

## Reanimación cardiopulmonar

---

Última revisión jueves 18 marzo de 2010

La reanimación cardiopulmonar es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro. Es fundamental que se realice de una manera rápida, exacta y eficaz.

**A: Permeabilidad de la vía aérea**

**B: Control de la respiración**

**C: Control de la circulación**

En primer lugar hay que hacer un diagnóstico del nivel de conciencia de la persona, para eso se le estimula preguntándole si se encuentra bien y se le mueve por los hombros para ver si reacciona.

Si la persona no reacciona se deberá activar el Sistema de Emergencia (tel. 112), para ello se solicitará que una persona pida ayuda, mientras nosotros nos quedamos atendiendo a la víctima.

**A: Permeabilidad de la vía aérea**

Para observar si una persona respira:

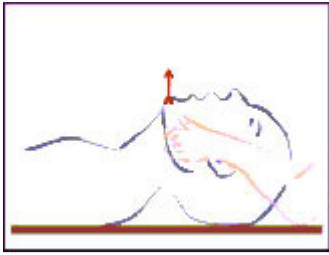
MIRO	ESCUCHO	SIENTO
la expansión del tórax	ruidos respiratorios	aire en mis mejillas

- Si respira se le colocará en posición lateral de seguridad.

- Si no respira, entonces:

- Colocación de la cabeza : Si la persona está inconsciente es probable que la lengua obstruya la vía aérea, impidiendo el paso de aire. Para ello realizaremos estas maniobras:
  - Hiperextensión frente-nuca ó frente-mentón: se colocará una mano sobre la frente de la víctima y la otra en la nuca o en el mentón, después se empuja, con la mano de la frente, hacia atrás.

- Triple maniobra: en el caso de que se sospeche lesión cervical: se agarran los ángulos de la mandíbula y se elevan con ambas manos hacia delante, teniendo cuidado de no mover la cabeza ni el cuello.



Limpieza de la vía aérea: La limpieza se llevará a cabo con un "barrido digital", para ello colocaremos el dedo índice en forma de gancho y desde de la garganta hacia la lengua realizaremos una limpieza de la vía. Se deben retirar la dentadura postiza si existiera, chicles, caramelos. Si existieran secreciones o vómitos se limpiarán con un pañuelo.

- Se realizan dos respiraciones boca-boca
- Si tras realizar estas maniobras no existe permeabilidad de la vía aérea se ha de sospechar la existencia de algún cuerpo extraño en la garganta, para sacarlo realizaremos la maniobra de Heimlich.

### **B: Control de la respiración**

La ventilación tiene como objeto el hacer llegar oxígeno hasta los pulmones, para ello realizaremos la respiración boca-boca ó boca-boca y nariz:

- Se deberá hiperextender el cuello, para ello se puede colocar debajo del cuello una chaqueta o una toalla.
- El auxiliador se coloca a la derecha de la víctima, tapa la nariz con el pulgar y el índice de su mano izquierda y con la mano derecha se sujeta la mandíbula, abriendo la boca.
- El auxiliador inspirará profundamente, sellará con su boca la boca del accidentado (boca y nariz si es un lactante), observará que el tórax de la persona se eleva y después se retira para permitir el vaciamiento pasivo de los pulmones. Si el torax no se eleva se debe revisar si hay algo bloqueando la vía aérea e intentar quitarlo.
- Se realizarán dos ventilaciones.

Después de realizar dos ventilaciones, es el momento de controlar el pulso.

### **C: Control de la circulación:**

Hay que comprobar si existe pulso central:

- Para palpar la arteria carótida, la localizaremos entre la traquea (nuez) y el músculo esternocleidomastoideo.



- Si no tiene pulso se debe empezar con las compresiones torácicas.
- Compresiones torácicas: el paciente debe estar boca arriba y sobre una superficie dura. Se palpan las costillas hasta localizar la punta del esternón. Se colocan los dedos índice y medio de la mano derecha y a continuación el talón de la mano izquierda. Entonces situamos la mano derecha sobre la izquierda, agarrando los dedos.
- Los brazos deben estar rectos, no hay que doblar los codos, de modo que la compresión del tórax sea perpendicular al esternón y la fuerza se haga con el cuerpo. Las manos no deben separarse del tronco y no ser cambiadas de posición.
- Las compresiones deben ser rápidas, fuertes y sin pausa. Se deben contar según se van realizando.

- En adultos y niños mayores de 8 años, el esternón debe descender de 4 a 5 cm.

- En niños de 1 a 8 años debe descender de 4 a 5 cm.

- En niño de menos de 1 año de 2 a 3 cm (de un tercio a la mitad de su profundidad). Se colocarán 2 ó 3 dedos sobre el esternón, justo debajo de los pezones. La otra mano se coloca sobre la frente manteniendo la cabeza inclinada hacia atrás.



## ¿Cómo se realiza?

**En adulto:**

- Se realizan 30 compresiones torácicas (2com /sg) /2 ventilaciones boca a boca (6 sg/ 2 ventilaciones)

- Se deben realizar 4 ciclos completos en 2 minutos.

#### En niño de 1 a 8 años:

- Se realizan 5 compresiones torácicas /1 ventilación boca a boca.
- Las compresiones se hacen con una mano. Las ventilaciones se hacen sin dar soplos grandes, completos y fuertes.

#### En lactantes hasta 1 año:

- Se realizan 5 compresiones torácicas /1 ventilación boca a boca y nariz.
- Las compresiones se hacen con dos dedos. Las ventilaciones se hacen sin dar respiraciones, grandes completas y fuertes.

Después de 1 minuto, revisar de nuevo si hay señales de circulación. Si no se recupera hay que seguir con la reanimación y comprobar si tiene pulso cada minuto.

### Cuando no realizar la R.C.P

- Cuando la muerte sea evidente: p.ej. salida de masa encefálica por fractura cerebral, rigidez, livideces etc...
- Evolución terminal de una enfermedad incurable del paciente.
- Cuando se sepa que han pasado más de 10 minutos de parada cardiorrespiratoria, a excepción de ahogamiento, hipotermia e intoxicación barbitúrica.
- Si no se tiene seguridad de que se cumplen estos requisitos, **ante la duda se iniciaran las maniobras de resucitación.**

### Cuando finalizar la R.C.P

- Cuando tras 30 minutos de reanimación no haya resultados positivos.
- Cuando tras haberse iniciado la R.C.P básica se confirma que era el final de una enfermedad incurable.
- Si el paciente recupera la circulación y ventilación espontáneas efectivas.