



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN  
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



**CFR**  
**FERROL** centro de  
formación e recursos

# **Primeiros auxilios, situacións de urxencia e continxencias que poden ter lugar nun centro escolar**

**Relator: Carlos M<sup>a</sup> Agrasar Cruz**  
**Departamento de Medicina**  
**Universidade da Coruña**

**Outubro-novembro de 2013**

**Parada cardiorrespiratoria  
y  
reanimación cardiopulmonar  
(RCP)**

# Parada cardiorrespiratoria

Una **parada cardiorrespiratoria** supone:

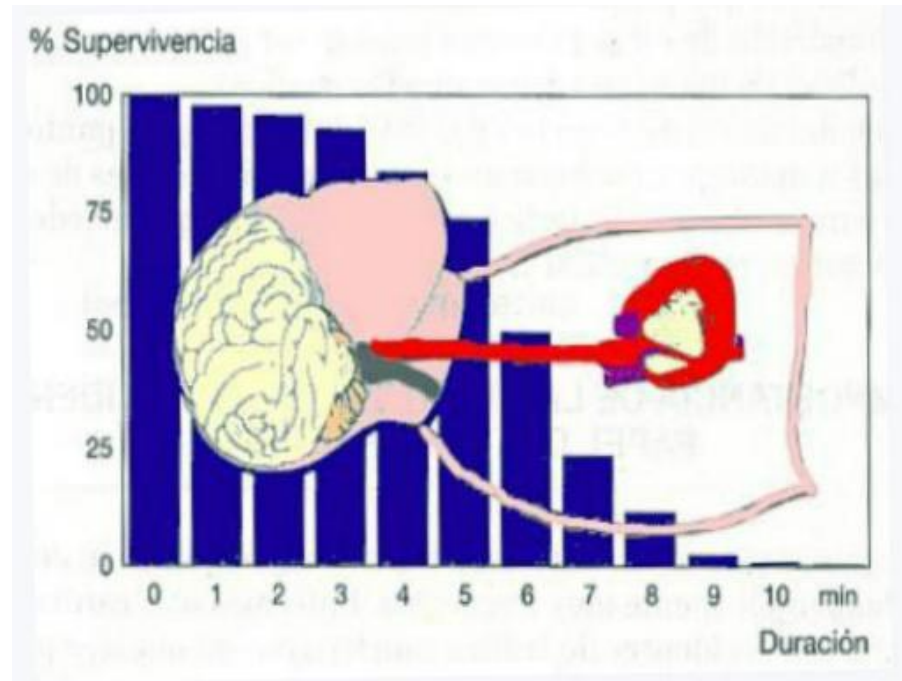
- Interrupción del bombeo de sangre desde el corazón.
  - Cese de la respiración espontánea.
- 
- Estas situaciones pueden producirse por:
    - Enfermedades isquémicas cardíacas (infartos).
    - Traumatismos graves.
    - Accidentes eléctricos.
    - Ahogamientos.
    - Anafilaxia, cuerpos extraños en la vía respiratoria.



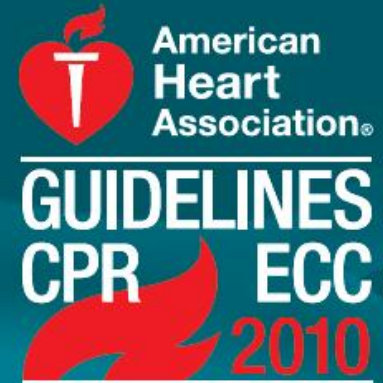
# Reanimación cardiopulmonar (RCP)

- Es la técnica que se aplica en las situaciones en que se produce una **parada cardiorrespiratoria**.
- Es el 2º eslabón de la cadena de supervivencia.





**Las posibilidades de sobrevivir disminuyen un 7-10% por cada minuto que tardemos en iniciar las maniobras de RCP**



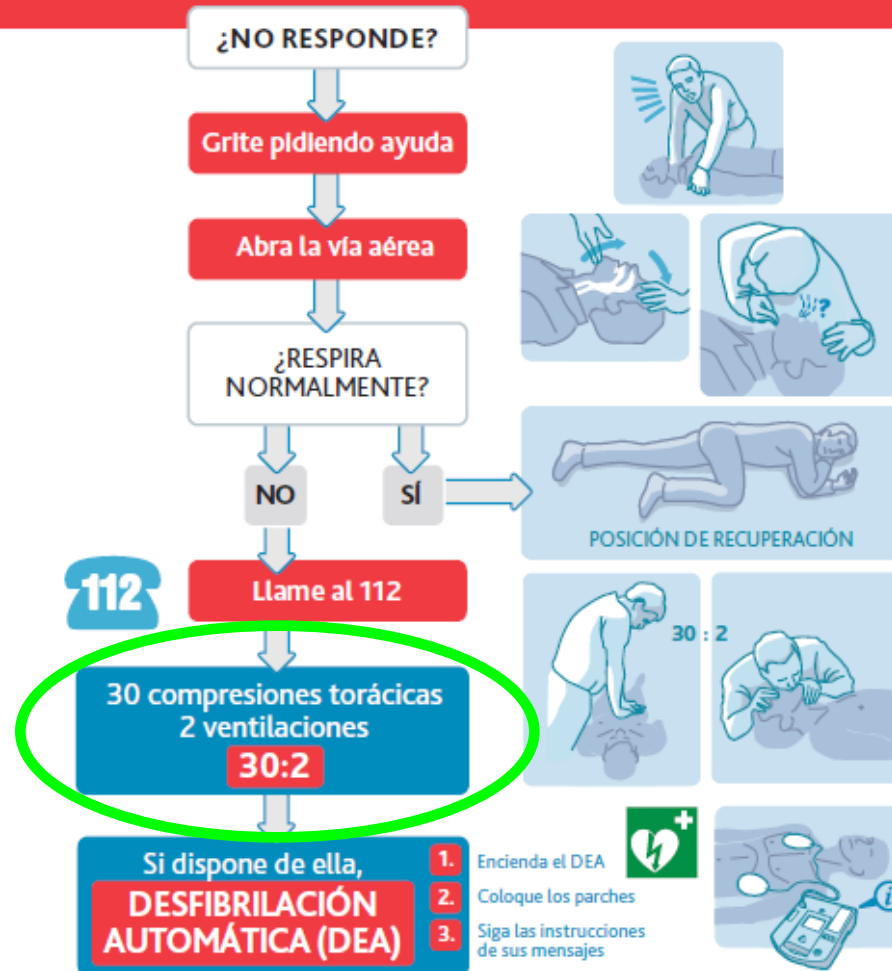
# **Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2010 para RCP y ACE**

**RCP: Reanimación cardiopulmonar.**

**ACE: Atención cardiovascular de emergencia.**

# Soporte Vital Básico

(SEGÚN RECOMENDACIONES 2010 DEL EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL)

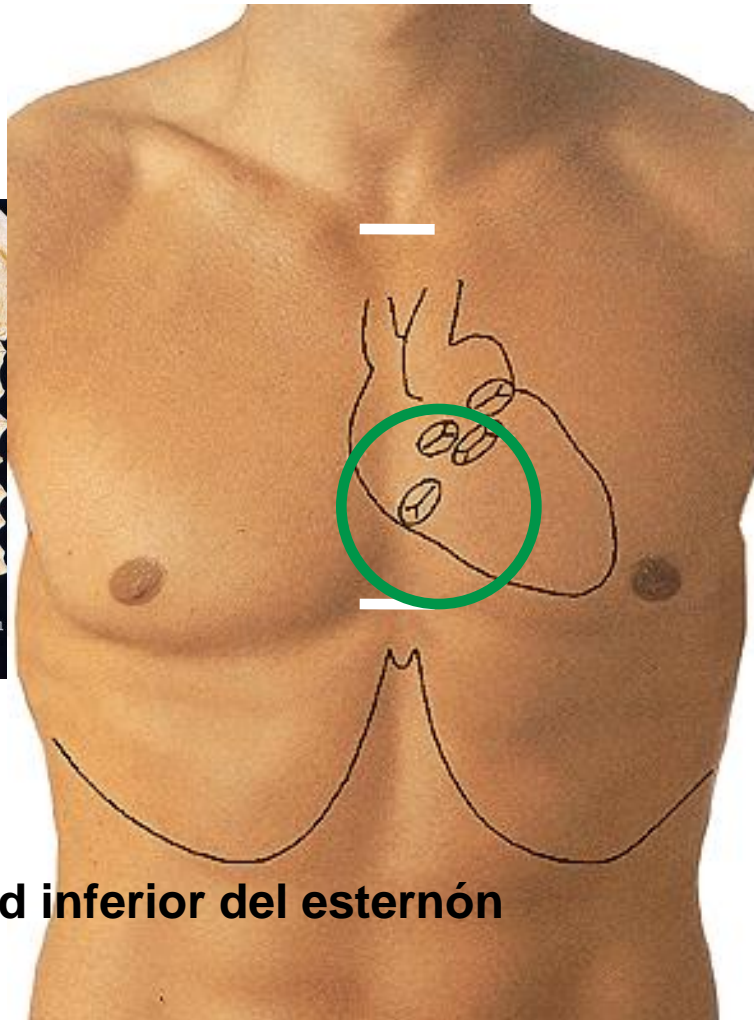


RCP  
30:2

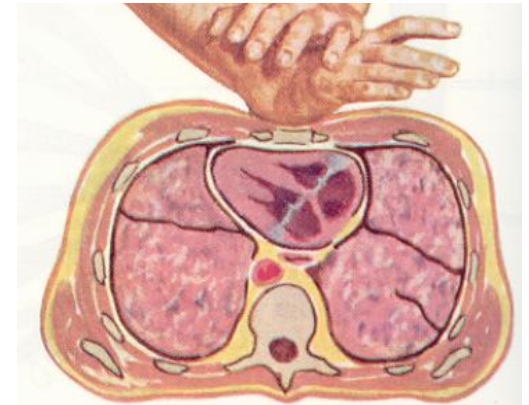
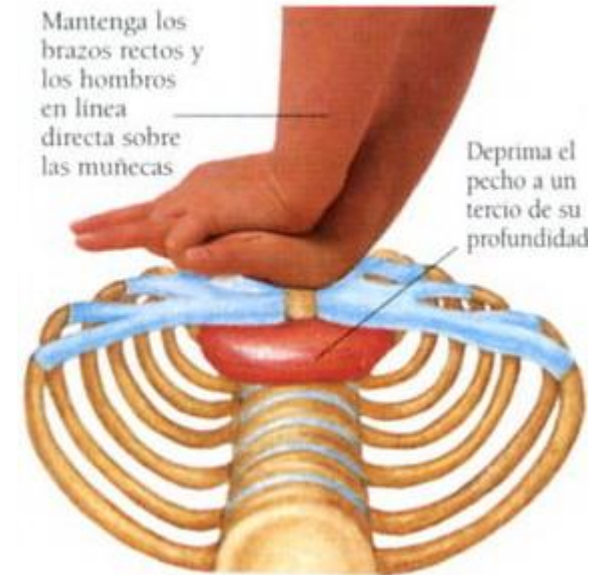
¡Usted puede evitar una muerte prematura!



## Masaje cardíaco: elección del punto de compresión



En la mitad inferior del esternón

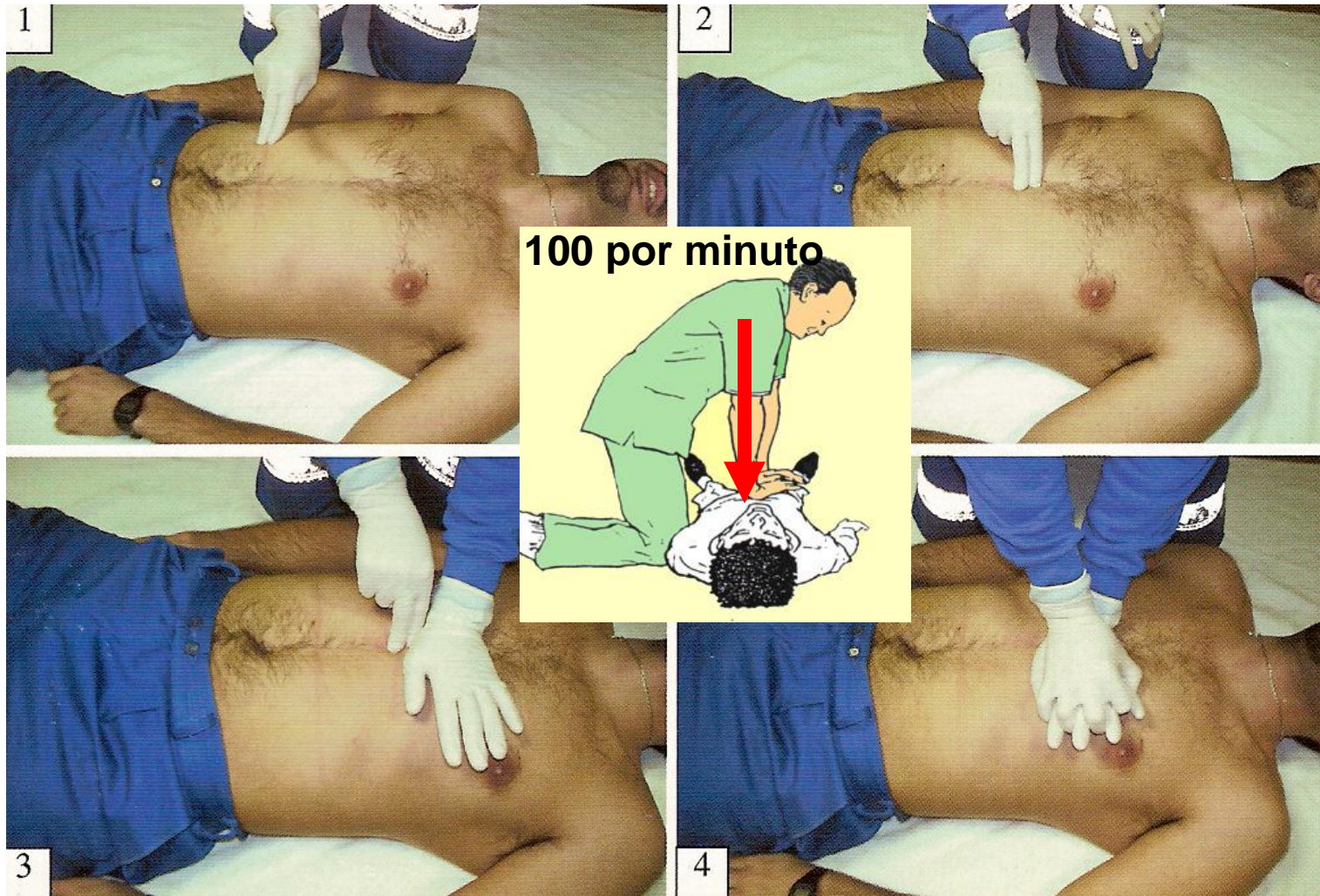




- El tórax ha de hundirse 5 cm en el adulto.
- En niños y lactantes, un tercio de la altura del tórax:
  - Niños: 5 cm.
  - Lactantes 4 cm.
- Las compresiones han de ser efectivas, ha de ser un ritmo continuo.
- Permitir la expansión completa del tórax, tras la compresión.
- **Frecuencia:**
  - Al menos 100 veces/minuto en el adulto.
  - 120 veces/minuto en el lactante.

**¡Los protocolos ponen énfasis en la RCP de calidad !**

## Masaje cardíaco: elección del punto de compresión



## **Masaje cardíaco: en niños (con una mano) y bebés (dos dedos)**



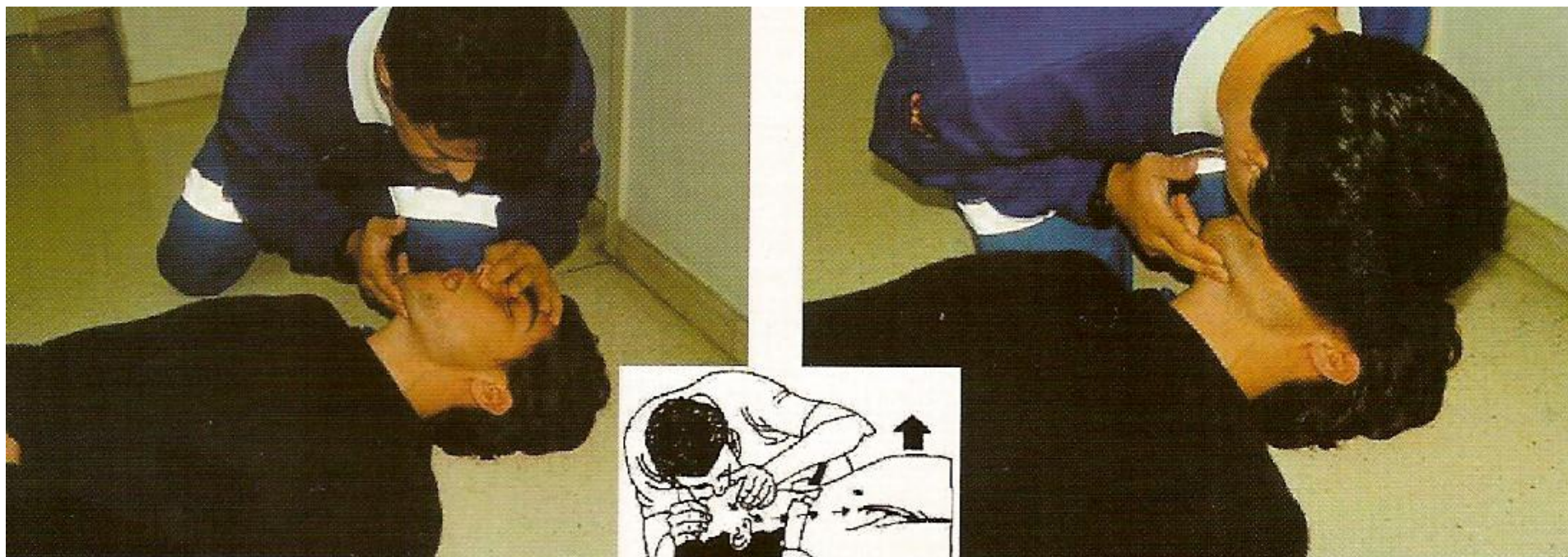


## Masaje cardíaco: en embarazadas

- Igual que en el adulto.
- Se coloca una cuña en el lado derecho, elevando 30° la cadera de ese lado.



## Ventilación en adultos: boca a boca



- Tapar los orificios de la nariz.
- Acoplar bien la boca a la del sujeto.

- Hay que reducir al mínimo las interrupciones entre compresiones y ventilaciones.
- Tras la insuflación de aire, hay que permitir la salida de éste.
- Evitar una excesiva ventilación:
  - El aire se va a la vía digestiva: vómitos.
- En niños y lactantes, insuflar menor cantidad de aire:
  - En lactantes, solamente el aire de nuestra boca.



## Ventilación en niños

- Bebés: boca a boca-nariz.
- Niños: boca a boca.



# Métodos de barrera

## ■ Bolsas o escudos faciales:

- Son de plástico.
- Se colocan entre la boca de la víctima y la del socorrista.
- Poseen un mecanismo valvular, que solamente permite el paso del aire en una sola dirección.



# Métodos de barrera

## **Mascarillas (pocket mask):**

- De material plástico.
- En la zona de contacto con la víctima suelen quedar herméticos.
- Tiene una boquilla para insuflar aire, con un mecanismo valvular.



## Ventilación: boca a máscara facial

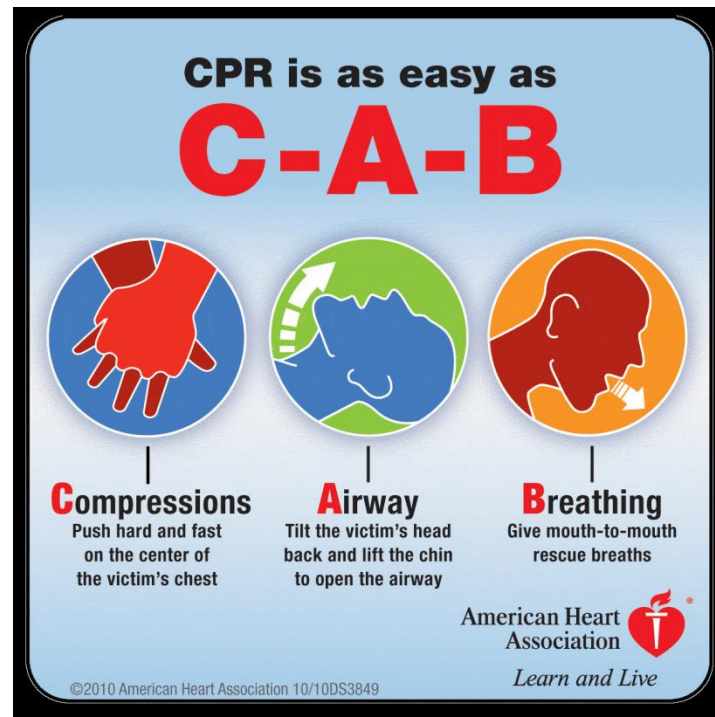




# Cambio de A-B-C a C-A-B

Las Guías de la AHA de 2010 para RCP y ACE recomiendan cambiar la secuencia de los pasos de SBV:

- De A-B-C (Airway - Breathing – Chest compressions) a C-A-B.
- Es decir, lo primero son las **compresiones torácicas** en adultos, niños y lactantes. Este cambio precisa una reeducación fundamental en todo aquel que haya aprendido RCP con anterioridad.



# Cambio de A-B-C a C-A-B

## MOTIVOS DE ESTE CAMBIO:

- La mayor parte de las paradas cardíacas se dan en adultos y estas paradas responden a compresiones cardíacas y a la desfibrilación.
- Por eso, es necesario iniciar la actuación con compresiones cardíacas.
- Uno de los motivos por los que los testigos presenciales no hacen RCP puede ser el que cuando se realizaba A-B-C:
  - La ventilación es más difícil para el reanimador (A y B, vía aérea y ventilación).
  - Comenzar por las compresiones cardíacas, puede animar a más personas a hacer RCP.



**Figura 2**  
Algoritmo simplificado de SVB/  
BLS en adultos

## Algoritmo para un reanimador lego

