JORNADA
RCP BÁSICA



VIVER 16 DE OCTUBRE 2024

RCP BÁSICA ADULTOS

Reanimación cardiopulmonar básica



RCP básica **en los primeros 4 minutos posteriores** a la PCR

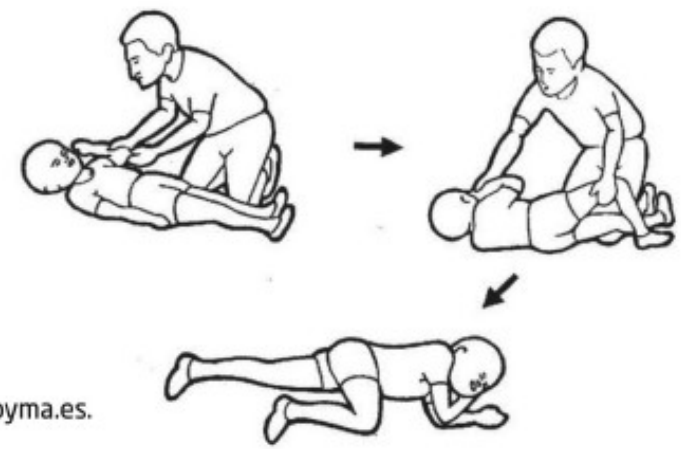
Tiempo, eficacia y calidad

2.1. SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL ADULTO



Ilustración 2. Algoritmo SVB Adulto.

Posición lateral de seguridad



Fuente: Doyma.es.

1º SEGURIDAD

El primer deber del resucitador es garantizar un entorno de seguridad tanto para él como para el paciente para la realización de las maniobras de RCP.

2º RECONOCIMIENTO DE LA PCR

Las Guías Clínicas de la ERC para la Resucitación establecen que una situación de PCR está definida por 2 condiciones clínicas que deben cumplirse:

- Paciente en situación de inconsciencia.
- Paciente que no respira o no respira con normalidad.

3º LLAMAR AL 112 PARA COMUNICAR CASO AL CICU

Se llamará al 112 donde el operador preguntará al alertante toda la información necesaria para la correcta gestión del caso: localización del incidente, identificación del alertante y del paciente (si está disponible) y situación clínica que presenta.

4º INICIO DE COMPRESIONES

Se realizarán 30 compresiones torácicas por ciclo que deben cumplir las siguientes características:

- Hacer las compresiones en el centro del tórax.
- Comprimir a una profundidad aproximada de 5 cm, pero no más de 6 cm para el adulto promedio.
- Comprimir el tórax a una frecuencia de 100 a 120 latidos por minuto, con el menor número de interrupciones posible.
- Permitir que el tórax se re-expanda por completo después de cada compresión; no permanecer apoyado en el tórax.

5º VENTILACIONES DE RESCATE

Se realizarán dos ventilaciones de rescate en cada ciclo una vez finalizadas las 30 compresiones torácicas. Se recomienda que el volumen suministrado por ventilación de rescate de 500 a 600 ml que es el volumen necesario para que el tórax se eleve de forma visible. De todas formas depende del sexo y tamaño del paciente.

6º UTILIZAR EL DESA EN CUANTO ESTÉ DISPONIBLE

En cuanto sea posible adherir los parches del desfibrilador semi-automático (DESA) al torso descubierto del paciente y seguir las instrucciones del mismo.

Reanimación cardiopulmonar básica

Pediátrica



RCP básica **en los primeros 4 minutos posteriores** a la PCR

Tiempo, eficacia y calidad

1. Comprobar inconsciencia

- Hablarle en voz alta o gritar.
- Llamar por su nombre, en niños.
- Pellizcos o pequeñas sacudidas, con control cervical si hay sospecha de traumatismo.

2. Gritar ¡AYUDA!

Pedir ayuda a las personas de alrededor gritando, **sin separarse** de la víctima y continuar las maniobras de reanimación.

3. Posicionar

- Si está **inconsciente,** colocar en **decúbito supino**, sobre una **superficie dura**.
- **Cuidados especiales en sospecha de traumatismo**:
    - Mover cabeza-cuello-tronco, como "un bloque".
    - Evitar que el cuello se flexione, extienda, lateralice o rote.
    - Tracción axial suave de la cabeza durante la movilización.

4. Abrir vía aérea



Maniobra frente-mentón

Sospecha de traumatismo



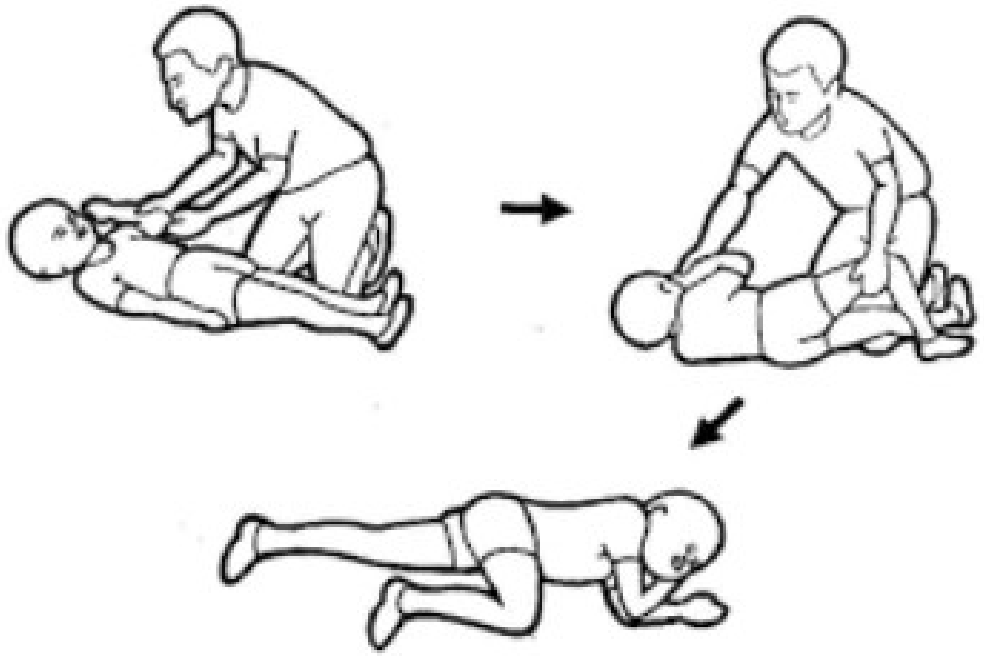
Maniobra de tracción mandibular

5. Comprobar la respiración



- Aproximar el oído y mejilla a la boca del paciente.
- **VER, OIR Y SENTIR**
- No emplear más de **10 segundos**

1. Niño inconsciente, **respira**: **POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD**



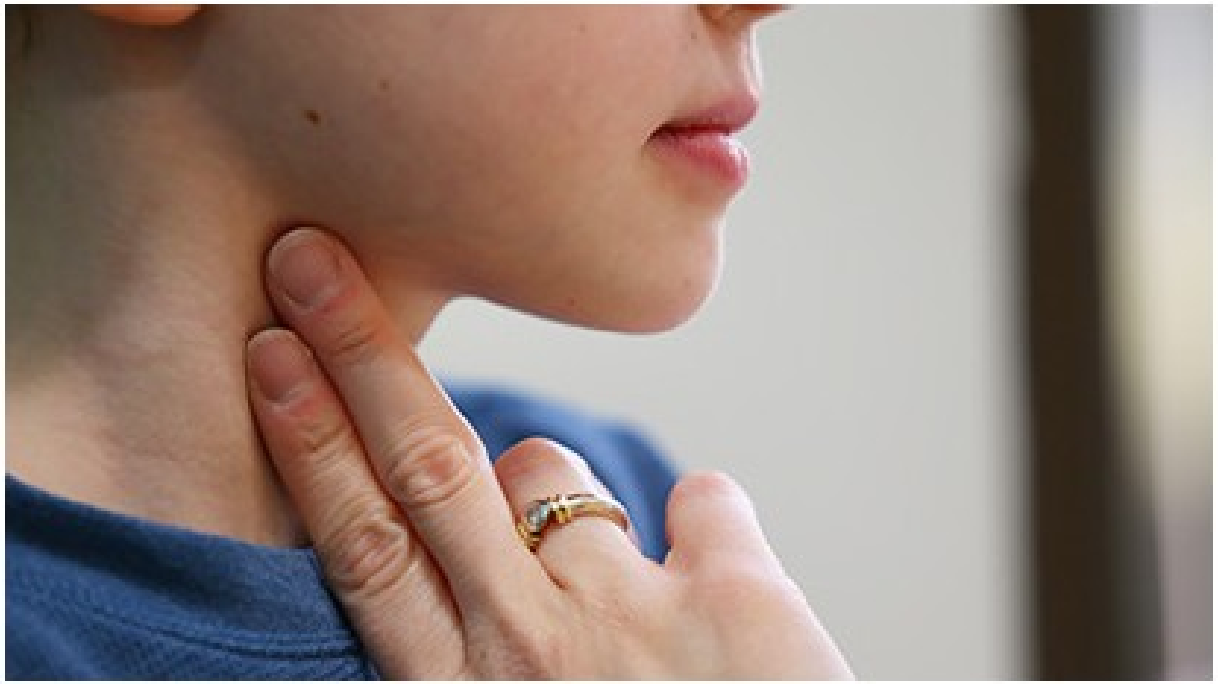
2. Niño inconsciente, **no respira**: **VENTILAR**

6. Ventilar



- **Boca a boca (pinzar la nariz)**
- **5 ventilaciones lentas (1 segundo de duración)**
- Coger aire e insuflar un volumen "suficiente" para lograr que el pecho se eleve visiblemente.

7. Comprobar signos vitales



- Comprobar signos vitales (tos, respiración, movimientos)
- Palpación de **pulso CAROTIDEO y/o FEMORAL**

  (Máximo de 10 segundos)

Niño insconsciente

No respira, **si** signos vitales:

VENTILAR

12-20 respiraciones / minuto

No respira, **no** signos vitales

COMPRESIONES TORÁCICAS

15 compresiones / 2 ventilaciones

8. Compresiones torácicas



Técnica con una mano



Técnica con dos manos

Masaje cardiaco en el niño

Técnica con una mano

Talón de la mano en el 1/3 inferior del esternón por encima del apéndice xifoides (*levantando los dedos para asegurar que la presión no se aplica sobre las costillas*)



Masaje cardiaco en el niño

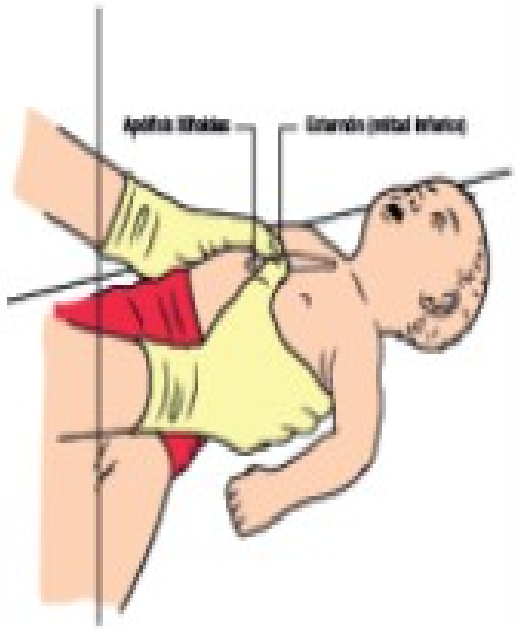
Técnica con dos manos

Talón de una mano en el 1/3 inferior del esternón y la otra mano **entrelazada.**

Levantando los dedos para evitar la presión sobre las costillas.



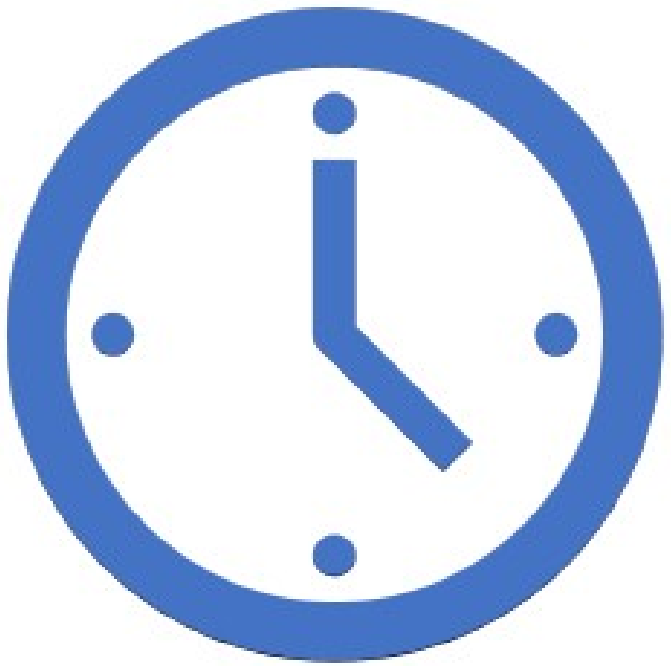
La técnica de la compresión torácica debe adaptarse según la edad o tamaño del niño. En el lactante se debe utilizar la **técnica del abrazo con las dos manos**, y en los mayores de 1 año con una mano o dos dependiendo del tamaño del niño.







Control de la eficacia de la RCP



- **Cada 2 minutos**, máximo de 5 segundos, suspender la RCP y **comprobar**:
  - **Respiración**
  - **Signos vitales y/o pulso**
- **Cambio de posición de los reanimadores**

ACTIVAR SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS

1 REANIMADOR



Un solo reanimador y no tiene teléfono móvil, realizará **RCPB durante un minuto**, y después activará al 112.



Un solo reanimador y tiene teléfono móvil con llamada de manos libres, se recomienda que ponga modo altavoz y **tras realizar 5 insuflaciones de rescate**, pida ayuda al 112 mientras continúa con la RCPB.



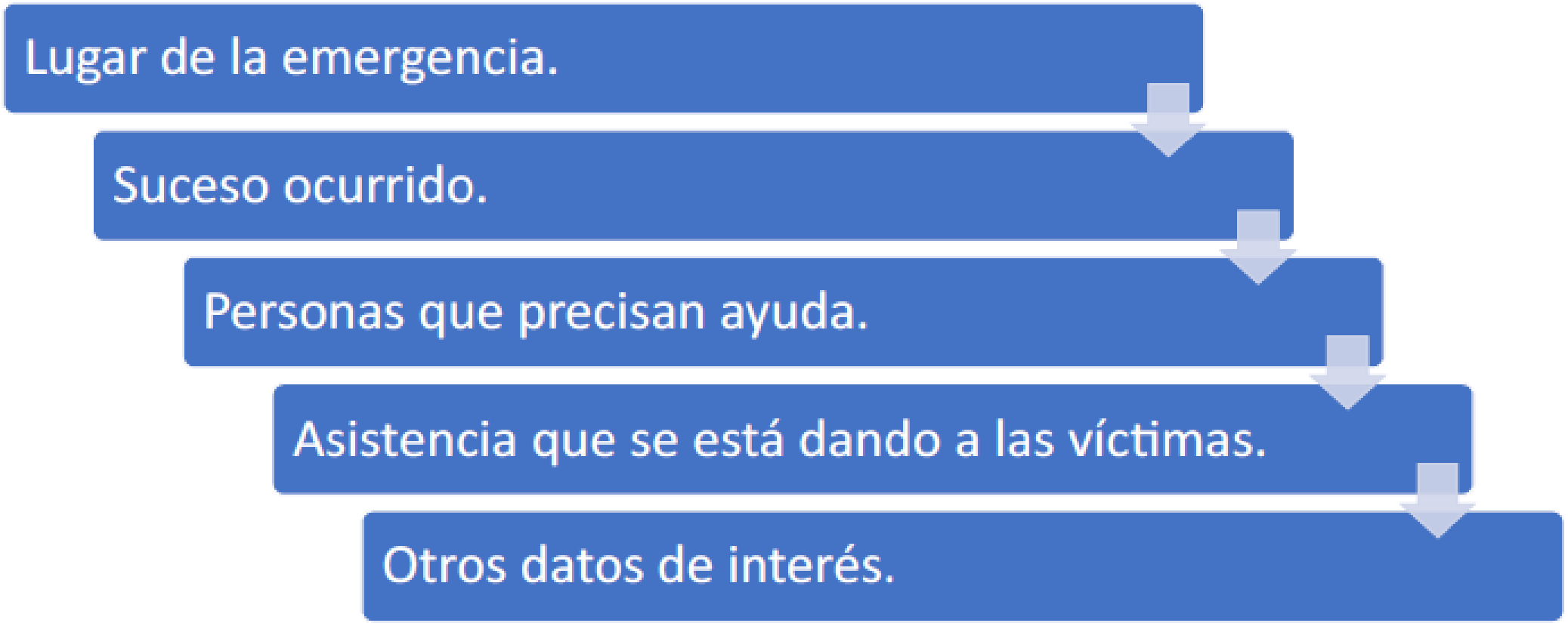
Solamente en el caso en que el reanimador observe **pérdida brusca de conciencia y por sus antecedentes sospeche que pueda ser de origen cardíaco**, es recomendable que llame primero al 112 e inmediatamente después inicie RCPB

ACTIVAR SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS

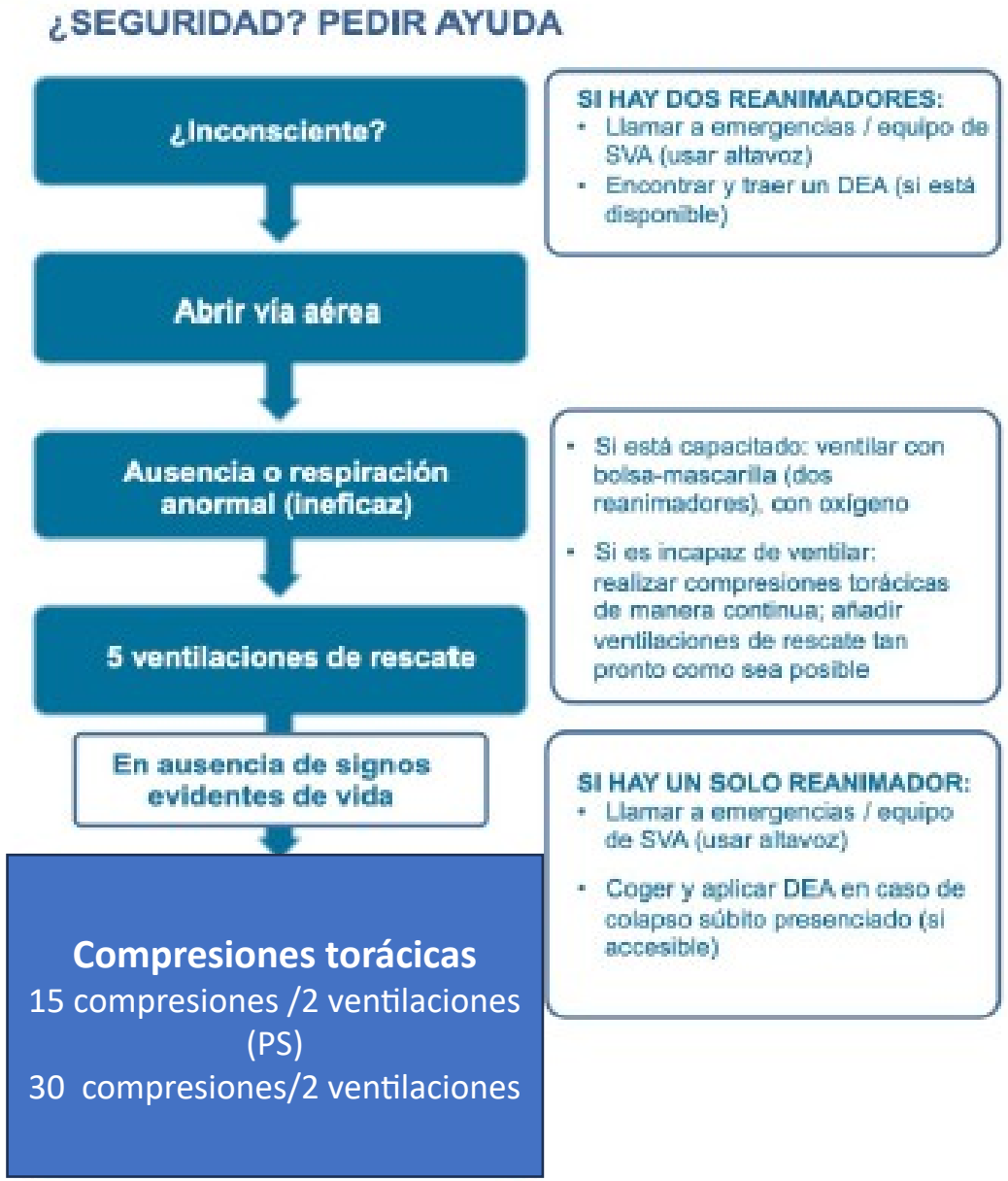
2 REANIMADORES

Uno inicia la reanimación cardiopulmonar básica mientras que el otro activa el 112, volviendo cuánto antes a colaborar con la RCPB.

ACTIVAR SISTEMA DE EMERGENCIAS



SOPORTE VITAL BÁSICO PEDIÁTRICO



Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

1. Niño consciente con tos efectiva

- Dejar que **el niño tosa. Animar a toser.**
- **Posición incorporada y ligeramente hacia delante**.



RECOMENDACIONES DE NO HACER

- No dejar el niño solo.
- No golpear la espalda ni zarandear.
- No introducir los dedos en la boca para sacer el cuerpo extraño a ciegas.
- No ofrecer agua ni pan.
- No dejar al niño solo.

2. Niño consciente con tos inefectiva

Tos muy débil o inaudible
Cianosis

- Mirar la boca
- **Sólo si el objeto es fácilmente extraíble, extraer con el dedo en forma de gancho,** haciendo un barrido desde la cara interna de la mejilla.

Niño consciente con tos inefectiva

1. Nos colocamos al lado del niño, colocamos una mano en el pecho y la otra en la parte alta de la espalda.
Lo inclinamos hacia adelante todo lo que podamos.

2. Dar **5 golpes secos con el talón de la mano en la parte alta de la espalda (interescapular).**

3. Se comprueba que el cuerpo extraño sale. Si no sale y el niño todavía está consciente con tos inefectiva…



4. Dar 5 compresiones en la boca del estómago (maniobra de Heimlich).

Con el niño de pie nos colocamos tras él
y rodeamos su cintura con nuestros brazos.
Colocamos el puño de una mano entre el ombligo y el tórax y cogemos este puño con la otra mano.
Realizaremos 5 compresiones fuertes **hacia dentro y hacia arriba**.



5. Si el niño continúa consciente y sin poder respirar bien, volveremos a **repetir** los golpes en la espalda y posteriormente las compresiones en el estómago tantas veces como sea necesario **hasta que el niño pase a respirar bien o hasta que quede inconsciente.**





Sospecha de obstrucción cuerpo extraño

NIÑO CONSCIENTE



TOS EFECTIVA

Animar a toser

Vigilar hasta resolución o tos inefectiva

2. TOS INEFECTIVA

↓

¡AYUDA!

↓

Alternar:

5 golpes en la espalda

5 compresiones abdomen

REEVALUAR



Maniobra de Heimlich para niños



Niño inconsciente

¡Ayuda!

Abrir vía aérea "Maniobrar frente – mentón"

Extraer el cuerpo, solo sí está accesible ("Gancho")

Comprobar respiración

(ver, oír, sentir)

No respira: **5 insuflaciones de rescate**

(No elevará tórax)

Compresiones torácicas (15/2)

Cada 2 minutos:

- Examinar boca y extraer cuerpo extraño, si accesible
- Comprobar respiración y signos vitales

