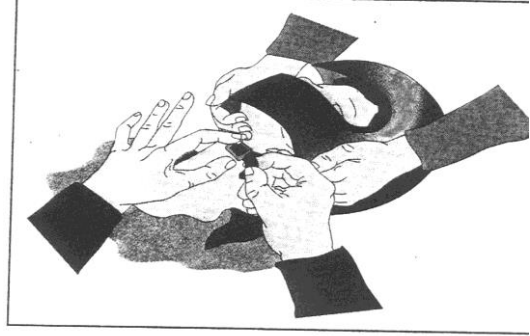
## Técnica para quitar el casco de un accidentado (a tener en cuenta)

- 1.- Mejor no quitar el casco, Excepto que haya una parada respiratorio
- 2.- Siempre entre dos asistentes
- 3.- El casco se quita para colocar un collarín cervical. SIEMPRE.
- 4.- Uno de los asistentes, siempre, está sujetando el cuello del accidentado.

## Técnica para quitar el casco de un accidentado



**Figura 1.** El operador mantiene tracción lineal de unos 10 Kg en dirección cefálica, colocando ambas manos a los lados del casco, con los dedos en la mandíbula de la víctima. Esta precaución previene el deslizamiento del casco si la correa de fijación está floja.



**Figura 2.** El ayudante suelta o corta la correa de fijación.

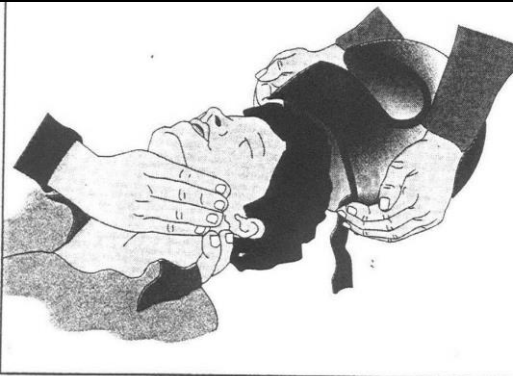


**Figura 3.** El ayudante coloca una mano en la región cervico-occipital y otra en la mandíbula. Se transfiere la tracción manual sobre el casco a la que ejerce el ayudante.

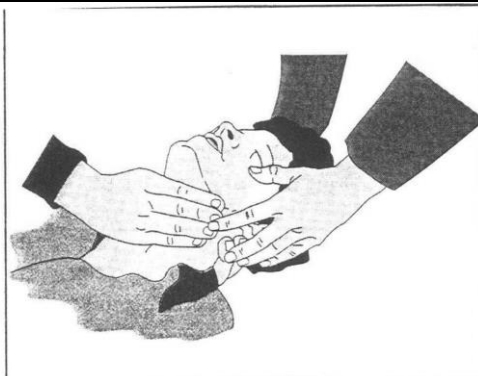


**Figura 4.** El operador retira el casco, teniendo en cuenta que:

- La expansión lateral del casco facilita su extracción.
- Si el casco cubre toda la cara, para liberar la nariz se debe hacer un giro elevando la parte anterior.



**Figura 5.** Durante toda la fase de extracción del casco el ayudante mantendrá la tracción de la cabeza para prevenir desplazamientos de la misma.



**Figura 6.** Tras la retirada del casco, el ayudante se ocupará de mantener la tracción lineal de la cabeza.

### Fase 7: Colocación del collarín cervical.