

2.2 Técnica de las Compresiones



Los brazos deben estar extendidos completamente, no debe existir flexión a nivel de los codos, los hombros del rescatador deben estar ubicados en línea recta directamente sobre las manos de manera que cada vez que se dé una compresión, ésta sea dirigida directamente hacia abajo y ayudada por el peso del tórax del rescatador, si esto no es así, habrá tendencia a que las manos se muevan de la posición, se pierda fuerza, efectividad y al mismo tiempo ocurra una mayor fatiga del rescatador, al no utilizar el peso del cuerpo para efectuar las compresiones. **El esternón debe ser comprimido de, 5 a 6 cm de profundidad en un adulto de tamaño normal.** Una vez efectuada la compresión se debe permitir la expansión rápida del tórax, al liberar la presión que se ejercía sobre él; esto debe hacerse sin retirar las manos de la posición original. El período en el que no se ejerce compresión, **período de descompresión, debe ser similar en tiempo al de compresión.**

3.0 Llegada del DEA

El DEA es un dispositivo confiable, seguro, de tecnología de punta, dotado de inteligencia artificial, sencillo de usar. El mismo al ser conectado a través de electrodos a la víctima, analizará el ritmo cardíaco y recomendará o no dar una descarga eléctrica si está indicada.



"Su objetivo es restablecer el ritmo normal del corazón, si esto es necesario. De no ser necesaria la descarga, dará la instrucción por voz, de continuar las maniobras de RCPS, monitoreará la situación y dará instrucciones cada dos minutos".

DEFIBRILACIÓN EXTERNA AUTOMÁTICA

Encienda el desfibrilador (siga las instrucciones si nunca lo ha utilizado o no está seguro). Si ya fué entrenado obvie los pasos iniciales y aplique los electrodos al tórax de la víctima, como indica el comando de voz del DEA, una vez retirada la cubierta posterior de los mismos, estos deben estar muy bien adheridos a la piel, guíese por las figuras que están sobre ellos para su ubicación y fijese que los cables estén conectados al aparato, si no, conéctelos.

Al estar adecuadamente aplicados y conectados el próximo comando del equipo será: **No toque a la víctima, analizando el ritmo cardíaco,** suspenderá entonces la RCPS mientras el equipo analiza el ritmo y esperará el próximo comando que **dirá si se recomienda una descarga o no.** Los equipos automáticos darán una descarga automáticamente al identificar un ritmo que lo amerite, los semiautomáticos le darán la instrucción a Ud. para que la proporcione al pulsar un botón.

Posterior a esto el equipo dará el comando de **reiniciar RCP,** lo cual deberá hacer sin pérdida de tiempo. Luego cada dos minutos analizará de nuevo si la víctima requiere o no de otra descarga.

Descargue este manual
vía Código QR



Dirección de Medicina Comunitaria
y Programas Sociales

Material elaborado por el
Dr. Roberto López Nouel

Director de Medicina Comunitaria y Programas Sociales CMDLT,
Coordinador de la Sección de RCP de la Sociedad Venezolana
de Cardiología, Coordinador del equipo Cardioprotección.

Avalado por la Sociedad Venezolana de Cardiología.

(0212) 949 6298 / 6696

@cardioproteccion.rcp

cardioproteccion.rcp@gmail.com



VIVIR CON CARDIOPROTECCIÓN
ES PARTE DE LA SOLUCIÓN

**CARDIOPROTECCIÓN
MANUAL DE ENTRENAMIENTO DE
RCP SIMPLIFICADO PARA LA
COMUNIDAD**

**RESUCITACIÓN Y
DEFIBRILACIÓN SON LA
SOLUCIÓN**

Las enfermedades cardiovasculares, son la primera causa de muerte, tanto en hombres como en mujeres, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud mueren cada año en el mundo aproximadamente 16 millones de personas por esta causa. La enfermedad cardiovascular más frecuente es la Aterosclerosis, condición común a múltiples enfermedades como: Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, enfermedad cerebro-vascular, diabetes, enfermedad renal, entre otras. Todos al final de nuestras vidas vamos a morir cuando el corazón se detenga (paro cardíaco), pero si esto ocurre en una situación extra-hospitalaria (fuera de una facilidad médica), el evento será por demás inesperado y súbito. **NOS PUEDE OCURRIR A CUALQUIERA DE NOSOTROS, EN CUALQUIER MOMENTO Y EN CUALQUIER LUGAR.** La mayoría de las muertes súbitas, dos de cada tres, ocurren fuera de un hospital o facilidad médica; ocurren en el hogar, en el trabajo, en un mercado, terminal de autobuses, el metro, centro comercial, aeropuerto, colegio, liceo, universidad, campo deportivo, cine, teatro entre otros, en fin, en cualquier sitio con importante afluencia de personas. El paro cardíaco extra hospitalario es una situación de emergencia única en donde el tiempo es crucial. La pérdida de la actividad mecánica del corazón (bombeo de sangre), se traduce en muerte celular rápidamente progresiva. Por cada minuto de tiempo transcurrido las posibilidades de resucitar a una víctima disminuyen un 10%, en solo 10 minutos la muerte puede ser irreversible si no actuamos a tiempo, solo de 0 a 5 de de cada 100 víctimas sobrevivirán de un paro cardíaco. En tal sentido debemos contar entonces con "Espacios Cardioprotégidos" en donde **LA COMUNIDAD TIENE EL PAPEL PROTAGÓNICO DE AFRONTAR LA EVENTUALIDAD.**

¿QUÉ ES UNA ZONA CARDIOPROTEGIDA?

ES AQUEL LUGAR QUE DISPONE DE LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA ASISTIR A UNA VÍCTIMA DE PARO CARDÍACO DURANTE LOS PRIMEROS MINUTOS DEL EVENTO.

¿QUÉ SE REQUIERE PARA TENER CARDIOPROTECCIÓN?

1. Personas de la comunidad y/o del entorno habitual de ese espacio, dispuestas a prestar ayuda, capacitadas en **Reanimación Cardíaca Básica Simplificada (RCPBS)** técnica muy fácil de dominar, sin la obligación de administrar respiración boca a boca.
2. **Desfibriladores Externos Automáticos (DEAs)** y las mismas personas del entorno entrenadas en su uso correcto, un objetivo igualmente asequible.
3. Pronta respuesta de los servicios médicos de emergencia.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTE MANUAL?

Proporcionar las bases teóricas de **(RCPBS)** y **Desfibrilación Externa Automática (DEA)** necesarias para implementar un espacio o zona Cardioprotégida.

RESUCITACIÓN BÁSICA SIMPLIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESPACIOS CARDIOPROTEGIDOS

Cuando alguien sufre un paro cardíaco y no llega sangre a su cerebro en los próximos **15 a 20 segundos** estará inconsciente, no responderá al llamado o estímulos, no se moverá y no respirará normalmente, en ocasiones podrá presentar breves convulsiones.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

1.0 Debemos reconocer el estado de inconciencia



Si la víctima no responde a nuestro llamado de voz o estímulos, no se mueve y no respira normalmente, muy probablemente habrá sufrido un paro cardio-respiratorio.

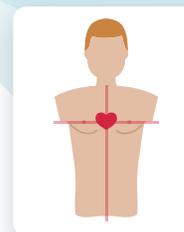
Se debe pedir ayuda, incluyendo aquí el pedir un DEA y activar los sistemas médicos de emergencia (SME), procediendo inmediatamente a aplicar compresiones torácicas.

2.0 Compresiones Torácicas



La víctima de una muerte súbita extra-hospitalaria generalmente estará en el suelo. Si ésta, está en una cama o en una superficie no sólida, debe interponerse entre la espalda y dicha superficie un soporte sólido, por ejemplo, una tabla o tablón lo suficientemente ancho entre la espalda y el colchón de la cama, para garantizar que las compresiones que se aplicarán no se amortigüen por efecto del colchón, de no contar con lo señalado, comience sin embargo lo más pronto posible con las compresiones torácicas.

2.1 Ubicación del sitio de las compresiones



Adultos
Comprimir
5 a 6 Centímetros



Niños
Comprimir
5 Centímetros



Infantes
Comprimir
3.5 a 4 Centímetros

Dar de 100 a 120 compresiones por minuto (2 por seg).

Trace una línea entre las dos tetillas o pezones ubicando el sitio de las compresiones justo en el centro del pecho, por donde pasa esa línea, sobre el esternón, más o menos en la unión del tercio medio del mismo con el tercio inferior.

Coloque el talón de cualquiera de las dos manos en esta zona. Los dedos de ambas manos deben estar extendidos o entrelazados, no deben hacer presión sobre el resto del tórax, solo sobre el esternón.