

RCP

1. DEFINICIÓN:

Definimos Reanimación Cardiopulmonar Básica como el conjunto de maniobras encaminadas a sustituir primero para intentar restaurar después la respiración y la circulación espontánea con el objetivo fundamental de recuperar las funciones cerebrales de forma completa.

2. TIPOS: las maniobras de RCP podrán ser

Atendiendo a las maniobras que se aplican:

- **RCP básica:** la puede aplicar uno o varios socorristas sin ningún tipo de material. El único material utilizable serían los desfibriladores externos automáticos (DEA) con instrucciones que se están comenzando a instalar en lugares de gran afluencia de gente.
- **RCP avanzada:** la aplicada por personal médico cualificado con ayuda del material necesario (ambú, desfibrilador, medicación, etc)

Atendiendo al accidentado:

- **Adultos:** aplicable a adolescentes, adultos y ancianos de ambos sexos
- **Lactantes:** masaje cardíaco con dos dedos debajo de la línea intermamilar. Obstrucción de vía aérea con golpes interescapulares (no se aplica la maniobra de Heimlich).
- **Niños (1 a 8 años):** se utiliza una sola mano en el masaje cardíaco.

3. ETIOLOGÍA: patologías cardiovasculares, asfixias, ahogamientos, traumatismos severos, intoxicaciones (drogas), accidentes de tráfico y hemorragias muy significativas (cortar primero la hemorragia).

4. SINTOMATOLOGÍA:

- Dolor intenso en la arteria humeral del brazo izquierdo (no siempre).
- Dolor intenso en el pecho.
- Pérdida de la consciencia
- Ausencia de respiración (apnea).
- Ausencia de pulso palpable.

5. PRIMEROS AUXILIOS:

5.1. VALORACIÓN DEL PACIENTE:

- Evaluación de la consciencia. Hablándole al paciente, sacudiendo los hombros y pellizcando la cara. Buscamos cualquier tipo de respuesta por parte del accidentado.
- Evaluación de la respiración. Comprobar si el accidentado es capaz de realizar una respiración eficiente. (IMAGEN 1)

Si hemos obtenido una respuesta negativa en la valoración del paciente avisamos al 112 y aplicamos las técnicas de RCP. Si hemos obtenido una respuesta positiva situamos al accidentado en PLS

5.2 TÉCNICA DE RCP

- **Apertura vía aérea:** aflojar ropas opresivas sobre cuello o pecho, y realizar hiperextensión de cuello con apertura de la boca a través de la maniobra de frente mentón. Con el dedo índice en forma de gancho retirar de la cavidad bucal cualquier objeto que impida una correcta ventilación del paciente. (Recuerda que este movimiento está completamente contraindicado para politraumatizados y accidentados de tráfico). (IMAGEN 2)

- **Ventilación:** pegaremos nuestros labios herméticamente alrededor de la boca de la víctima mientras pinzamos su nariz con los dedos índice y pulgar de la mano que mantenemos en la frente; le insuflaremos el aire con fuerza moderada durante no más de dos segundos a la vez que miramos su tórax y abdomen y nos aseguramos de que lo que sube es el tórax (IMAGEN 3).
- **Masaje cardiaco:** compresiones torácicas del accidentado. Para localizar punto de compresión nos situaremos en el centro del tórax. (IMAGEN 4) Situaremos la otra mano sobre la primera (mejor entrelazando los dedos) y con los brazos rectos y perpendiculares al pecho de la víctima, iniciamos las compresiones dejando caer nuestro peso con el fin de hacer descender el tórax unos centímetros. Las compresiones se realizarán fuertemente y de manera rítmica (contando y uno, y dos....) (IMAGEN 5)

LA SECUENCIA DE ACTUACIÓN SERÁ 30 COMPRESIONES Y 2 VENTILACIONES. (1 ciclo de reanimación).

Cada 4 ciclos de reanimación valoraremos de nuevo la respiración y el pulso del accidentado.

- Si el resultado de la reanimación ha sido positivo situaremos al accidentado en PLS. (IMAGEN 6)
- Si el resultado es negativo continuaremos las maniobras hasta la llegada de los servicios de emergencia.

6. TRATAMIENTO:

A determinar en el centro hospitalario.

7. OTROS:

Las enfermedades cardiovasculares suponen la **primera causa de mortandad** en la población mayor de 25 años, siendo responsables del 32,5% de las defunciones. La mayoría de estas enfermedades cardiovasculares, llevan aparejados paradas cardiorrespiratorias, por lo que la aplicación de técnicas de RCP en los primeros 10 minutos, supondría un importante descenso de la mortalidad entre la población.

La principal causa de mortandad en población menor de 25 años son los accidentes de tráfico.

En el ámbito del deporte, existe lo que se denomina como **muerte súbita del deportista**, que viene producida por patologías cardiacas de origen congénito, difícilmente detectables con reconocimientos médicos ordinarios. A todos nos viene a la mente la reciente muerte de Antonio Puerta, jugador del Sevilla F.C. en Agosto del 2007 por muerte súbita mientras disputaba un partido. Pese a la rápida intervención de los servicios médicos, que consiguieron reanimarle de sucesivas paradas cardiorrespiratorias, nada se pudo hacer por su vida debido a las malformaciones congénitas de su corazón.

Esta causa de mortandad, aunque de gran trascendencia en los medios de comunicación (deportistas de alto nivel, que fallecen muy jóvenes), tiene una escasa repercusión entre la población, una muerte en forma anual entre cada 200000 participantes (0.0005% por año). Esto significa que en una población de un millón de habitantes, se podría esperar que ocurra una muerte por ataque cardíaco súbito por participación deportiva cada cuatro años.

Causa diferente a la muerte súbita, son las patologías cardiacas (principalmente ateromasas y daños coronarios) que afecta a la población mayores de 35 años con riesgo (fumadores, colesterol, sobrepeso, hipertensión, sedentarismo, etc.....), que se inician en la práctica deportiva de forma inadecuada en intensidad y volumen, a veces con resultados catastróficos.

Estos conocimientos nos llevan a comprender y recomendar la necesidad de una valoración cardiológica en un individuo que se vaya a dedicar al deporte de manera aislada o frecuente, o bien de manera amateur o profesional o bien como hobby para ocupar el tiempo libre.

8. GALERÍA DE IMÁGENES:

IMAGEN 1

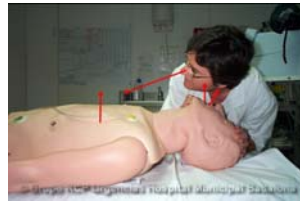


IMAGEN 2

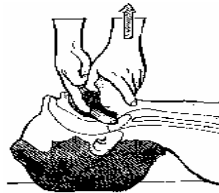


IMAGEN 3



IMAGEN 4

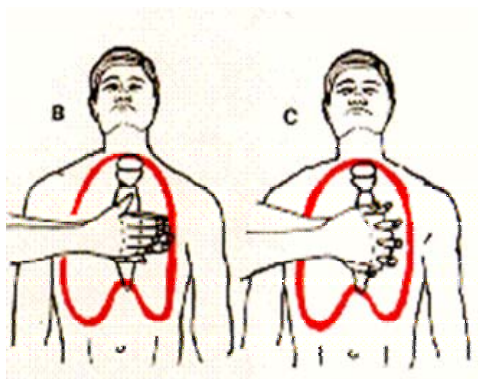


IMAGEN 5



IMAGEN 6



9. SOPORTE VITAL BÁSICO EN ADULTO (*Pregunta Segura de Examen*)