PLAN NACIONAL DE
RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR

RCP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTENSIVA, CRÍTICA Y UNIDADES CORONARIAS

GUÍA 2007
DE RCP INSTRUMENTAL Y DESFIBRILACIÓN SEMIAUTOMÁTICA

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

feec
fundación española del enfermo crítico
Con la colaboración de feec

Paseo de la Reina Cristina, 36. 1º D • 28014 Madrid
Tel: 91 502 12 13 - Fax: 91 502 12 14
e-mail: rcp@semicyuc.org • www.semicyuc.org

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL ENFERMO CRÍTICO

Editor:
Narciso Perales Rodríguez de Viguri

Coautores:
Javier Sánchez Chillón
José Luís Pérez Vela

© 2007 SEMICYUC
Paseo de la Reina Cristina, 36. 1º D
28014 Madrid
Tel: 91 502 12 13
e-mail: rcp@semicyuc.org
http://www.semicyuc.org

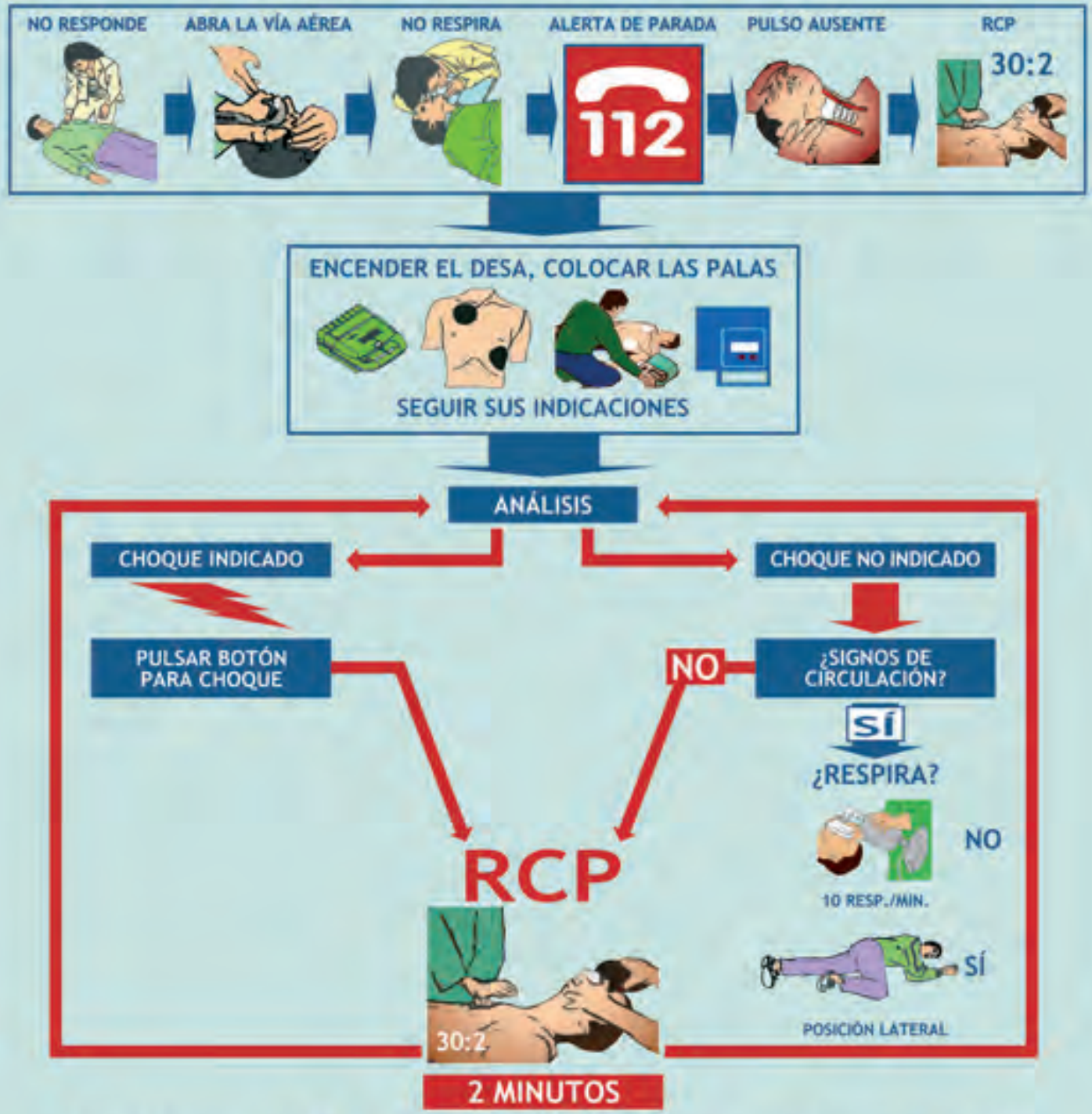
ISBN: 84-95811-44-8

Depósito legal: European Union

Reservados todos los derechos.
No puede reproducirse, almacenarse en un sistema de recuperación o transmitirse de forma alguna por medio de cualquier procedimiento, sea éste mecánico, electrónico, reprográfico o de cualquier otro tipo, sin el permiso previo por escrito del titular del copyright.

Impreso en España - Printed in Spain
Impreso por Publidisa

PLAN DE ACCIÓN PARA LA DESFIBRILACIÓN SEMIAUTOMÁTICA RCP INSTRUMENTAL



LA DESFIBRILACIÓN DEBERÍA PODER ESTAR DISPONIBLE ANTES DE 5 MINUTOS DE EVOLUCIÓN

¿RESPONDE?

Garantizar la seguridad del reanimador y de la víctima.

Observar si responde. Preguntarle ¿Se encuentra bien?. Si no responde, reiterar la pregunta, esta vez gritándole, mientras se le da una palmada en la cara anterior del tórax o se le zarandea suavemente por los hombros: *"gritar y zarandear" (no hacer en accidentados).*

PIDA AYUDA

Si responde:

Déjelo en la posición en la que lo encontró, si no existen riesgos. Analice la situación y si fuera necesario pida ayuda. Revalúe la situación periódicamente.

No responde:

Grite pidiendo ayuda a otros testigos, pida el DESA.

ABRA LA VÍA AÉREA

Abra la vía aérea:

Retire cualquier obstrucción visible que exista en la boca. La maniobra "Frente-Mentón" es de elección para abrir la vía aérea. Si la víctima ha tenido un accidente, no extienda el cuello y desplace la mandíbula hacia adelante y afuera empujando en sus ramas ascendentes, cerca del ángulo.

VER - OÍR - SENTIR

Analizar si respira:

Mantenga la apertura de la vía aérea, observe los movimientos torácicos, escuche el sonido de la respiración y note el aire en su mejilla durante 10 segundos antes de concluir que no respira. No se confunda con las boqueadas agónicas que no son auténticas respiraciones.

P. DE SEGURIDAD

Si respira:
Gírelo hasta la posición lateral de seguridad. **Llame al Servicio de emergencias (112)** si está fuera del hospital o active al médico de guardia si está en un centro hospitalario.

NO RESPIRA
ALARMA DE PARADA

No respira:
Llame al 112 o si está en el hospital, active la alarma de parada.

BUSQUE PULSO

Valorar los signos de circulación:
Observe la presencia de cualquier movimiento y busque el pulso carotídeo, si no lo palpa claramente, considérelo ausente. No tarde en todo ello más de 10 segundos.

VENTILE

Si detecta signos seguros de circulación:
Inicie la ventilación artificial, preferentemente con balón de reanimación con mascarilla, conectado a una fuente de oxígeno.
Cada 10 respiraciones reevalúe los signos de circulación.

INICIE LA RCP

Si no está seguro de la existencia de signos de circulación:
Inicie las compresiones torácicas, a una frecuencia de 100 por minuto, intercalando 2 ventilaciones cada 30 compresiones.
SUSTITUYA AL REANIMADOR, SI ES POSIBLE, CADA 2 MINUTOS

Cuando disponga de un DESA:

- Coloque los electrodos en el pecho de la víctima (debajo de la clavícula derecha a nivel de la línea axilar media en el 5 espacio intercostal.
  - Si tuviera un parche de medicación retírelo.
  - Si tuviera un marcapasos o un desfibrilador, coloque el electrodo alejado más de 10 cm. del dispositivo.
  - Rasure el vello si pudiera dificultar la colocación de los electrodos.
  - Si el pecho estuviera húmedo (sudor o lluvia) séquelo con una compresa.
- Active el Desfibrilador Semiautomático (DESA).
- ***Siga las instrucciones de los mensajes de voz y de texto del DESA.***
  - Asegúrese que la víctima no está en contacto con ninguna estructura metálica.

ACTIVE EL DESA

No tocar a la víctima mientras el DESA está analizando el ritmo o va a efectuar el choque.

Si el DESA le avisa que está indicado dar un choque eléctrico:

- Asegúrese de que nadie está en contacto con la víctima, ni con su entorno inmediato. Retire el balón-mascarilla con el O_2 de la cara del paciente y sitúelo a una distancia superior a 1 metro de los electrodos.
- **REALICE LA DESFIBRILACIÓN: PARA ELLO PULSE EL BOTÓN DE CHOQUE.**
- No analice ritmo, no busque pulso, efectúe la RCP durante 2 minutos.
- El DESA le irá diciendo lo que debe hacer.

SIGA LAS INSTRUCCIONES

MASAJE - VENTILACIÓN

Si el DESA le avisa que el choque no está indicado y no hay signos de circulación.
(No respiración, no pulso carotideo o dudoso):
Realice la **RCP durante dos minutos, siguiendo las instrucciones del DESA**
Después de los dos minutos el DESA le avisará que no toque al paciente, para analizar el ritmo.

VENTILACIÓN

Si el DESA le avisa que el choque no está indicado y hay signos de circulación:
Si hay respiración y está inconsciente sitúe a la víctima en posición de seguridad.
Si no respira, comience a ventilar a la víctima y siga las instrucciones del DESA, hasta que llegue el equipo especializado.

REGISTRO

1. Si es usted enfermera y existen suficientes reanimadores para continuar con la RCP, **canalice una vía venosa periférica** de los miembros superiores, si es posible de grueso calibre e inicie una perfusión lenta de una solución de Ringer **(esta canalización únicamente debe efectuarla si no dificulta la realización de la RCP)**. Prepare si es posible el equipo de RCP Avanzada, para cuando llegue el equipo de emergencias.

2. **Al finalizar recoja los datos** cumplimentando la hoja de registro (estilo Utstein).

GUÍA DE RCP INSTRUMENTAL EN NIÑOS Y LACTANTES

¿RESPONDE?

1. **Garantizar la seguridad del niño y del reanimador.** Compruebe que no existe peligro de accidente; si lo hubiera desplace a la víctima hasta un lugar seguro.

2. **Observar si responde.** Preguntarle: ¿Te encuentras bien?. Si no responde, reiterar la pregunta, esta vez gritándole, mientras se le da una palmada en la cara anterior del tórax o se le zarandea suavemente por los hombros (*"gritar y zarandear"*). No zarandear si el niño se ha accidentado.
   En lactantes dar las palmadas en las plantas de los pies.

PIDA AYUDA

3A. **Si responde o se mueve activamente:** Déjelo en la posición en la que lo encontró, si no existe algún peligro.
Analice la situación y, si fuera necesario, pida ayuda. Revalúe la situación periódicamente.

3B. **Si no le responde y no se mueve activamente:** Grite pidiendo ayuda a otros testigos. Si existen dos reanimadores, uno efectuará la RCP y el otro buscará ayuda. **Llamar al 112/061.**

ABRA LA VÍA AÉREA

4. Retire cualquier obstrucción visible que exista en la boca.
   Abra la vía aérea con la maniobra "frente-mentón". Con una extensión moderada del cuello en niños de menos de 8 años y manteniendo una posición neutra de la cabeza en los lactantes.

Si la víctima ha tenido un accidente, no extienda el cuello y utilice sus dos manos para realizar la “Maniobra de desplazamiento anterior de la mandíbula”.

VEA - SIENTA - OIGA

5. Mantenga la apertura de la vía aérea, **analice la respiración,** observe los movimientos torácicos, escuche el sonido de la respiración y note el aire en su mejilla durante 10 segs antes de decidir que no respira. (las boqueadas o respiraciones agónicas no deben considerarse respiraciones)

6A. **Si respira:**

Gírelo hasta la posición lateral de seguridad y compruebe que continúa respirando. Llame al 112 o al médico de guardia (si está en el hospital).

En niños para conseguir que esta posición sea estable es frecuente, que se tenga que colocar una almohada en la espalda.

POSICIÓN DE SEGURIDAD

6B. **No respira:**

Inicie la respiración artificial. Administre cinco respiraciones efectivas, “boca a boca”, “boca-mascarilla”o “balón de reanimación-mascarilla”; en este caso coloque previamente un tubo de Guedel.

Las ventilaciones tendrán una duración de 1 a 1,5 segundos. Si tiene dificultades para ventilar, explore la boca de la víctima y extraiga cualquier cuerpo extraño accesible, y revise que la vía aérea esté abierta y repita las ventilaciones, hasta un máximo de 5 intentos.

VENTILE

7. **Valore los signos de circulación**, aunque no haya conseguido unas ventilaciones satisfactorias. Observe la presencia de cualquier movimiento, incluido deglución o tos.

Si usted es sanitario busque el pulso carotídeo en los niños de más de un año y el braquial en los lactantes. Valore la frecuencia cardiaca y la calidad de la perfusión periférica. No tarde en todo ello más de 10 segundos.

PALPE PULSO

8.A. **Si está seguro de detectar signos de circulación:**

Continúe con las respiraciones artificiales a un ritmo de 12-20 respiraciones por minuto, preferentemente con balón de reanimación-mascarilla, conectado a una fuente de oxígeno. Si está solo, **después de 1 minuto debe alertar al 112**. Cada minuto reevalúe los signos de circulación. No tarde en esta evaluación más de 10 seg.

VENTILE - ALERTE

8.B. **Si no está completamente seguro de la existencia de signos de circulación, o la frecuencia cardiaca es menor de 60 lat/min con mala perfusión periférica:**

Inicie las **compresiones torácicas**: Comprima sobre el esternón hasta deprimirlo un tercio de la anchura torácica (2.5-4 cm en niños y de 1.5-2.5 cm en lactantes) y a una frecuencia

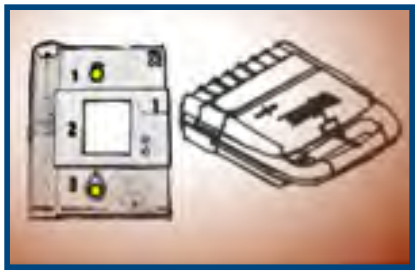
de 100/min. Si se dispone de 2 reanimadores sanitarios se intercalará dos ventilaciones cada 15 compresiones. Si se trata de un único reanimador o si los reanimadores no son sanitarios, la secuencia será de 2 ventilaciones cada 30 compresiones.

Cuando la RCP la realizan dos reanimadores uno se encargará de las ventilaciones mientras que el otro efectuará las compresiones torácicas. Si está solo, **llame al 112 después de 1 minuto de RCP.**

Continúe la RCP hasta recibir ayuda más cualificada o hasta que aparezcan signos de vida. No detenga la RCP para comprobar si se ha recuperado la circulación, excepto que la víctima haga algún movimiento o inicie una respiración espontánea. Recoja los datos para cumplimentar la hoja de registro (estilo Utstein) Estos datos son imprescindibles para mejorar la asistencia a las paradas cardiacas.

RCP - ALERTE

9. **Si tiene un desfibrilador semiautomático utilícelo** siguiendo la misma pauta que en los adultos. Use un adaptador pediátrico, si es posible, que le permitirá atenuar la energía de la descarga. No debe utilizarse el DESA en niños menores de 1 año.


DESA

ROMPER BARRERAS PARA SALVAR VIDAS

© SEMICYUC 2007