

## PRIMEROS AUXILIOS



### REANIMACION CARDIO PULMONAR



**(R.C.P.)** Lo primero que debemos valorar en la asistencia inmediata a un accidentado es el estado de su respiración, circulación y el nivel de conciencia. En el caso de que estas no se hallen presentes deberemos obrar de la siguiente manera:

#### ABRIR LA VIA DE AIRE

Inicialmente mediante alguna de las maniobras manuales que a tal fin podemos realizar, destacando de entre estas:

#### HIPEREXTENSION DEL CUELLO

colocando a la víctima sobre una superficie dura y firme, abrimos rápidamente la boca y comprobamos que no existe ningún objeto extraño que pueda obstruir las vías respiratorias (dentadura postiza, alimentos, etc).

A continuación, apoyando una mano bajo el cuello que empuje suavemente hacia arriba, ponemos la parte inferior de la palma de la otra mano sobre la frente de la víctima y presionamos hacia abajo para hiperextender la cabeza.

**ELEVACION DE LA MANDIBULA.** Esta maniobra se puede ver complementada elevando la barbilla empujando de los ángulos del mentón hacia arriba.

Estas maniobras permiten la entrada del aire sin obstáculos al interior de los pulmones. Una situación muy frecuente cuando existe una pérdida del nivel de conciencia es la obstrucción de la vía aérea por la lengua, que al perder su tono habitual cuando el individuo está inconsciente, cae hacia atrás e impide el paso del aire. Las maniobras anteriormente expuestas soslayan esta situación y en una buena parte de los casos la respiración puede restablecerse espontáneamente sin más maniobras.

#### RESPIRACION ARTIFICIAL

Si una vez abierta la vía de aire la víctima todavía no respira por sí misma deberemos aplicarle la respiración artificial. A lo largo de la historia se han venido utilizando múltiples técnicas de respiración artificial, pero de entre todas la que ha demostrado tener más utilidad y ha desplazado a todas las demás ha sido el método de boca a boca, que pese a su sencillez de aplicación su eficacia es muy superior.

La técnica consiste en introducir el aire expirado por el socorrista resucitado en las vías respiratorias de la víctima. Aunque la concentración de oxígeno del mismo es baja, no supera el 17-18%, es suficiente y permite en la mayoría de las ocasiones la supervivencia de la víctima hasta la llegada a un punto de asistencia avanzado.

Para la aplicación del método boca a boca deberemos en primer lugar abrir y limpiar la vía de aire tal y como explicábamos anteriormente.

A continuación, mantenemos con una mano la hiperextensión del cuello y con la otra cerramos los orificios nasales haciendo pinza con los dedos pulgar e índice, para evitar que el aire que insuflamos se salga por la nariz.

Procederemos entonces a inhalar profundamente y después, colocando estrechamente nuestra boca sobre la boca del paciente, de forma que no se escape el aire, exhalamos el aire contenido en nuestras vías respiratorias hacia sus pulmones.

Cuando comencemos el procedimiento repetiremos esta maniobra rápidamente cuatro veces para expandir bien los pulmones.

A veces esto es suficiente para que la persona vuelva a respirar espontáneamente, pero si esto no ocurre, continuaremos las respiraciones intentando alcanzar un ritmo aproximado de doce respiraciones por minuto (una cada cinco segundos).

Cuando el pecho de la víctima se expanda debemos dejar de insuflarle aire y girando la cabeza pondremos el oído encima de la boca de la víctima para oír como sale el aire de los pulmones y ver como se mueve el pecho.

Así repetiremos continuamente el procedimiento.

## **RESTABLECER LA CIRCULACION**

Como decíamos anteriormente, debemos valorar el estado de la circulación mediante la toma del pulso, que la realizaremos a nivel del cuello sobre el latido de la arteria carótida que asciende hacia la cabeza a ambos lados de la nuez o "bocado de Adán", entre esta y el músculo esternocleidomastoideo. Cuando se trate de bebés o niños pequeños el pulso se toma directamente en el corazón, debajo de la tetilla izquierda. Si no existe pulso iniciaremos inmediatamente la compresión cardiaca externa o "masaje cardiaco". La víctima deberá estar colocada en decúbito supino y sobre una superficie dura y resistente, que cubra al menos, ambas cinturas escapular y pélvica, y con las piernas elevadas si es posible. El reanimador debe estar colocado a un lado del paciente y en posición cómoda, pues la reanimación puede ser larga y hay que combatir la fatiga. El corazón se sitúa dentro de la caja torácica detrás del esternón, entre este y la columna vertebral con la que se relaciona por atrás. El masaje cardiaco pretende que, al comprimir el corazón entre el esternón y la columna vertebral, la sangre que se encuentra en su interior, sea expulsada hacia los grandes vasos con lo que se complete así de forma artificial los mecanismos fisiológicos de la contractilidad miocárdica.

La compresión cardiaca externa se efectúa colocando el talón de una mano sobre la mitad inferior del esternón y siempre dos dedos por encima de la apófisis xifoides, pues el apoyo sobre ella podría provocar la fractura de la misma con imprevisibles consecuencias. La otra mano la colocamos encima de la anterior para ayudarnos en las compresiones manteniendo los brazos extendidos sin flexionar los codos, tal como se ilustra en las imágenes.

Las compresiones se deben realizar en dirección perpendicular al tórax, teniendo cuidado en no lesionar las costillas, y deben hacer descender la parrilla costal unos cuatro centímetros aproximadamente, esto mantendrá un flujo cerebral adecuado y permitirá la oxigenación eficaz del sistema nervioso central.

Las compresiones deben alternarse con las respiraciones boca a boca, método conocido como reanimación cardiopulmonar o RCP. El ritmo de las mismas variará en dependencia del número de socorristas, así:

Si hay un solo socorrista, deben hacerse 15 compresiones seguidas de dos ventilaciones, a un ritmo de 100 compresiones por minuto.

Si la asistencia la llevan a cabo dos socorristas deben practicarse 5 compresiones consecutivas seguidas de una ventilación a un ritmo de 80 compresiones por minuto.

## **DIFERENCIAS ENTRE LA R.C.P. PARA ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES**

	Adulto	Niño	Lactante
<b>Edad</b>	> 8 años	1 a 8 años	< de 1 año
<b>Insuflación Minuto</b>	12	15	20
<b>Compresión</b>	palmas de la manos	Palma de una mano	dedos, medio u anular
<b>Profundidad Compresión</b>	3,5 a 5,0 cm	2,5 a 3,5 cm	1,25 a 2,5 cm
<b>Frecuencia Compresión Ventilación</b>	15: 2 si hay un SOS 5: 1 si hay dos SOS	5: 1 si hay un SOS 5: 1 si hay dos SOS	5: 1 Siempre



**ATIHST**  
CONSULTORA  
ASESORAMIENTO TECNICO INTEGRAL EN  
HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

3644-359809 3644-621547  
3644-359792

WWW.ATIHST.COM.AR  
ADMINISTRADOR@ATIHST.COM.AR