



MONASTERIO DE ETTAL, BAVIERA, ALEMANIA

Manuel Marín Risco

INTRODUCCIÓN

Conceptos básicos en
resucitación
cardiopulmonar

RECOMENDACIONES 2015

- Voluntad de universalidad.
- Basadas en la evidencia científica.
- Se le da mucha más importancia a la realización correcta del masaje cardíaco.
- Énfasis en la solicitud precoz de ayuda.
- Prioridad en la desfibrilación precoz.

RECOMENDACIONES 2015

- RCP de alta calidad
 - Cambio de A-B-C a C-A-B.
 - Compresiones torácicas.
 - Vía Aérea.
 - Buena respiración

RECOMENDACIONES 2015

- **RCP de alta calidad**
 - Una frecuencia de compresión de 100 a 120/min.
 - Una profundidad de las compresiones de 5 a 6 cm, en adultos y de al menos un tercio del diámetro torácico anteroposterior en lactantes y niños (aproximadamente 4 cm, en lactantes y 5 cm, en niños).

RECOMENDACIONES 2015

- RCP de alta calidad
 - Expansión torácica completa después de cada compresión.
 - Minimizar las interrupciones de las compresiones torácicas.
 - Evitar hiperventilación.

RECOMENDACIONES 2015

- Implementar el trabajo en equipo dado que normalmente los miembros del equipo realizan acciones SVB de forma simultánea.
- Insistir en adaptar las acciones de ayuda a la causa más probable del paro cardíaco.

RECOMENDACIONES 2015

- Hay una sola relación de compresión-ventilación para todos los reanimadores únicos y para todas las víctimas (excepto los recién nacidos).
- Recomendación de que cada respiración artificial de rescate dure 1 segundo y logre que el pecho se levante de forma visible.

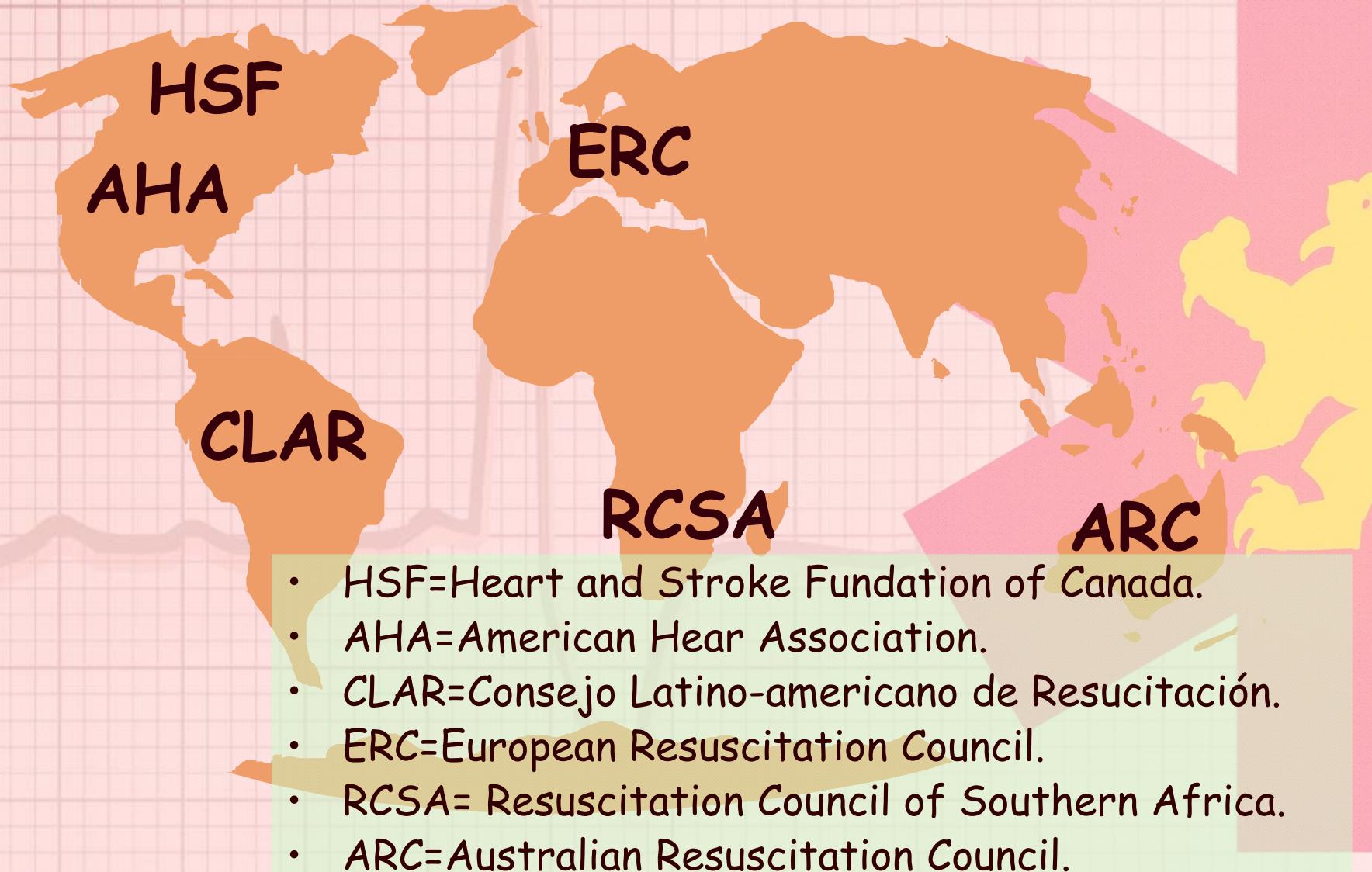
RECOMENDACIONES 2015

- Objetivo: aplicar una descarga en menos de 3 minutos tras el colapso.
- Utilizar una sola descarga, seguida inmediatamente de reanimación cardiopulmonar.
- Se debería verificar el ritmo cardíaco cada 2'.

RECOMENDACIONES

- Estas diapositivas están basadas en:
 - "The International Guidelines 2015 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care".
 - Del **ILCOR del 2015**: Guía de actuación clínica en la resucitación cardiopulmonar en el soporte vital básico y avanzado.

UNIVERSALIDAD del ILCOR



CADENA DE SUPERVIVENCIA

1. Reconocimiento inmediato (a golpe de vista) del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta de emergencias.
2. RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.
3. Desfibrilación rápida.
4. Soporte vital avanzado efectivo.
5. Cuidados integrados posparo cardíaco.

SOLICITUD DE AYUDA

- La solicitud de ayuda en situaciones de emergencia es una medida prioritaria que se debe plantear lo antes posible.
- Dicha solicitud se debe ajustar de forma individualizada a cada situación o circunstancia concreta.

RECONOCIMIENTO INMEDIATO DEL PARO LLAMADA PRECOZ

- Valorar signos vitales.
- Identificar el problema.
- Activar la alarma de emergencias.
 - En el medio extrahospitalario.
 - En el hospital.



CADENA DE SUPERVIVENCIA

- Secuencia ordenada de actuaciones.
- Todas de igual importancia.
- Dirigidas a aumentar las probabilidades de:
 - Supervivencia.
 - Secuelas mínimas.

TELÉFONO DE EMERGENCIAS



Manuel Marín Risco

CADENA DE SUPERVIVENCIA SOPORTE VITAL BÁSICO PRECOZ

- Inicio antes de 3 min.
- Sustitución temporal de las funciones vitales perdidas.
- Necesaria universalización.



CADENA DE SUPERVIVENCIA DEFIBRILACIÓN PRECOZ

- Inicio antes de 3 min.
- Tendencia a diferenciarla del resto de las técnicas avanzadas.
- Prioridad frente al empleo de fármacos.
- Precisa:
 - Equipos. {
 - Automáticos.
 - Semiautomáticos.
 - Manuales
 - Personal entrenado.

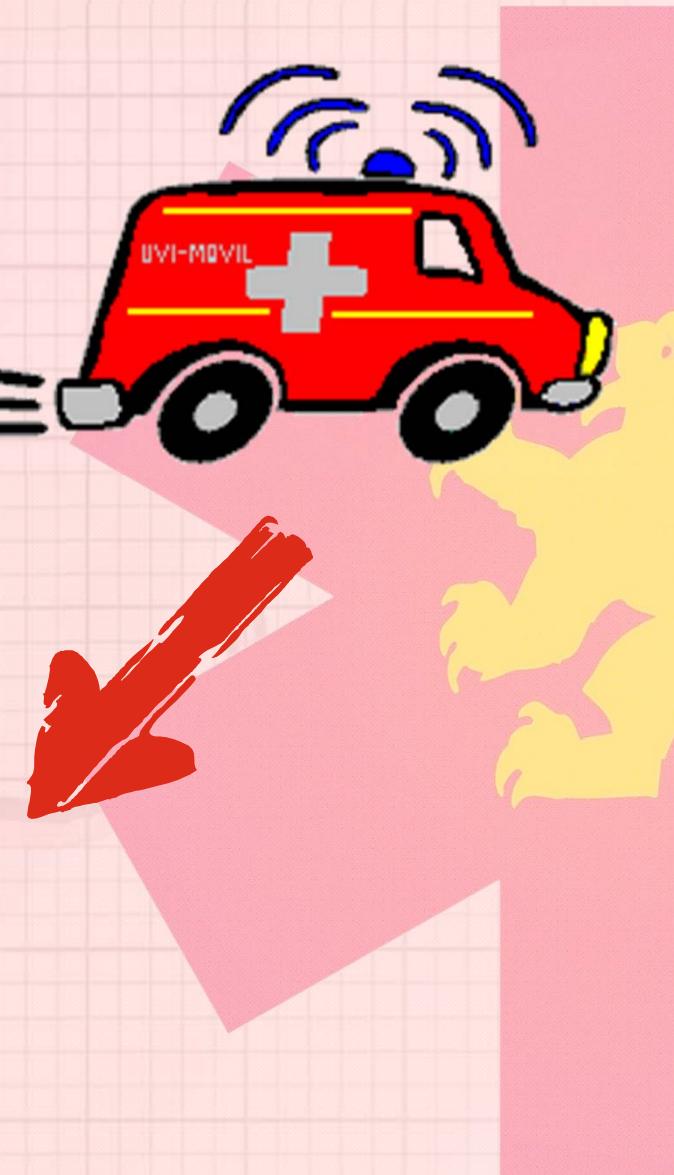
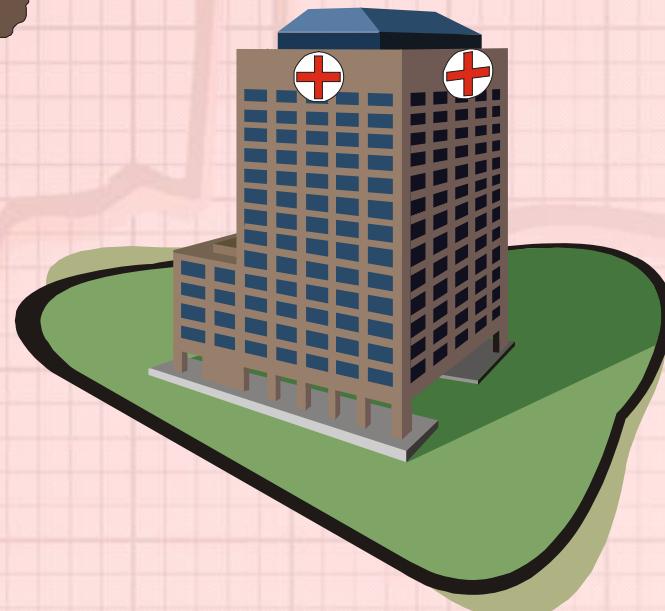


DEFIBRILACIÓN PREHOSPITALARIA

SOPORTE VITAL AVANZADO PRECOZ

- Objetivos:
 - Estabilizar al paciente.
 - Tratar la causa desencadenante.
- Requerimientos:
 - Equipo entrenado.
 - Material adecuado.

SOPORTE VITAL INTRODUCCIÓN 2015



Manuel Marín Risco

Diversos estudios sugieren que
aproximadamente al

25%

de las personas que fallecen no les
ha llegado todavía el momento de
morir.

¿ QUÉ ES EL PARO CARDIORESPIRATORIO (PCR) ?

- Es el cese de la actividad mecánica pulmonar y cardiaca, confirmado por:
 - Inconsciencia.
 - Apnea o respiración agónica.
 - Ausencia de pulso de tectable.
- Provoca anoxia tisular y, de no ser revertido, conduce rápidamente a la muerte.

ORIGEN DEL PCR

- Respiratorio primario:
 - Obstrucción de la vía aérea.
 - Ahogamiento.
 - Enfermedad pulmonar obstructiva.
 - Intoxicación (opiáceos, benzodiacepinas).
 - Trastorno del sistema nervioso central.
 - Traumatismo torácico.

ORIGEN DEL PCR

- Cardiaco primario:
 - Enfermedad coronaria.
 - Arritmia maligna.
 - Taponamiento o rotura cardiaca.
 - Intoxicación (cardiodepresores).
 - Tromboembolismo pulmonar.
 - Traumatismo torácico.
 - Shock.



MONASTERIO DE LEYRE, NAVARRA, ESPAÑA

Manuel Marín Risco

RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

- Es el acto de intentar lograr la restauración de la circulación espontánea en un paciente con PCR.
- Se describen clásicamente dos tipos:
 - **Básica:** sin equipamiento.
 - **Avanzada:** con equipamiento.

SOPORTE VITAL

- Conjunto de actuaciones dirigidas a:
 - Evitar el PCR mediante el mantenimiento de las funciones vitales en situaciones de emergencia.
 - Sustituir las funciones vitales mediante RCP en caso de el PCR ya se haya producido.

SOPORTE VITAL BÁSICO

- Conjunto de actuaciones que incluyen:
 - Conocer el sistema de emergencias médicas de la zona y la forma de acceder a él.
 - Conocer las acciones elementales a realizar ante situaciones de emergencia.

SOPORTE VITAL AVANZADO

- Conjunto de actuaciones que incluyen:
 - El tratamiento de las emergencias médicas más comunes.
 - El empleo de equipamiento específico, lo que requiere un entrenamiento adecuado.
 - La RCP avanzada es sólo una de sus posibles formas.

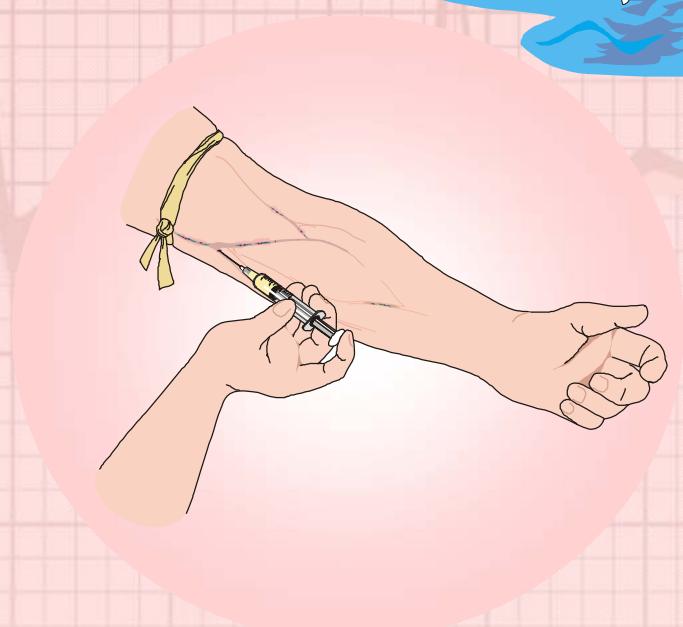
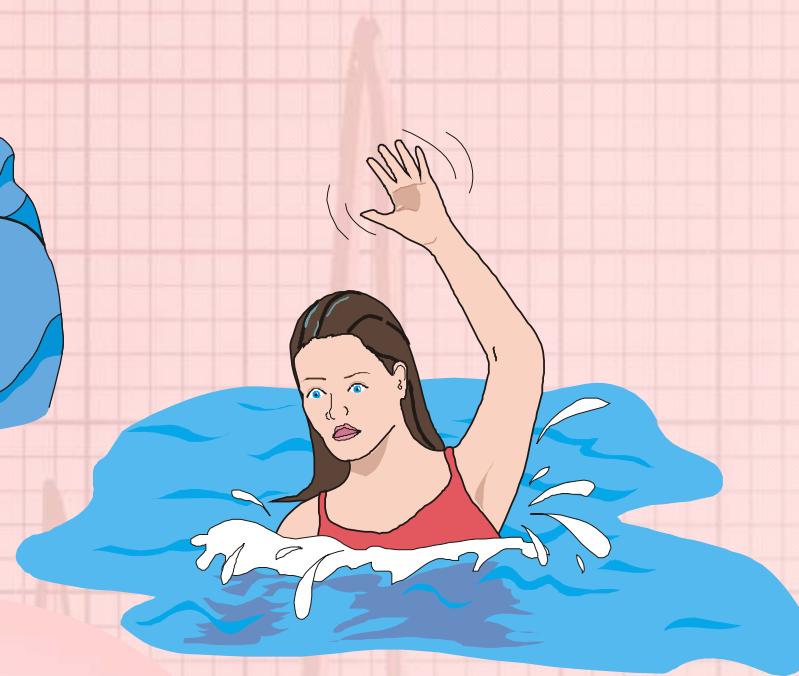
INDICACIONES DE RCP

- El inicio de las técnicas de soporte vital está siempre indicada salvo que existan:
 - Riesgos graves para el reanimador u otras personas.
 - Voluntad expresa en sentido contrario por la persona afectada.

INDICACIONES DE RCP

- Juicio médico de futilidad:
 - Muerte biológica, rigidez, lividez, etc.
 - Enfermedad terminal o irreversible.
- 10' sin practicar el SVB. Excepto:
ahogados, hipotermias, intoxicación de barbitúricos, sobredosis de drogas y niños.

SOPORTE VITAL INTRODUCCIÓN 2015



Manuel Marín Risco

TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS RELACIONADAS CON EL FRÍO

- Los primeros auxilios en caso de hipotermia consisten en trasladar a la víctima a un lugar templado, quitar cualquier prenda de vestir húmeda y tapar las partes del cuerpo expuestas con mantas o prendas de vestir.

TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS RELACIONADAS CON EL FRÍO

- Sólo se debe recurrir a recalentamiento activo si la víctima se encuentra lejos de un centro médico.
- No se debe calentar una parte congelada si hay alguna posibilidad de recongelación o si la víctima está cerca de un centro médico.

ORDENES DE “NO RCP”

- Sólo en vigor si hay constancia escrita por el médico responsable.
- Deben de ser revisadas a diario.
- Indicación basada en:
 - Decisión del paciente.
 - Juicio clínico.



MONASTERIO DE DANILOV, RUSIA

Manuel Marín Risco