

NTP 247: Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios

Ressuscitation cardio-pulmonaire: premiers secours
Cardiopulmonary resuscitation: first aid

Las NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente. A efectos de valorar la pertinencia de las recomendaciones contenidas en una NTP concreta es conveniente tener en cuenta su fecha de edición.

Redactor:

José Luis Moliné Marco
A.T.S.

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

Introducción y objetivo

La rápida actuación ante un accidente puede salvar la vida de una persona o evitar el empeoramiento de las posibles lesiones que padezca. Por EMERGENCIA MÉDICA entendemos aquella situación en la que la falta de asistencia sanitaria producirá la muerte del accidentado en minutos.

El cerebro es el órgano más delicado de que dispone el ser humano. La falta de oxígeno ocasionará, en poco tiempo, lesiones irreversibles produciéndose la muerte en 8 - 10 minutos.

Por lo tanto cualquier paro cardiorrespiratorio (fracaso de las funciones cardíaca y respiratoria, con la consiguiente incapacidad para hacer llegar sangre oxigenada a las células) es una situación de máxima urgencia ya que del tratamiento inmediato dependerá la vida del paciente.

Esta NTP pretende ofrecer unas pautas de actuación ante un accidente y una técnica de reanimación cardiopulmonar para que, cualquier persona, sin conocimientos especiales en medicina, sepa qué debe o qué no debe hacerse ante una SITUACIÓN DE EMERGENCIA.

Secuencia de actuación

En cualquier accidente debemos **ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA**. Para ello recordaremos la palabra P.A.S., que está formada por las iniciales de tres actuaciones secuenciales para empezar a atender al accidentado:

La P. de Proteger

Antes de actuar, hemos de tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro. Por ejemplo, no atenderemos a un electrocutado sin antes desconectar la corriente causante del accidente, pues de lo contrario nos accidentaríamos nosotros también.

La A. de Avisar

Siempre que sea posible daremos aviso a los servicios sanitarios (médico, ambulancia ...) de la existencia del accidente, y así activaremos el Sistema de Emergencia, para inmediatamente empezar a socorrer en espera de ayuda.

La S. de Socorrer

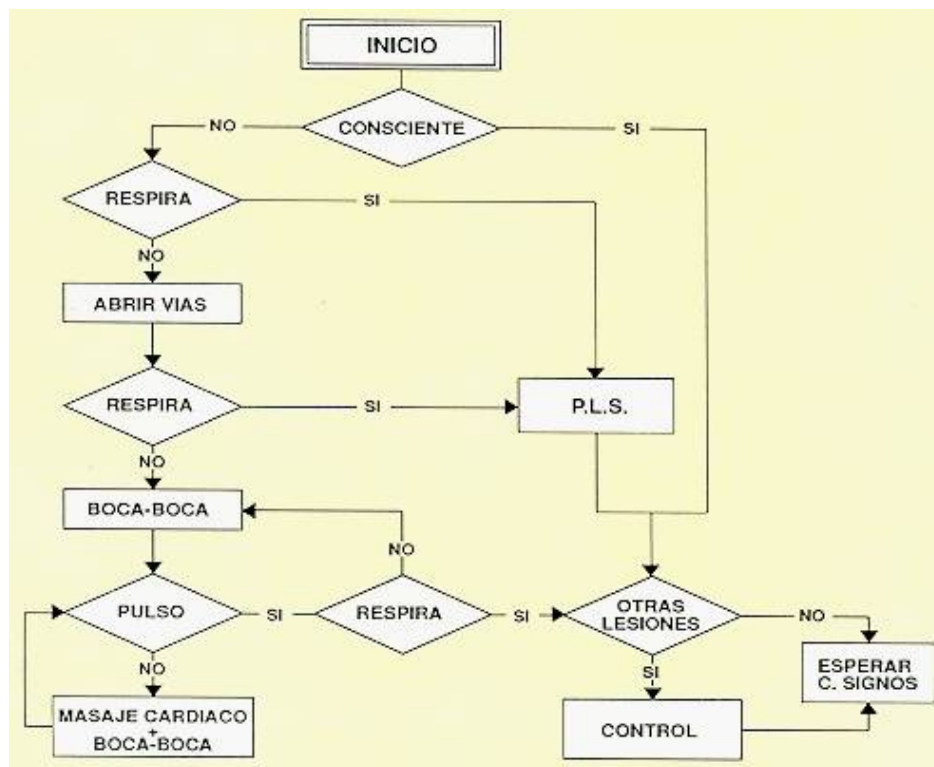
Una vez hemos protegido y avisado, procederemos a actuar sobre el accidentado, reconociendo sus signos vitales (ver cuadro 1): conciencia, respiración, pulso, siempre por este orden.



Cuadro 1: Actuación ante una emergencia>

Reconocimiento de signos vitales

La secuencia de actuación para el reconocimiento de signos vitales se presenta en el cuadro 2.



Cuadro 2: Secuencia de actuación>

Conciencia

Para saber si un accidentado está consciente le preguntaremos qué le ha pasado. Si contesta, descartaremos la existencia de paro respiratorio. El problema surge cuando el paciente no contesta. Entonces lo agitaremos levemente para observar sus reacciones (gemidos, apertura de ojos, movimientos de cabeza, etc ...), si no existe ningún tipo de reacción significa que el estado de inconsciencia está declarado, por lo que inmediatamente y, en lo posible, SIN TOCARLO (pues puede ser un paciente traumático y existir lesiones óseas que agraven su estado) comprobaremos su respiración.

Respiración

Pulso

Si el accidentado está inconsciente, existen dos posibilidades: que respire o que no respire.

- a. Si RESPIRA: No hará falta seguir explorando sus signos vitales ya que el corazón funciona seguro, siendo el procedimiento a seguir, siempre que no sea traumático, el de colocarlo en una posición de seguridad para prevenir las posibles consecuencias de un vómito. Esta posición es la denominada en el argot del socorrismo como P.L.S. (fig. 1), que significa: Posición Lateral de Seguridad.

En el caso de que el paciente respire pero sea traumático, NO LO MOVEREMOS. En ambos casos seguiremos a su lado vigilando sus signos vitales hasta que llegue la ayuda solicitada.

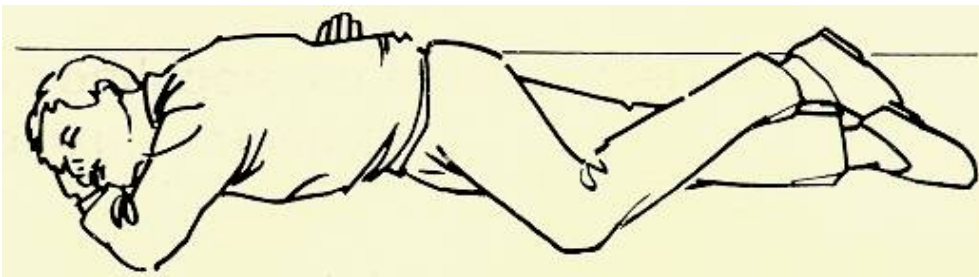


Fig. 1: Posición lateral de seguridad

- b. NO RESPIRA: Si al acercar nuestra mejilla o el dorso de nuestra mano a su boca, comprobamos que no respira, en seguida y sin perder tiempo colocaremos al accidentado, sea traumático o no, en posición de decúbito supino (estirado mirando hacia arriba) abriendo las vías aéreas, mediante una hiperextensión del cuello (fig. 2) evitando que la lengua obstruya la vía de entrada de aire. En ocasiones, con esta simple maniobra el paciente vuelve a respirar. En caso contrario y no existiendo cuerpos extraños en su boca (dientes desprendidos, chicles, ...), el paro es evidente, por lo que deberemos suplir la función ausente mediante reanimación cardíaco pulmonar, efectuando la respiración artificial BOCA-BOCA (apartado 3).



Fig. 2

Pulso

Cuando el paro respiratorio está instaurado y ya hemos procedido a iniciar el boca-boca, es necesario comprobar el funcionamiento cardíaco mediante la toma del pulso carotídeo (cuello), por ser éste el último que se pierde ante una parada cardíaca y por el contrario el primero que se nota al activarse de nuevo el ritmo cardíaco (fig. 3).

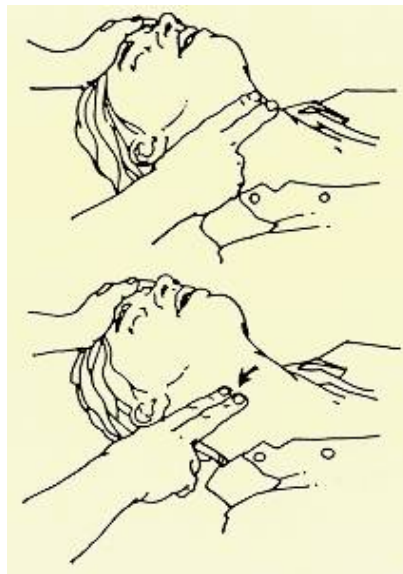


Fig. 3: Toma del pulso carotídeo

Caso de existir pulso seguiremos efectuando la respiración artificial, pero en el momento en que desaparezca este pulso deberemos iniciar sin demora el MASAJE CARDÍACO EXTERNO, acompañado siempre de la respiración boca-boca.

Técnica de la reanimación cardio pulmonar

Si el paciente está inconsciente y no respira, se debe efectuar la hiperextensión del cuello.

Si continua sin respirar se realizará la siguiente secuencia de operaciones:

- Apretar la frente e hiperextender bien el cuello.
- Extraer posibles cuerpos extraños de la boca (dientes, chicles ...)
- Girar la mano de la frente y pinzar la nariz.
- Colocar nuestros labios alrededor de la boca del paciente sellando totalmente su boca con la nuestra. Iniciar el boca-boca: 2 insufiaciones (1 cada 5 segundos) (fig. 4).
- Una vez se ha insuflado el aire se debe comprobar el funcionamiento cardíaco a través del pulso carotídeo.



Fig. 4: Boca-boca

Si hay pulso, pero no respira se debe seguir con la respiración artificial boca-boca, comprobando periódicamente la existencia del pulso.

Si no hay pulso, debe iniciarse el masaje cardíaco externo.

Masaje cardíaco externo

Es necesario acudir a su realización cuando el paciente está inconsciente, no respira y no tiene pulso; la figura 5 indica la posición que debe adoptar el socorrista y la localización del punto de compresión torácico. La secuencia de operaciones para la realización del masaje cardíaco es la siguiente:

- Colocar al paciente sobre una superficie dura.
- Localizar el tercio inferior del esternón y colocar el talón de nuestra mano sobre él. La otra mano se apoyará de la misma forma sobre la que contacta con el tórax.
- Con nuestros dedos estirados y los brazos perpendiculares al punto de contacto con el esternón, ejerceremos compresión directa sobre el tórax, consiguiendo que se deprima unos 3 o 4 cm y a un ritmo de compresión/relajación = 1/1.

d. El masaje cardíaco siempre irá acompañado de la respiración boca-boca.

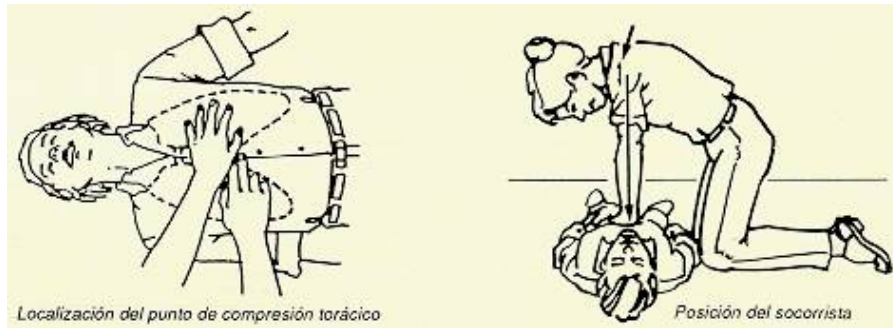


Fig. 5

El masaje cardíaco se efectuará al siguiente ritmo:

- 1 socorrista: 2 insuflaciones (boca-boca)
15 compresiones (masaje cardíaco)
- 2 socorristas: 1 insuflación (boca-boca)
5 compresiones (masaje cardíaco)

NOTA: Todas estas maniobras son aplicables a personas adultas. Las utilizadas en lactantes y niños no son objeto de esta NTP.

Bibliografía

(1) CRUZ ROJA ESPAÑOLA

Curso de formación de Monitores 1988-89

Escuela Provincial de Socorrismo de Barcelona

(2) PATRICIO, J.F. y MULERO, C.

Manual del Socorrista

Ed. Hogar del Libro. Colección Navidad, 1986, nº 78

(3) XIMENEZ VICENTE, L.

Urgencias en Medicina, Cirugía y Especialidades

Madrid, 1986, Tomo 1