

CAPACITACIÓN RCP únicamente con las MANOS

DEFINICIÓN DE “RCP”

Es la sigla que corresponde a reanimación cardiopulmonar. Se trata de una técnica que se pone en práctica cuando una persona deja de respirar súbitamente, con el objetivo de restablecer la capacidad respiratoria y la actividad del corazón del individuo.

INTRODUCCIÓN

Cualquier persona puede transformarse en una víctima, en la vía pública, el trabajo, en tránsito o en el hogar. Existe una gran variedad de factores que atentan contra la salud y el bienestar individual y colectivo, cuando el organismo se ve alterado por una causa interna (paro cardíaco) o una causa externa (trauma, lesión), que pueden comprometer su integridad física o incluso ocasionar la muerte.

Uno de los factores externos que pueden atentar contra la salud son las lesiones por incidentes traumáticos no intencionales, a los que generalmente se conoce como “accidentes”. Esta denominación ampliamente difundida y enraizada en el lenguaje cotidiano resulta inadecuada debido a que tiene una connotación de suceso inesperado atribuido al azar, es decir inevitable. Sin embargo, los mal llamados “accidentes” tienen una causa establecida; no son casuales o azarosos, ya que pueden implementarse medidas de prevención efectivas para evitarlos. Las lesiones por incidentes no intencionales generalmente demuestran la existencia de un sujeto susceptible, un medio ambiente agresivo y causas que lo provocan.

Cuando se produce un incidente o una emergencia, el primer socorro es prestado por las personas que se encuentran ocasionalmente en el lugar (testigos), conocidos, familiares, compañeros de trabajo que, en general, no poseen conocimientos específicos y carecen de entrenamiento para atender lesiones potencialmente letales (ejemplo paro cardíaco). Por esto, es de vital importancia que la comunidad se instruya en el socorro y atención inicial básica de las víctimas hasta la llegada del equipo de salud, y conozca las técnicas básicas de asistencia inicial y reanimación que ofrece la capacitación en primeros auxilios.

El objetivo ideal es lograr mantener la seguridad en todas las etapas de atención en caso de incidentes, evitando que quien presta asistencia se convierta en una víctima más por desconocimiento de los peligros que pueden afectarlo en la escena.

PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios son aquellas medidas inmediatas que se toman en una persona lesionada, inconsciente o súbitamente enferma, en el sitio donde ha ocurrido el incidente (escena) y hasta la llegada de la asistencia sanitaria (servicio de emergencia). Estas medidas que se toman en los primeros momentos son decisivas para la evolución de la víctima (recuperación). El auxiliador, antes de prestar ayuda (socorrer, auxiliar), debe siempre procurar el auto cuidado (no exponerse a peligros asegurando su propia integridad). Solo cuando su salud no corre riesgos podrá entonces asistir a la víctima.

GENERALIDADES

Conocer la diferencia entre emergencia y urgencia, y saber identificarlas.

Una EMERGENCIA es un incidente en la salud de una persona que puede llevarla a la muerte en forma inmediata y que siempre requerirá atención básica y avanzada. Las causas son múltiples y variadas.

En una URGENCIA, si bien no hay riesgo inmediato de muerte, puede haber riesgo alejado; por lo tanto debe ser trasladado a un centro de salud para su adecuada atención. No comienza siendo emergencia, pero algunos la viven como tal.

Evaluar y asistir diferentes tipos de lesiones y qué pasos seguir para resolverlas. Saber qué se puede hacer y qué no evita empeorar el estado de la víctima. El socorrista es el eslabón fundamental entre la víctima y el sistema médico de emergencias. Si usted sabe qué hacer y cómo brindar asistencia inicial a una víctima, protegerá su vida, evitará un mayor daño, y favorecerá su recuperación. La organización y el adiestramiento son esenciales para prestar ayuda en caso de emergencias o urgencias.

¿Cómo se debe actuar? Pasos a seguir

1. Evalúe riesgos en la escena (para usted) Escena: evaluación general del lugar del incidente. Situación ¿Qué pasó? ¿Qué pasa? ¿Cuántas víctima/s? ¿Puedo hacer algo? ¿Necesito ayuda? ¿Hay riesgos para usted o para la víctima? ¡No se convierta en una víctima más! Recuerde que, si no presencié el incidente, debe averiguar, si es posible, qué sucedió. Esta información puede ser aportada por la propia víctima o por testigos presenciales.

2. Evalúe rápido el estado general de la víctima. Evaluación: debe ser rápida, limitada y sencilla. Muévelo suavemente de los hombros y pregúntele ¿Cómo se siente? ¿Cuál es la queja principal? ¿Responde o está inconsciente? ¿Entra el aire a los pulmones? ¿Si respira, respira bien o mal (jadea, ruidos)? ¿Hay hemorragia externa (visible)?

3. De acuerdo a la evaluación global realizada, active el sistema de emergencias sanitarias (SES). Inicio de la cadena de vida, active o haga activar el SES (llamado a emergencias), para asegurar una atención avanzada y eventual traslado a un centro asistencial. Esta llamada telefónica puede ser generada por el testigo socorrista (usted) o por un tercero que él designe, a un servicio de emergencias de salud (debe conocer los números de emergencias de su localidad) o en caso de no ser posible llamar a los bomberos o la policía.

4. Asista a la víctima de acuerdo a las necesidades. Asistencia: asista a la víctima de acuerdo al problema hallado (hemorragia, desmayo, otros). Nunca deje sola a la persona (víctima) hasta que llegue el equipo de salud o alguien con mayor experiencia que se haga cargo.

¿Qué no se debe hacer? Nunca improvise si no sabe. Si sabe, actúe tranquilo y lo más rápido posible. Dedíquese primero a lo que comprometa la vida. No mueva a la víctima en forma brusca, no permita que se levante. Nunca abandone a la víctima ni hable en voz alta sobre su estado.

En el supuesto caso que no concurra el SES, siempre y cuando sea factible, traslade a la víctima al centro de salud más cercano (recuerde no movilizar ni trasladar a la víctima de traumatismos violentos o graves). Ponga especial atención con el traslado de niños, ya que al ser fácil moverlos, podemos agravar una lesión traumática o incrementar el dolor.

EVALUACIÓN DE LA VÍCTIMA

En el primer contacto con la víctima hay que averiguar qué le pasó. Intente -dentro de lo posible- consultar a la persona implicada en el caso si puede hablar, o preguntar a testigos de la escena.

El punto inicial más importante de la evaluación de la víctima es reconocer su estado de conciencia, es decir si responde o no a estímulos simples (auditivos: preguntas; y táctiles: moverlo suavemente de los hombros) realizados por el socorrista.

Háblele en voz alta. Si la víctima no responde (pérdida de la conciencia, desmayo, etc.) debe pasar rápidamente a evaluar la respiración.

Si la víctima respira, debe colocarla en posición lateral de recuperación.

Si no responde y no respira o respira mal (boquea, jadea) deberá iniciar de inmediato maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).

Frente a la sospecha de lesiones traumáticas en la cabeza, cuello y/o espalda, no movilice a la víctima hasta contar con ayuda especializada.

Para evaluar la respiración, deberá observar los movimientos respiratorios (mire si el tórax se mueve) y escuchar los sonidos respiratorios (movilización del aire por la nariz y/o boca). No es necesario verificar el pulso.

Por último, evalúe si hay pérdida de sangre importante (hemorragia externa) ya que deberá dedicarse ahora a realizar la compresión directa sobre la zona de sangrado, utilizando una tela lo más limpia posible.

INICIO DE LA CADENA DE VIDA - LLAMADO AL SISTEMA DE EMERGENCIA

Es fundamental conocer el número telefónico al que debe comunicarse para recibir asistencia médica frente a una emergencia. Estos números de emergencia son gratuitos, desde un celular, teléfono fijo o cabina pública.



La persona que realice el llamado tiene que tener presente, en lo posible, la siguiente información:

- Dirección del incidente a donde debe acudir la asistencia médica.
- Tipo de incidente y lesiones.
- Cantidad de personas involucradas.
- Existencia de riesgos para terceros.
- Procedimientos iniciados (RCP, maniobras, posicionamiento, etc.)
- Siempre debe ser el último en colgar (el operador puede requerir información importante).

REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (RCP) BÁSICO:

Luego de evaluar la escena y descartar riesgos, deberá evaluar el estado de conciencia de la víctima (ver evaluación) y si corresponde a una emergencia por paro cardiorrespiratorio (víctima inconsciente) haga llamar o llame -si está solo- al sistema de emergencias (inicio de la cadena de vida). La víctima debe estar boca arriba y sobre una superficie dura (piso o tabla). Por lo tanto, si la misma se encontrara boca abajo, deberá rotarla hasta la posición boca arriba. Luego de llamar al sistema de emergencias inicie de inmediato las maniobras de compresión.

1. Descarte peligros al acercarse a la víctima.
Llame o haga llamar al servicio de emergencias sanitarias. Coloque boca arriba a la víctima sobre una superficie dura (suelo).
2. Evalúe el estado de conciencia:
Sacuda suavemente de los hombros. Hable fuerte y pregúntele: ¿Me escucha?

SI NO HAY RESPUESTA, SI ES POSIBLE, CONSIGA O HAGA TRAER UN DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) Y COMIENCE CON LAS COMPRESIONES

3. COMPRESIÓN
 - Coloque el talón de una mano y luego la otra mano encima, entrelace los dedos (sin apoyar sobre las costillas para evitar dañarlas) en el extremo inferior del esternón. Si tiene un desfibrilador, úselo.

En el caso que la víctima esté boca abajo, antes de realizar la evaluación general deberá posicionarse boca arriba para evaluarlo y comprobar si necesita atención inmediata (ejemplo RCP)



RCP BÁSICO EN ADULTOS Y NIÑOS

• Adopte una postura erguida, los hombros deben estar alineados encima del esternón de la víctima; realizar la compresión cargando el peso del cuerpo sobre los brazos rectos de manera que el esternón baje 5 a 6 cm. **IMPORTANTE:** No doblar los codos.

• Realice 30 COMPRESIONES ininterrumpidas. Repita 5 ciclos (a un ritmo de entre 100 y 120 compresiones por minuto). Revalúe y si no hay respuesta continúe con las mismas hasta que llegue el SES.

• DESFIBRILADOR (DEA) En caso de contar con un DEA (desfibrilador externo automático), úselo. Éste le dará las indicaciones. De lo contrario continúe las compresiones hasta que llegue el equipo médico

RCP BÁSICO EN
LACTANTE

1. EVALUACIÓN. Observe si hay respiración: ponga el oído cerca de la nariz y boca del bebé. Compruebe si hay movimiento del pecho.

2. Coloque al bebé con cuidado boca arriba sobre una superficie rígida, o sosteniéndolo firmemente usando su brazo o pierna.



- Verifique si hay respuesta, muévalo suavemente.
- Si está solo, comience RCP durante 2 minutos. Luego llame al SES. Si está acompañado haga llamar al SES y usted comience RCP.



- Coloque los dedos índice y medio en el centro del esternón, entre los pezones, sin presionar en el extremo del esternón (xifoides). Aplique presión hacia abajo, comprimiendo 4 cm de profundidad.
- Aplique 30 COMPRESIONES en el extremo inferior del esternón haciendo que el pecho se distienda (llenado cardíaco) luego de cada compresión (efectuarlas rápido, fuerte y sin pausa, a un ritmo de 100 a 120 por MINUTO) realice 2 INSUFLACIONES más. Compruebe que el pecho se eleve.
- Continúe realizando RCP (30 COMPRESIONES + 2 INSUFLACIONES). Luego repita 5 VECES o 2 MINUTOS de RCP. Si aún no presenta respiración normal, tos o algún movimiento, llame al número local de emergencias. Repita el ciclo hasta que se recupere o llegue la ayuda.

Si no respira o no respira normalmente (jadeo): |

3. Cubra firmemente con su boca la boca y nariz del bebé. Aplique 2 INSUFLACIONES de 1 SEGUNDO cada una que eleven el pecho del bebé.

A continuación, realice las compresiones



No lo deje solo para hacer personalmente este llamado hasta que se le haya practicado RCP aproximadamente por 2 minutos.



Con ambas manos tome al bebé del pecho, presione con los pulgares en el centro del esternón

Si comienza a respirar por sí mismo, colóquelo en posición de recuperación (lateral), evaluando permanentemente hasta que llegue la ayuda.

POSICIÓN DE SEGURIDAD DE LA VÍCTIMA

Toda vez que una víctima inconsciente se recupera en forma espontánea o luego de practicarle los primeros auxilios, debe ser colocada en una posición adecuada que evite la obstrucción de la vía aérea por aspiración de secreciones acumuladas, sangre o vómitos; posición lateral de seguridad

TÉCNICA

La idea es colocar a la víctima de costado (decúbito lateral)

- Arrodílese junto a la víctima que está boca arriba (decúbito ventral) procediendo a extender los miembros superiores e inferiores.



Coloque el brazo de la víctima más cercano a usted en ángulo recto al cuerpo, con el codo flexionado y la palma de la mano hacia arriba.



- Se recomienda cambiar de lado cada 20 min (aproximadamente)
- Se puede realizar sobre el lado izquierdo o el derecho. En embarazadas se recomienda sobre el lado izquierdo.
- Evite la manipulación innecesaria y regule la presión al tomar las distintas zonas del cuerpo de la víctima para posicionarla.
- Ante la duda, no movilizar hasta que el personal de salud nos haya confirmado (o vía telefónica) que hay que hacerlo.

DEA (DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO)

¿Qué hace? La desfibrilación consiste en emitir un impulso de corriente continua al corazón, para tratar que el mismo retome su ritmo normal.

¿Cómo se usa? En el caso de asistir a una víctima de paro cardíaco, y si posible conseguir un DEA. Úselo tan pronto como lo tenga a mano.

1. Mientras un reanimador hace RCP el otro prepara el DEA.
2. Enciéndalo y siga las instrucciones.
3. Si indica una descarga, primero asegúrese que nadie esté tocando a la víctima, pulse luego el botón de descarga y siga las instrucciones del dispositivo hasta que llegue el SES o la víctima se recupere.

¿Dónde lo encuentro? Puede encontrar un DEA en lugares de concurrencia masiva, como estadios, clínicas, aeropuertos, terminales de transportes, etc. Siempre están en gabinetes de emergencia señalizados con carteles, cerca de los matafuegos e implementos de seguridad.



ATRAGANTAMIENTO. ASFIXIA por OBSTRUCCIÓN MECÁNICA por CUERPOS EXTRAÑOS

Se produce cuando un trozo de alimento o algún otro cuerpo extraño queda atorado en la garganta o en la vía aérea de una persona, e impide que el oxígeno llegue a los pulmones (hipoxia o anoxia).

En Niños 1. Evite el contacto de los niños con juegos de piezas pequeñas. Los juguetes tienen indicaciones sobre el uso recomendado respecto a la edad del niño.

2. Mantenga bolitas, piedras, tachuelas, globos y otros objetos pequeños fuera del alcance de los chicos, especialmente de menores de 3 años.

3. Evite que los chicos corran, jueguen o caminen con comida o juguetes en la boca. No es aconsejable que los niños menores de 4 años coman alimentos que se atoren fácilmente, como salchichas, nueces, caramelos duros o pegajosos, pochoclo, maníes, etc.

En Adultos 1. Ingiera alimentos en trozos pequeños y mastique la comida en forma lenta y cuidadosa, sobre todo si usa dentadura postiza.

2. Evite reírse y hablar mientras mastica y traga.

MANIOBRA DE HEIMLICH EN LACTANTES

Si el niño balbucea, llora, habla o tose tras un atragantamiento, es señal de que el aire está pasando por la vía aérea.

Probablemente sea una obstrucción parcial. En ese caso, deje que el niño tosa naturalmente, no le golpee la espalda ni intente darle agua ya que el cuerpo extraño puede moverse y la obstrucción parcial puede convertirse en total. Si no ha conseguido expulsar el cuerpo extraño, hay que iniciar las compresiones abdominales o maniobra de "Heimlich".



MANIOBRA DE HEIMLICH EN ADULTOS

Cuando una persona adulta presenta una obstrucción de su vía aérea, por cuerpo extraño, y no puede respirar, generalmente se lleva las manos al cuello y enrojece rostro y cuello.

Lo importante es actuar con rapidez.

1. TOME A LA PERSONA por detrás y debajo de los brazos.



2. COLOQUE EL PUÑO cerrado 4 dedos por encima de su ombligo, justo en la línea media del abdomen y luego coloque la otra mano sobre el puño.



3. Recline el cuerpo hacia adelante y efectúe una presión abdominal centrada hacia atrás y arriba, a fin de presionar el abdomen y diafragma (tos artificial).

4. Continúe la maniobra hasta conseguir la desobstrucción.



MANIOBRA DE HEIMLICH SENTADA Y AUTO MANIOBRA

Desde la posición de sentado de la víctima, el rescatador se coloca por detrás del respaldo de la silla, pasando sus brazos por debajo de los brazos de la víctima, comprimiendo el epigastrio (entre el ombligo y el xifoides), colocando las manos de igual manera que en la posición de pie. Comprima contra el respaldo y su cuerpo por detrás. Repítalo hasta 5 veces y revalúe si fue expulsado el cuerpo extraño.



Si la víctima se encuentra sola o nadie sabe cómo ayudarla, **puede auto realizar la maniobra** de Heimlich, recostando su epigastrio sobre el borde superior de una silla, por encima del ombligo y debajo del hueso esternal (xifoides) que es una zona dolorosa. La compresión tiene que ser decisiva y con la suficiente fuerza para desalojar el cuerpo extraño