

TALLER DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Dr. Julio Cesar Tuseddo

**12 de Noviembre de 2016
Mar del Plata, Argentina**



Causas de muerte en Argentina

1. Enfermedades cardiovasculares
2. Cáncer
3. Ataques Cerebrovasculares
4. EPOC
5. Accidentes y trauma



PARO CARDIORRESPIRATORIO:

Cese brusco e inesperado de la respiración y la circulación

RESUCITACION CARDIOPULMONAR (RCP)

Conjunto de acciones para revertir esa situación y proteger el cerebro





Saber que hacer



PEOPLE NOWADAYS



- Reconocer la persona en situación de riesgo
 - Llamar al 107
 - Evaluar si la persona está en paro
- Soporte vital precoz por testigos. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)
- Desfibrilación precoz
- Cuidados post RCP

CADENA DE SUPERVIVENCIA



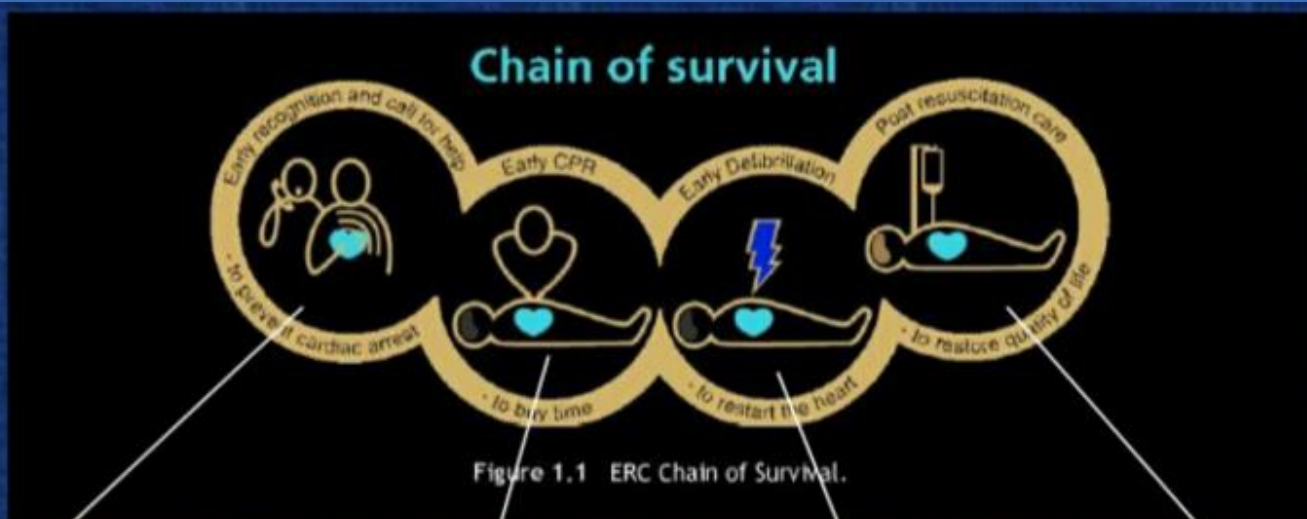


Figure 1.1 ERC Chain of Survival.

Reconocimiento precoz de la urgencia médica y llamada de auxilio

RCP precoz realizada por testigos

Desfibrilación precoz

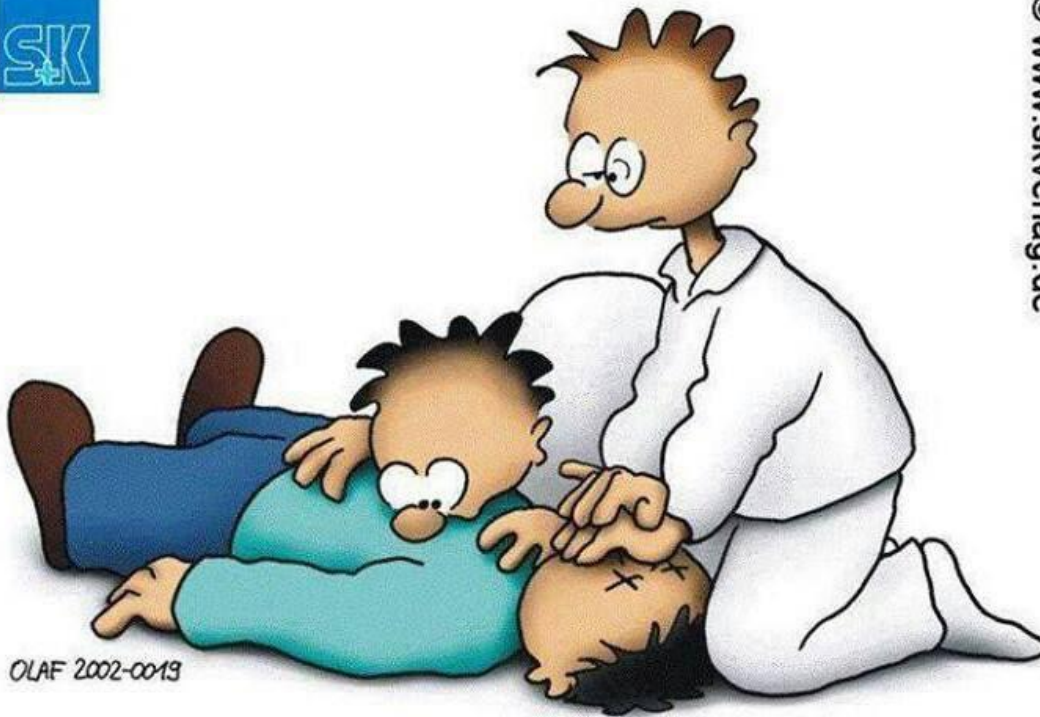
Soporte Vital Avanzado y cuidados post-RCP

CADENA DE SUPERVIVENCIA





© www.skverlag.de



OLAF 2002-0019



Compruebe si hay respuesta en la víctima:



Figure 2.2 Check the victim for a response. © 2005 European Resuscitation Council.

- golpear suavemente los hombros,
- *¿se encuentra bien?*

El paciente **SI** responde:

Descartar Hemorragia profusa y asfixia por atragantamiento y actuar en consecuencia

Colocar en posición de seguridad



Figure 2.7 The recovery position. © 2005 European Resuscitation Council.

Seguridad



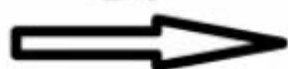
Pedir ayuda



Consciencia



Sí



Mismo postura



Control



Seguridad



Pedir ayuda



Consciencia



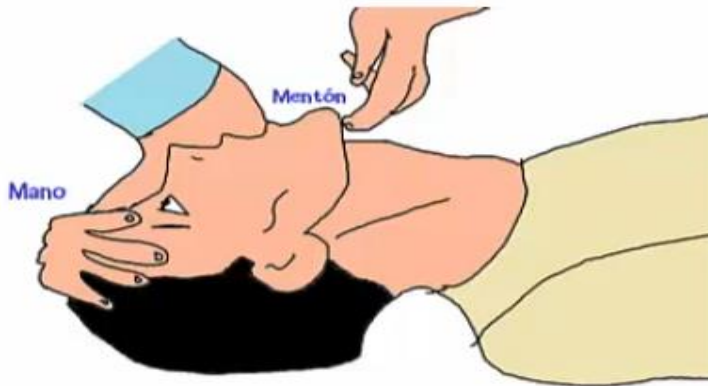
Misma postura → Control

No



Maniobra frente-mentón

Respiración



El paciente NO responde

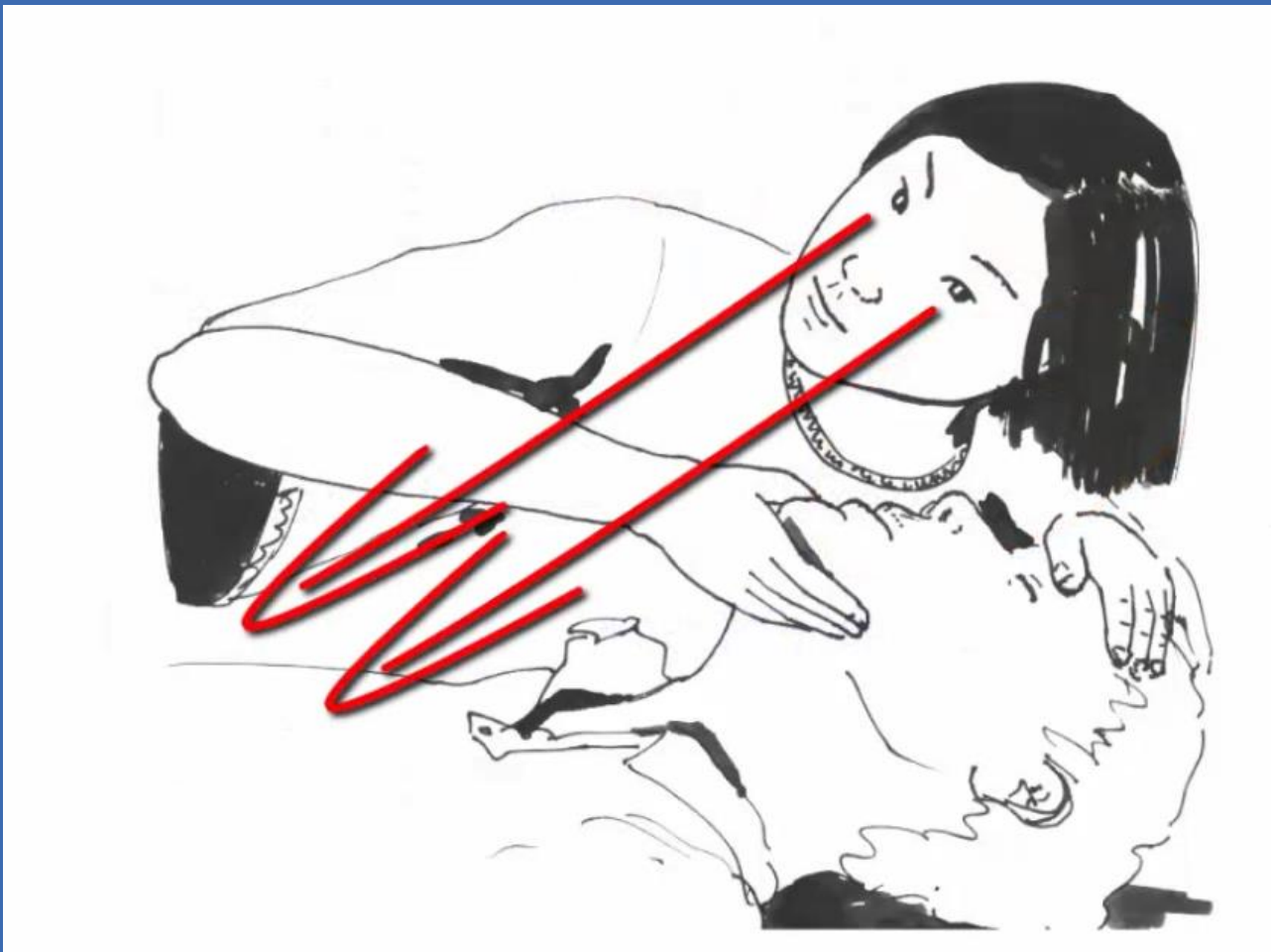


Figure 2.6 Look listen and feel for normal breathing.
© 2005 European Resuscitation Council.

Ver, oír y sentir la
respiración
en no más de 10 seg



**ACCIÓN
MARPLATENSE**



El paciente NO responde



Figure 2.3 Shout for help. © 2005 European Resuscitation Council.

**Pida ayuda y
prepárese para
actuar**



El paciente NO responde
y no respira normalmente

C (Circulation)

.....por lo cual, se deben iniciar inmediatamente compresiones torácicas de 4-5 cms a ritmo de 100/minuto seguidas de dos ventilaciones de 1 segundo boca a boca ó con bolsa.

Secuencia compresiones / ventilaciones
= 30/2 e ininterrumpidamente.



El paciente NO responde y no respira normalmente
compresiones torácicas 30 / **2** ininterrumpidamente



Figure 2.8 Place the heel of one hand in the centre of the victim's chest. © 2005 European Resuscitation Council.



Figure 2.9 Place the heel of your other hand on top of the first hand. © 2005 European Resuscitation Council.



**ACCIÓN
MARPLATENSE**



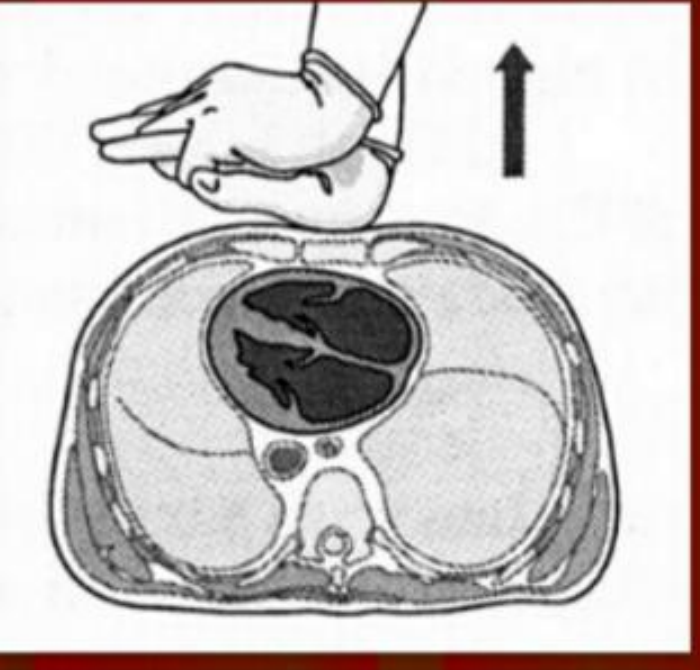
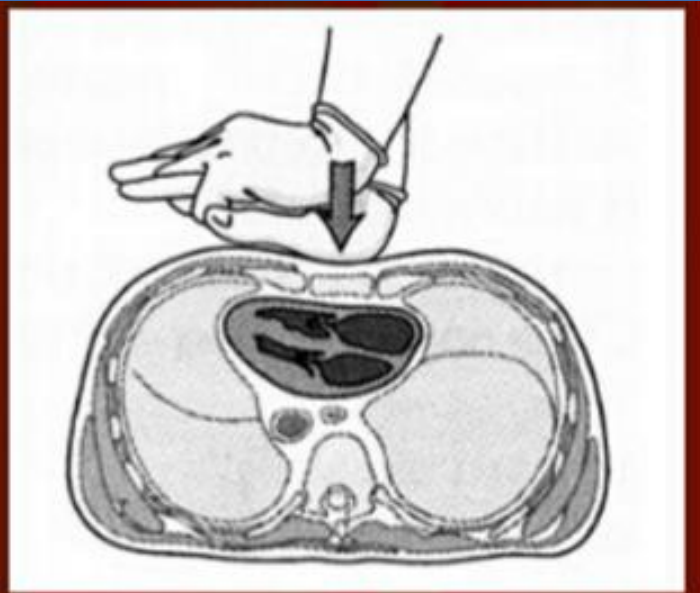


Figure 2.10 Interlock the fingers of your hands. © 2005 European Resuscitation Council.



Figure 2.11 Press down on the sternum 4–5 cm. © 2005 European Resuscitation Council.





Técnica de Compresión

JUSTIFICACIÓN:

Considerando que los cambios más significativos en la **RCP** están basados principalmente en la compresión, éstas son la recomendaciones más importantes para obtener una buena técnica:

- 1.- La víctima candidata a **RCP** debe estar siempre en una superficie rígida (dura).
- 2.- La zona de compresión debe ser la correcta.
- 3.- Deberás comprimir al menos 5 cm. El pecho de la víctima.
- 4.- Deberás permitir que el tórax regrese a su posición original.
- 5.- Deberás alcanzar frecuencias de al menos 100 lpm.



**ACCIÓN
MARPLATENSE**



Figure 2.5 Head tilt and chin lift in detail. © 2005 European Resuscitation Council.

Apertura de la vía aérea
maniobra frente-mentón
descartar cuerpos extraños
extraíbles



El paciente NO responde y no respira normalmente



Figure 2.13 Blow steadily into his mouth whilst watching for his chest to rise. © 2005 European Resuscitation Council.

Tras las 30
compresiones
torácicas
2 ventilaciones de
1 seg y con el
volumen normal
del reanimador y
rápidamente volver
a las compresiones

Técnica de ventilación

- 1.- Iniciar abriendo la vía aérea, técnica frente mentón
- 2.- Previa colocación de una barrera protectora, oprimir la nariz con la mano que esta en la frente
- 3.- Selle con su boca la boca del paciente
- 4.- ventile sin mucha presión solo hasta que el pecho se levante
- 5.- La ventilación debe durar 1 segundo
- 6.- En caso de RCP se dan 2 ventilaciones seguidas después de 30 compresiones



**ACCIÓN
MARPLATENSE**

- Sin una desfibrilación temprana los pacientes con FV mueren a los pocos minutos (10% por cada minuto de retraso en la desfibrilación)

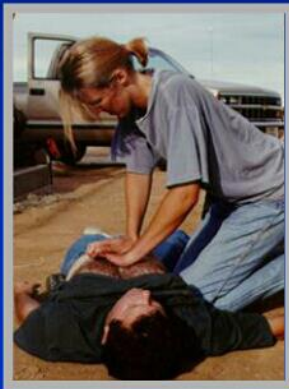


RCP - Mantenimiento Cardiopulmonar

- RCP no convierte FV a RSN, pero
 - ✓ Ayuda al mantenimiento del flujo sanguíneo y la oxigenación de órganos vitales.
 - ✓ Ganamos tiempo que la víctima precisa hasta que llegue una ayuda definitiva como:
 - Desfibrilación
 - Medicamentos
 - ✓ Y el tiempo que ganamos es vital, porque...



¿Qué sucede si hacemos solamente RCP?

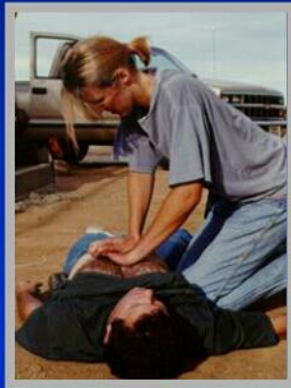


Tasa de Supervivencia

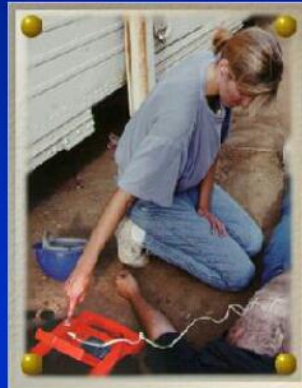
0 a 2 %



¿Y si añadimos Desfibrilación Temprana?



+



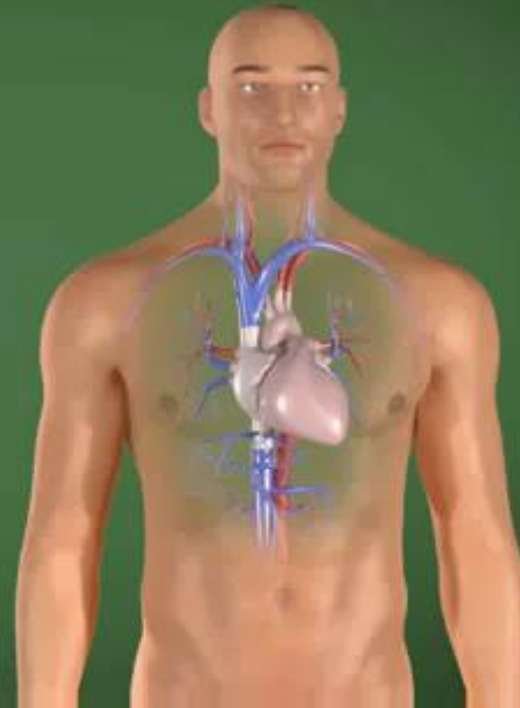
Tasa de Supervivencia

49-70%





**Normal
Rhythm**



... el tiempo es nuestro peor enemigo

De 7% a 10% de los pacientes mueren por cada minuto que pasa antes de la desfibrilación y esto se reduce hasta a un 3% con adecuado RCP



**ACCIÓN
MARPLATENSE**

Sudden Death Reversal Rates

- **CPR (only) 0-2%**
- **EMS/ER 5-15%**
- **CPR+AED 30-75%**

Rescue & Ambulance

Training Section



Inconsciente + No respira

1° Pedir ayuda

2° Compresiones torácicas

(30:2)

3° Insuflaciones



Protocolo de atención



- 1.- **Reconocimiento** inmediato del paro / activar el **SRE**.
- 2.- **RCP** precoz con énfasis en las compresiones.
- 3.- **Desfibrilación** rápida.
- 4.- **Soporte Vital Avanzado** efectivo.
- 5.- **Cuidados integrados Pos paro cardíaco**.



**ACCIÓN
MARPLATENSE**

La Cadena de Supervivencia





Proyecto Hospital... El sueño



**Muchas gracias por su
atención**



TALLER DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Dr. Julio Cesar Tuseddo

12 de Noviembre de 2016
Mar del Plata, Argentina

