



ACTUALIZACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO Y RCP



Como ya sabes, el Curso FEDAS de Soporte Vital Básico y RCP sigue las recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), organismo internacional que se encarga de unificar criterios y requisitos que deben seguir los cursos de enseñanza de soporte vital y resucitación cardiopulmonar.

En el momento de editar el Manual FEDAS de Soporte Vital Básico y RCP, las últimas recomendaciones del ERC eran las del año 1998, y a ellas nos adaptamos en el diseño del curso y en la elaboración del material didáctico.

Sin embargo, el ERC revisó y aprobó en el año 2000 unas nuevas recomendaciones, recogidas en la **European Resuscitation Council Guidelines 2000 for Adult Basic Life Support**, publicada el año 2001 en el número 48 de la revista médica *Resuscitation* y cuyo documento puedes consultar o descargar íntegramente en la dirección de Internet <http://www.erc.edu/download/ABLSguidelines.pdf>.

El Comité Técnico de FEDAS-ENBAD ha considerado conveniente incluir en la documentación del Curso FEDAS de Soporte Vital Básico y RCP una separata que aclare los cambios de la guía del año 2000, hasta que se publique una nueva edición del Manual FEDAS.

CAMBIOS EN EL PLAN DE ACTUACIÓN EN SVB y RCP

Algunos de estos cambios son menores y han sido hechos para unificar términos o criterios. A lo largo de la guía los iremos viendo.

Otros cambios en la técnica son más importantes y vamos a describirlos brevemente:

1. Buscar el pulso:

La mayoría de las guías de SVB y RCP indican que para comprobar la circulación debería buscarse el pulso en la zona lateral del cuello (carótida) durante 10 segundos como máximo, ya que intentarlo por más tiempo puede provocar errores de apreciación y retrasos innecesarios. Las nuevas recomendaciones indican que la función circulatoria debe valorarse preferentemente por la observación de movimientos espontáneos: respiración, intentos de tragar o cualquier otro y **sólo buscar el pulso carotídeo si se está entrenado adecuadamente.**

2. Volumen de las ventilaciones:

Hasta ahora, se recomendaba que el volumen de aire espirado en cada ventilación artificial debiera estar entre 400 y 600 mililitros.

Se recomienda actualmente que **cada ventilación artificial deberá ser aproximadamente entre 700 y 1000 mililitros** (10 ml/kg de peso), es decir, deberemos hacer una espiración un poco superior a lo normal, inspirando profundamente antes de cada ventilación, para asegurar una adecuada concentración de oxígeno en el aire espirado. **Para cada espiración emplearemos 2 segundos aproximadamente.**

3. Frecuencia masaje cardíaco / respiración artificial:

Se recomienda que **tanto para uno como para dos socorristas, la frecuencia de compresión / ventilación durante las maniobras de RCP sea de 15 compresiones y dos ventilaciones.**

Se ha comprobado que esta relación masaje / respiración artificial es más eficiente y proporciona mejores resultados que la relación 5:1, ya que al interrumpirse el masaje para ventilar disminuye la circulación en órganos vitales (cerebro, corazón).

4. Atragantamiento en personas inconscientes:

Hasta ahora, se recomendaba una secuencia de 5 golpes en la espalda alternando con 5 compresiones en la parte superior del abdomen tanto para personas conscientes como inconscientes. Esta diferencia permitía también aplicar las maniobras cuando la persona se encontrara tendida en el suelo.

Sin embargo, se ha comprobado que el aprendizaje correcto de ambas técnicas era más difícil y se olvidaba la técnica con rapidez. Por este motivo, se ha decidido simplificar la secuencia de actuación en casos de atragantamiento, **utilizando los golpes en la espalda o la compresión abdominal sólo en personas conscientes y aplicando masaje cardíaco en los casos de accidentados inconscientes.**

GUIA DE ACTUACIÓN EN SOPORTE VITAL BASICO Y RCP (ERC 2000)

La siguiente Guía de Actuación incluye la secuencia de acción a realizar ante toda persona mayor de 8 años, recomendada por el ERC en su revisión del año 2000.

1. Garantizar la seguridad del accidentado y socorrista:

Una vez evaluada la situación, deberemos asegurar la protección del accidentado y de las personas que intervienen en la atención inmediata, utilizando medidas de autoprotección y señalización, para prevenir riesgos secundarios

2. Confirmar inmediatamente la pérdida de conciencia:

Para ello es necesario comprobar si la víctima responde a estímulos. Sujetándola por sus hombros, la moveremos y preguntaremos en voz alta: ¿Está usted bien?).

3A. Si responde, con movimientos o contestando:

- Dejar al accidentado en la posición en la que lo encontramos (cuidando de que no exista peligro), comprobando si existe alguna lesión y **pedir ayuda** si se considera necesario.
- Enviar a alguien por ayuda o, si se encuentra usted solo, deje al accidentado momentáneamente y busque ayuda.
- Vuelva a valorar al accidentado cada cierto tiempo.

3B. Si no responde:

- **Pida ayuda** inmediatamente.
- Coloque al accidentado boca arriba (excepto si la posición en que lo encontró le permite actuar sobre él sin dificultad) y mantener abierta la vía aérea:
 - Colocar nuestra mano derecha en la frente y desplazar suavemente la cabeza hacia atrás, manteniendo libres el pulgar y el índice por si se necesita pinzar la nariz para realizar respiración artificial.
 - Revisar la cavidad bucal y retirar cualquier obstrucción visible, incluyendo prótesis dentales sueltas, pero dejando en su lugar las que estén bien firmes.
 - Con la punta de los dedos de la mano izquierda bajo la barbilla del accidentado, traccionamos suavemente de la mandíbula para abrir la vía aérea.

Procure no inclinar la cabeza si sospecha una lesión cervical.

4. Manteniendo abierta la vía aérea, mirar, escuchar y sentir si respira normalmente (más que una boqueada o un intento débil de respirar).

- Mirar si el pecho se mueve.
- Escuchar sonidos respiratorios por la boca del accidentado.
- Sentir el aire espirado en nuestra cara.
- Realizaremos esta valoración durante **10 segundos** para decidir si la persona respira normalmente.

5A. Si respira normalmente:

- Colocaremos al accidentado en posición de seguridad.
- Enviar a alguien por ayuda o, si se encuentra usted solo, deje al accidentado momentáneamente y busque ayuda.
- Comprobar que continúa respirando.

5B. Si no respira, o sólo hace intentos débiles de respirar.

- *Enviar a alguien por **ayuda** y si usted está solo, dejar al accidentado y correr por ayuda. Regresar rápidamente y comenzar la **respiración artificial** como sigue:*
- *Coloque al accidentado boca arriba, si previamente no estaba en esta posición.*
- *Realice dos insuflaciones **lentas, pero efectivas**, haciendo que el pecho suba y baje.*
 - *Mantenga la vía aérea con la maniobra frente-mentón*
 - *Pince la nariz con los dedos índice y pulgar de la mano que sujeta la frente.*
 - *Abra ligeramente la boca del accidentado, sin dejar de traccionar de la barbilla.*
 - *Haga una inspiración profunda para llenar sus pulmones de oxígeno y coloque sus labios alrededor de la boca del accidentado, asegurando que el aire no se escapa.*
 - *Sople de forma continua durante unos dos segundos, mirando si el pecho se eleva como en una respiración normal.*
 - *Manteniendo la cabeza del accidentado extendida, retire su boca y observe si el pecho desciende al salir el aire.*
 - *Coja aire de nuevo y repita la secuencia para realizar las dos ventilaciones efectivas.*
- *Si tiene dificultad para conseguir una ventilación eficaz:*
 - *Vuelva a revisar la boca de la víctima y retire cualquier obstrucción.*
 - *Revise si la maniobra de apertura de la vía aérea es correcta.*
 - *Realice un total de cinco intentos para conseguir las dos ventilaciones eficaces.*
- *Si no se consigue tras dichos intentos, debe realizar una valoración de la función circulatoria.*

6. Valorar la circulación:

- *Mirar, escuchar y sentir si respira normalmente o hace intentos de tragar o movimientos espontáneos.*
- **Solamente si sabe usted hacerlo correctamente**, compruebe si existe pulso en la región lateral del cuello.
- *No deberemos emplear **más de 10 segundos** para todo ello.*

7A. Si está seguro de que existen signos de circulación:

- *Continuar la respiración artificial hasta que la víctima respire espontáneamente.*
- *Cada 10 respiraciones (o cada minuto), vuelva a comprobar los signos circulatorios, empleando como máximo 10 segundos cada vez.*

- *Si el accidentado comienza a respirar espontáneamente, pero continúa inconsciente, hay que colocarlo en posición de seguridad. Vigile su situación y esté listo para colocarlo nuevamente boca arriba y reiniciar la respiración artificial si deja de respirar.*

7B. Si no hay signos de circulación o no está totalmente seguro de ello, debe iniciarse el masaje cardíaco:

- *Con la mano que está más cercana de los pies del accidentado, localice la mitad inferior del esternón.*
 - *Utilizando sus dedos índice y medio, identificar el borde inferior de las costillas del lado más próximo a usted. Deslice ambos dedos hasta localizar el punto donde las costillas se unen al esternón. Con el dedo medio en este punto, ponga el índice sobre el esternón.*
 - *Deslice hacia abajo por el esternón el talón de la otra mano hasta que toque con el dedo índice; de esta forma la situará en la mitad inferior del esternón.*
 - *Colocar el talón de la primera mano sobre la otra.*
 - *Extender o entrelazar los dedos de ambas manos y levantarlos para asegurarnos que la presión que hagamos no se transmite a las costillas. No presionar sobre el abdomen o la punta del esternón.*
 - *Sitúese lo más vertical posible sobre el tórax del accidentado y con ambos brazos extendidos presionar sobre el esternón para que descienda entre 4 y 5 cms.*
 - *Disminuir la presión, sin separar la mano del esternón y repetir el ciclo con una frecuencia de 100 veces por minuto aproximadamente (algo menos de dos compresiones por segundo); puede ayudarnos contar en voz alta. La compresión y la relajación deben tener la misma duración.*
- *Combinar correctamente la respiración artificial y la compresión:*
 - *Después de 15 compresiones, inclinar la cabeza, empujar la barbilla (frente-mentón) y realizar dos insuflaciones efectivas.*
 - *Volver a situar las manos correctamente sobre el tórax sin pérdida de tiempo y efectuar 15 compresiones seguidas, continuando la compresión torácica y la respiración artificial a razón de 15:2.*
 - *Sólo se detenga para volver a valorar los signos de circulación si el accidentado se mueve o respira espontáneamente; de otra forma la RCP no se debe interrumpir.*

8. Continúe con las maniobras de Soporte Vital Básico hasta que:

- *Llegue asistencia sanitaria.*
- *El accidentado presente signos de recuperación.*
- *Deba interrumpirlas por agotamiento.*

POSICIÓN DE SEGURIDAD

- Retirar a las personas presentes junto al accidentado.
- Arrodílese junto a la víctima y asegúrese de que sus dos piernas estén derechas.
- Colocar el brazo más próximo a nosotros en ángulo recto con su cuerpo, con el codo flexionado y la palma de la mano hacia arriba.
- Traer el otro brazo por encima del pecho y colocar el dorso de la otra mano bajo la mejilla más cercana a usted.
- Con la otra mano flexione la rodilla más lejana, empujando la pierna y manteniendo el pie apoyado en el suelo.
- Manteniendo su mano colocada bajo su mejilla, tire de la pierna flexionada para girar al accidentado hacia usted.
- Colocar la cadera y la rodilla que hemos girado en ángulo recto, para mantener la posición estable.
- Inclinar hacia atrás la cabeza para asegurar la apertura de la vía aérea.
- Controlar si respira regularmente.

Esta posición es la adecuada para aquellas situaciones de **inconsciencia no traumática**, por lo que conviene saber que en otros casos (lesiones de columna, desmayos o lipotimias, heridas en abdomen, etc.) puede ser necesario colocar al accidentado en otra posición.

Debe insistirse que, a pesar de las dificultades durante el aprendizaje y su utilización, no hay duda que al colocar a una persona inconsciente que está respirando, en posición de seguridad, puede salvarle la vida.

El ERC recomienda que se tenga especial cuidado durante la enseñanza de la posición de seguridad, no manteniendo a la persona que actúe de voluntario durante la práctica más de unos minutos en esta posición.

Igualmente, cuando coloquemos a un accidentado en esta posición, deberemos vigilar la circulación del brazo situado debajo y asegurarnos que el tiempo que este brazo está presionado es el menor posible. Si la víctima permanece colocada durante **más de 30 minutos**, deberemos girarla y colocarla sobre el otro lado.

REANIMACIÓN ENTRE DOS SOCORRISTAS

La RCP con dos socorristas es menos cansada que si la realiza una sola persona. No obstante, es necesario que los dos posean los conocimientos y el entrenamiento necesario para que la técnica sea eficaz. Tendremos que tener en cuenta los siguientes puntos:

1. La primera prioridad es pedir ayuda. Esto significa que mientras un socorrista inicia el Soporte Vital Básico el otro debe avisar a los servicios de emergencia.

2. Es preferible que cada socorrista se sitúe a un lado de la víctima. Mientras uno se encarga de mantener la vía aérea y de la respiración artificial el otro aplicará el masaje cardíaco.
3. Debe utilizarse una relación de 15 compresiones torácicas y 2 ventilaciones. Al terminar cada serie de 15 compresiones, el que se encargue de la ventilación debe estar preparado para realizar dos insuflaciones sin perder tiempo. Es útil que quien efectúe las compresiones vaya contando en voz alta.
4. La posición de la cabeza para asegurar la vía aérea debe mantenerse todo el tiempo. Las ventilaciones deben durar unos dos segundos, mientras se debe interrumpir el masaje cardíaco. Este se reanuda inmediatamente después de la segunda ventilación, esperando lo justo para que el otro socorrista aparte su boca de la del accidentado.
5. Si se decide cambiar de posición, el socorrista que efectúa el masaje cardíaco avisará a su compañero y se cambiarán lo más rápido posible.

ATRAGANTAMIENTO

Si la obstrucción de la vía aérea es parcial, la víctima puede despejarla tosiendo, pero si la obstrucción es completa, esto no será posible.

Diagnóstico:

- La persona estaba comiendo o era un niño que se ha metido algún objeto en la boca.
- Frecuentemente, la persona se lleva las manos a la garganta.
- **Con una obstrucción incompleta de la vía aérea**, la persona está nerviosa y tosiendo. tiene dificultad para respirar, jadea y su respiración es ruidosa (estertores).
- **Con una obstrucción completa de la vía aérea**, la víctima no puede hablar, respirar ni toser y puede llegar a perder el conocimiento.

Tratamiento:

1. **Si la persona respira, animarle para que siga tosiendo y no hacer nada más.**
2. **Si la persona empieza a debilitarse o deja de respirar o toser debe darle unas palmadas en la espalda:**
 - Retirar de la boca los restos visibles de comida o prótesis dentales flojas.
 - Colóquese de pie a su lado y ligeramente detrás de él.
 - Apoye una mano en el pecho del accidentado e inclínelo ligeramente hacia adelante, a fin de que al liberarse el objeto salga fuera de la boca y no penetre más en la vía aérea.
 - Daremos **cinco palmadas** enérgicas entre los omoplatos, con la otra mano. El objetivo debe ser remover la obstrucción con cada palmada, sin tener que dar necesariamente las cinco.

3. Si las palmadas no son eficaces, hacer compresiones en el abdomen:

- Nos situaremos detrás del accidentado y colocaremos los brazos alrededor de la parte superior del abdomen.
- Asegurarse que el accidentado está inclinado hacia delante para que al liberarse el objeto salga fuera de la boca y no penetre más en la vía aérea.
- Cierre el puño, colóquelo entre el ombligo y la punta del esternón y sujételo con la otra mano.
- Presione fuertemente hacia dentro y hacia arriba de forma brusca, para que el objeto sea expulsado.
- Repita la maniobra 5 veces.
- Si de esta forma la obstrucción no se resuelve, vuelva a examinar la boca y retire con un dedo cualquier objeto que pueda alcanzar con facilidad. Continúe alternando cinco palmadas con cinco compresiones abdominales.

4. Si la persona pierde el conocimiento:

Esto puede producir una relajación de los músculos de la laringe y permitir que pase algo de aire hacia los pulmones. Si en cualquier momento, la persona atragantada pierde el conocimiento, debe actuarse según la siguiente **secuencia de soporte vital:**

- Inclinar la cabeza del accidentado hacia atrás y retirar cualquier obstrucción visible en la boca.
- Abrir la vía aérea traccionando de su mandíbula.
- Revisar si respira mirando, escuchando y sintiendo su respiración.
- Realizar dos ventilaciones efectivas.
- **Si se consiguen** dos ventilaciones efectivas después de cinco intentos:
 - Buscar signos de circulación.
 - Iniciar masaje cardíaco y/o respiración artificial si es necesario.
 - Si es necesario, volver a revisar la boca y repetir el ciclo.
- **Si no se consiguen** dos ventilaciones efectivas después de cinco intentos:
 - Iniciar compresiones torácicas inmediatamente para expulsar la obstrucción. No es necesario valorar los signos circulatorios.
 - Después de 15 compresiones, revisar la boca por si hay cualquier obstrucción e intentar las dos ventilaciones efectivas.
 - Continuar con ciclos de 15 compresiones y 2 ventilaciones efectivas. Comprobar la respiración y valorar si precisa respiración artificial y/o masaje cardíaco.
- **Si en cualquier momento se consiguen** dos ventilaciones efectivas después de cinco intentos:
 - Buscar signos de circulación.
 - Continuar masaje cardíaco y/o respiración artificial si es necesario.

CUANDO SE DEBE PEDIR AYUDA

Es fundamental que los socorristas pidan ayuda tan rápido como sea posible.

- *Si están presentes **más de un socorrista**, uno debe iniciar la RCP mientras el otro busca ayuda inmediatamente, si se ha comprobado que la víctima no respira.*
- *Si la víctima es un adulto un socorrista debe sospechar que se trata de un problema cardíaco y pedir ayuda inmediatamente, si se ha comprobado que no respira. Esta decisión puede variar según la disponibilidad de servicios de emergencia médica.*

Sin embargo, si la causa probable de la inconsciencia es un problema respiratorio como:

Traumatismo, ahogamiento, atragantamiento, intoxicación por drogas o alcohol o si la víctima es un niño, el socorrista puede retrasar la reanimación hasta 1 minuto, para ir por ayuda.