



- CARRERA: Medicina.
- MODALIDAD: Curso Regular Diurno
- DISCIPLINA: Medicina General
- ASIGNATURA: Introducción a la MGI.
- AÑO ACADÉMICO: 1ro

POLICLINICO " MARIO MUÑOZ "  
ÁREA DE SALUD GUANABO

*Tema 5*

*Actividad docente # 34*

*Técnicas de Socorrismo*

# Reanimación Cardiopulmonar

## - RCP -

*Dr. Jorge Luis Herrera Varela*  
*Esp. MGI*  
*Profesor Asistente*



## **OBJETIVOS:**

1. Que el estudiante aprenda a reconocer que una persona se encuentra en parada cardiorespiratoria (PCR).
2. Aprender habilidades en RCP básica que salvan vidas.
3. Conocer las nuevas recomendaciones actualizadas en RCP básica a partir de las Guías internacionales 2015.
4. Situaciones específicas de RCP en niños y embarazadas.

**RESERVA**



# Sumario:

1. Técnicas de socorrismo: Reanimación Cardiopulmonar Básica.
2. Cadena de supervivencia prehospitalaria en el paro cardiaco.
3. Algoritmo circular de actuación secuencial en RCP básica.
4. Aspectos destacados de las Guías de la AHA de RCP 2015.
5. Importancia de la RCP de Alta Calidad.
6. Situaciones específicas en RCP pediátrica y manejo en embarazadas.

RCP



# INTRODUCCIÓN

- El Paro Cardio Respiratorio (PCR) es sin duda la *urgencia médica más grave* y más dramática que enfrenta tanto el médico y su personal auxiliar como los familiares del paciente.
- Las posibilidades de sobrevivir a un PCR van a depender no sólo de la *enfermedad subyacente*, sino también de la combinación de los *tiempos de respuestas* y *calidad de las maniobras* aplicadas.
- Por ello, *los conocimientos sobre RCP* deben estar ampliamente difundidos, a nivel básico entre la población, a nivel intermedio entre los miembros de los cuerpos de seguridad, salvamento y rescate y a nivel avanzado de los profesionales de la salud.

PCR

**0 minutos:** La respiración se detiene y pronto el corazón dejará de latir.

**4-6 minutos:** Posible daño cerebral.

**6-10 minutos:** Probable daño cerebral.

**Más de 10 minutos:** Daño cerebral irreversible.



Este cronómetro indica que el tiempo es un factor crítico durante una emergencia que amenaza la vida. Es decir, si la persona no recibe oxígeno pocos minutos después de detenerse la respiración, ésta sufrirá daño cerebral o muerte.



# RCP

**BÁSICA**



Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias

RCP de calidad inmediata

Desfibrilación rápida

Servicios de emergencias médicas básicas y avanzados

Soporte vital avanzado y cuidados posparo cardíaco

Reanimadores legos

SEM

SUH

Laboratorio de cateterismo

UCI

## CADENA DE SUPERVIVENCIA

# Cadenas de supervivencia en los paros cardíacos intrahospitalarios y los paros cardíacos extrahospitalarios

2015

PCIH



PCEH





# Revisión Primaria ( ATLS – PHTLS = paciente de trauma)

**A  
B  
C  
D  
E**

**C**

Vía **A**érea con protección de la columna cervical

**A**

**B**respiración y ventilación

**B**

**C**irculación con control de hemorragia

**D**éficit neurológico

**E**xposición / Control ambiental

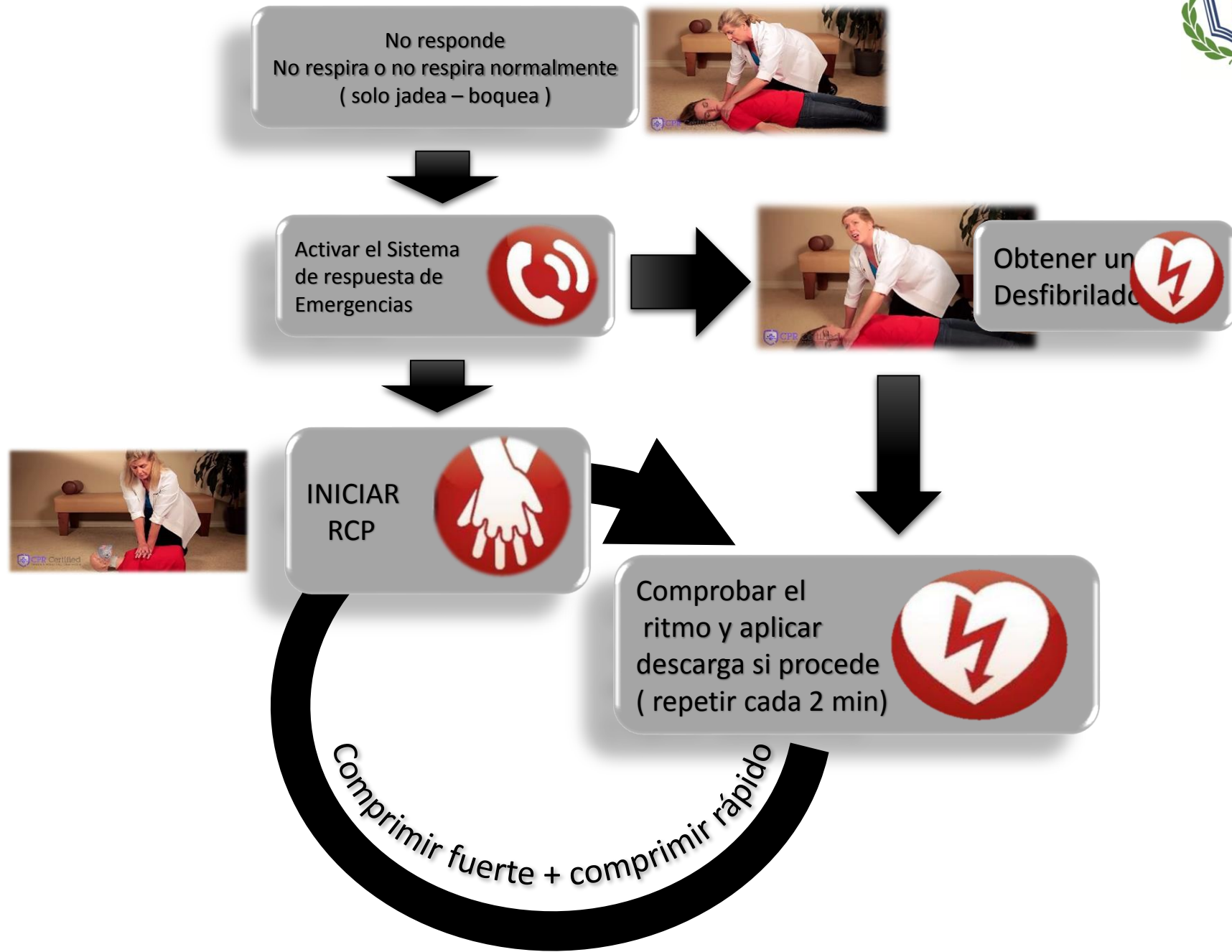




**dos ventilaciones**

# RCP

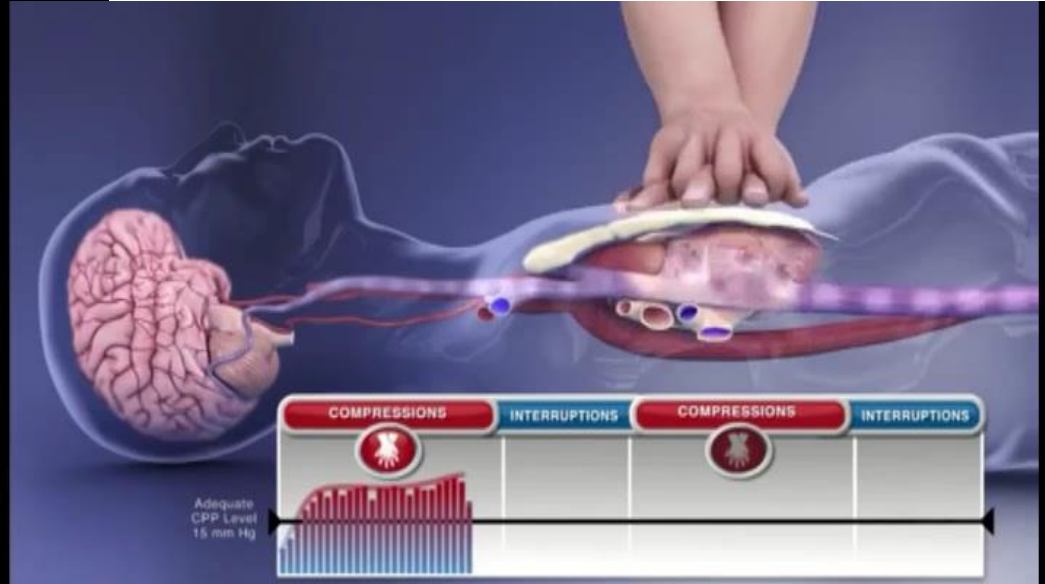
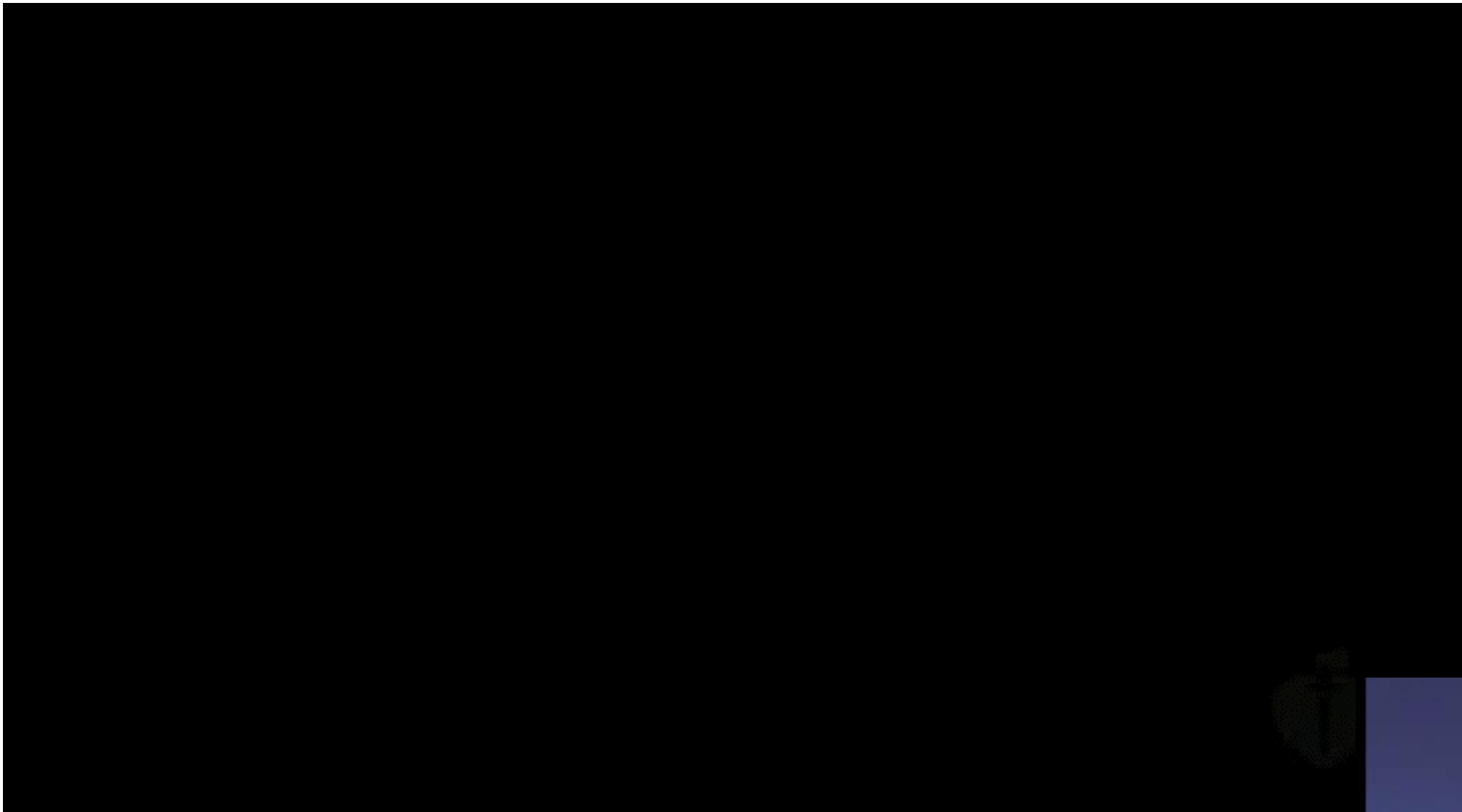
## Algoritmo circular RCP BÁSICO



**Tabla 1****SVB/BLS: qué debe y qué no debe hacerse en la RCP de alta calidad para adultos**

<b>Los reanimadores deben</b>	<b>Los reanimadores <i>no</i> deben</b>
Realizar compresiones torácicas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.	Comprimir con una frecuencia menor de 100 cpm o mayor de 120 cpm
Comprimir a una profundidad mínima de 5 cm (2 pulgadas)	Comprimir a una profundidad inferior a 5 cm (2 pulgadas) o superior a 6 cm (2,4 pulgadas)
Permitir una descompresión torácica completa después de cada compresión	Apoyarse en el pecho entre compresiones
Reducir al mínimo las pausas de las compresiones	Interrumpir las compresiones durante más de 10 segundos
Ventilar adecuadamente (2 ventilaciones después de 30 compresiones, realizando cada ventilación durante 1 segundo y asegurándose de que	Proporcionar demasiada ventilación (es decir, demasiadas ventilaciones o ventilaciones excesivamente fuertes)

# VIDEO ILUSTRATIVO

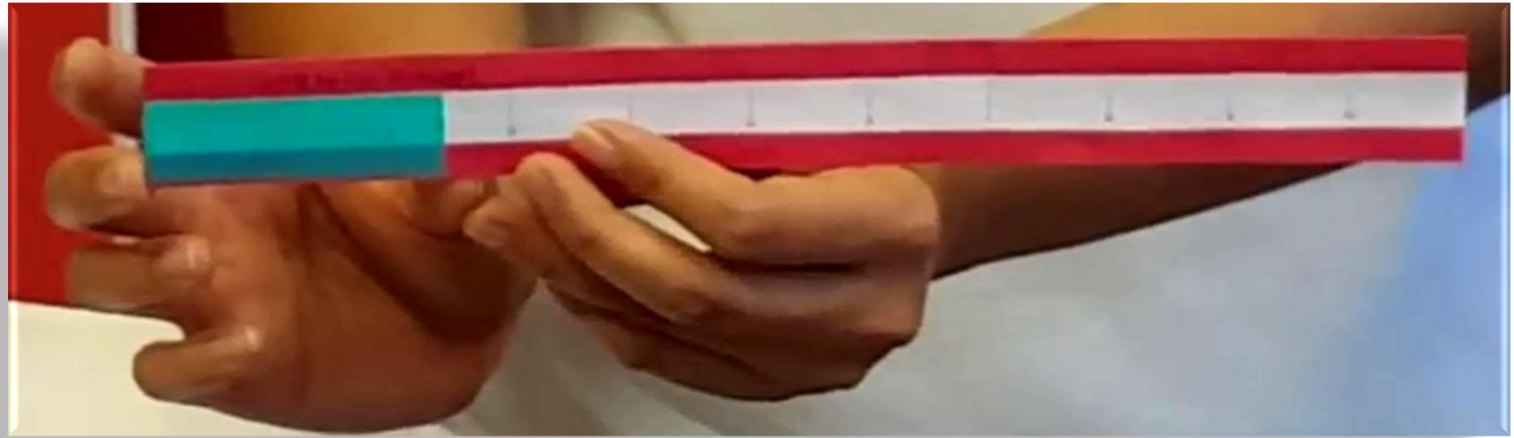


# Video ilustrativo





Compression depth for adolescent-adult is 2-2.4 inches

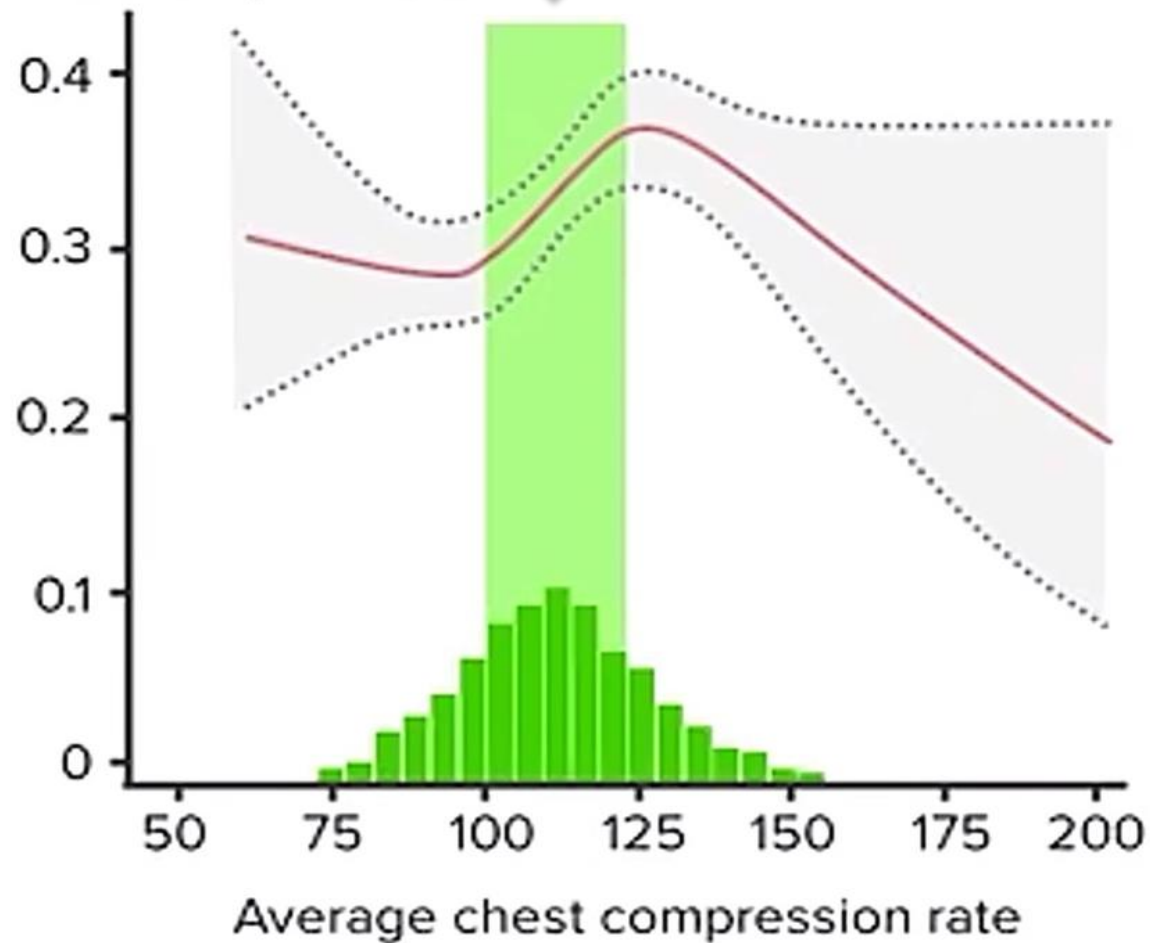


Compression depth for adolescent-adult is 2-2.4 inches

Poor CPR Quality  
Compromises its Effectiveness

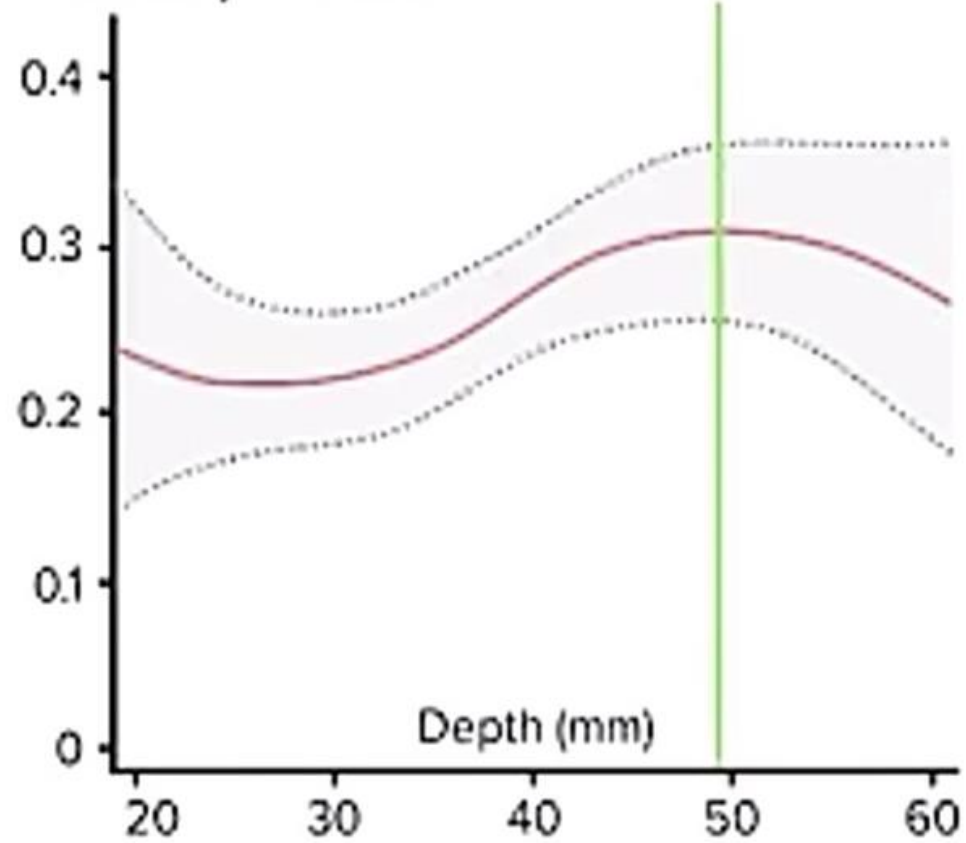
## Compression Rate

Probability of ROSC



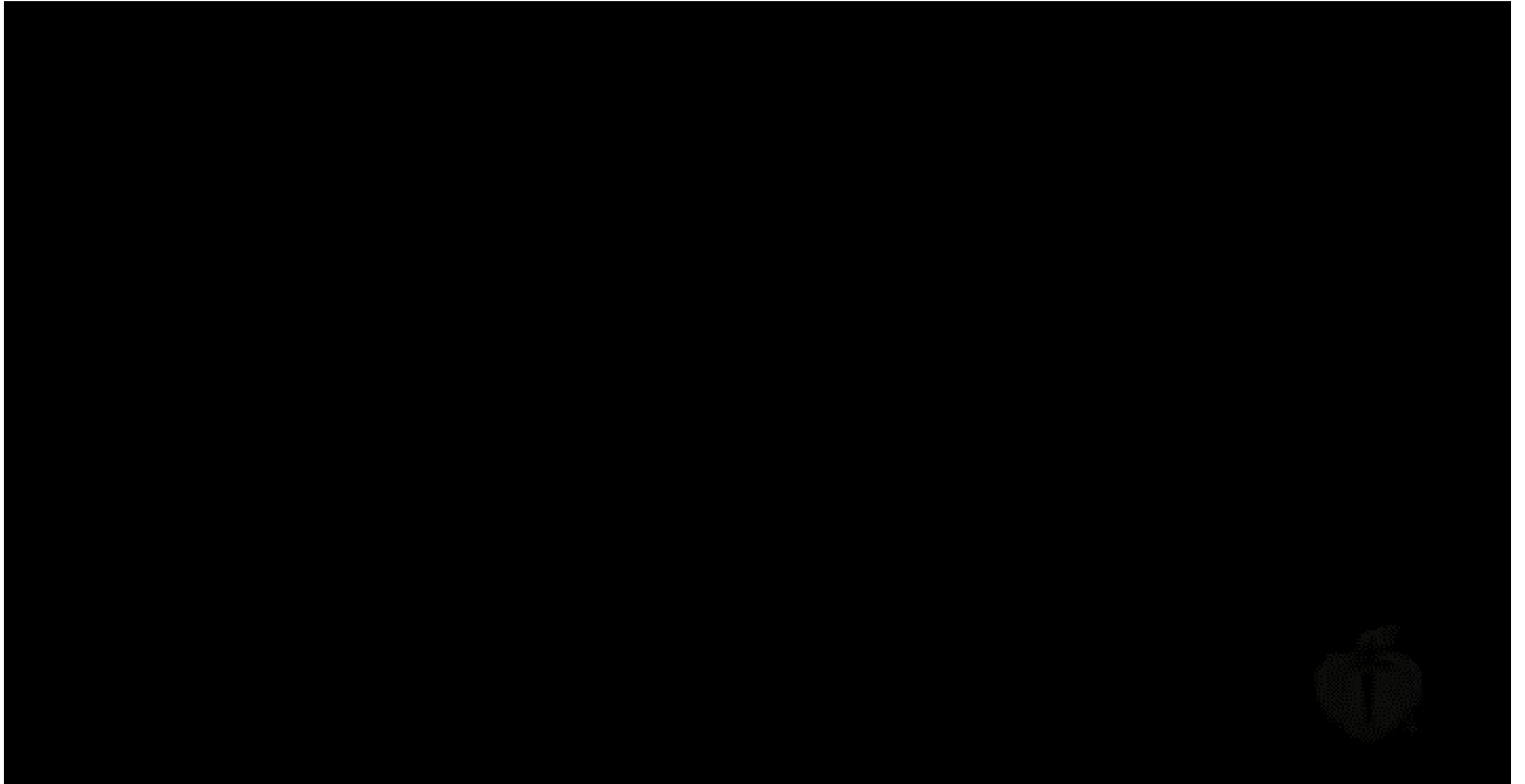
## Compression Depth

Probability of ROSC

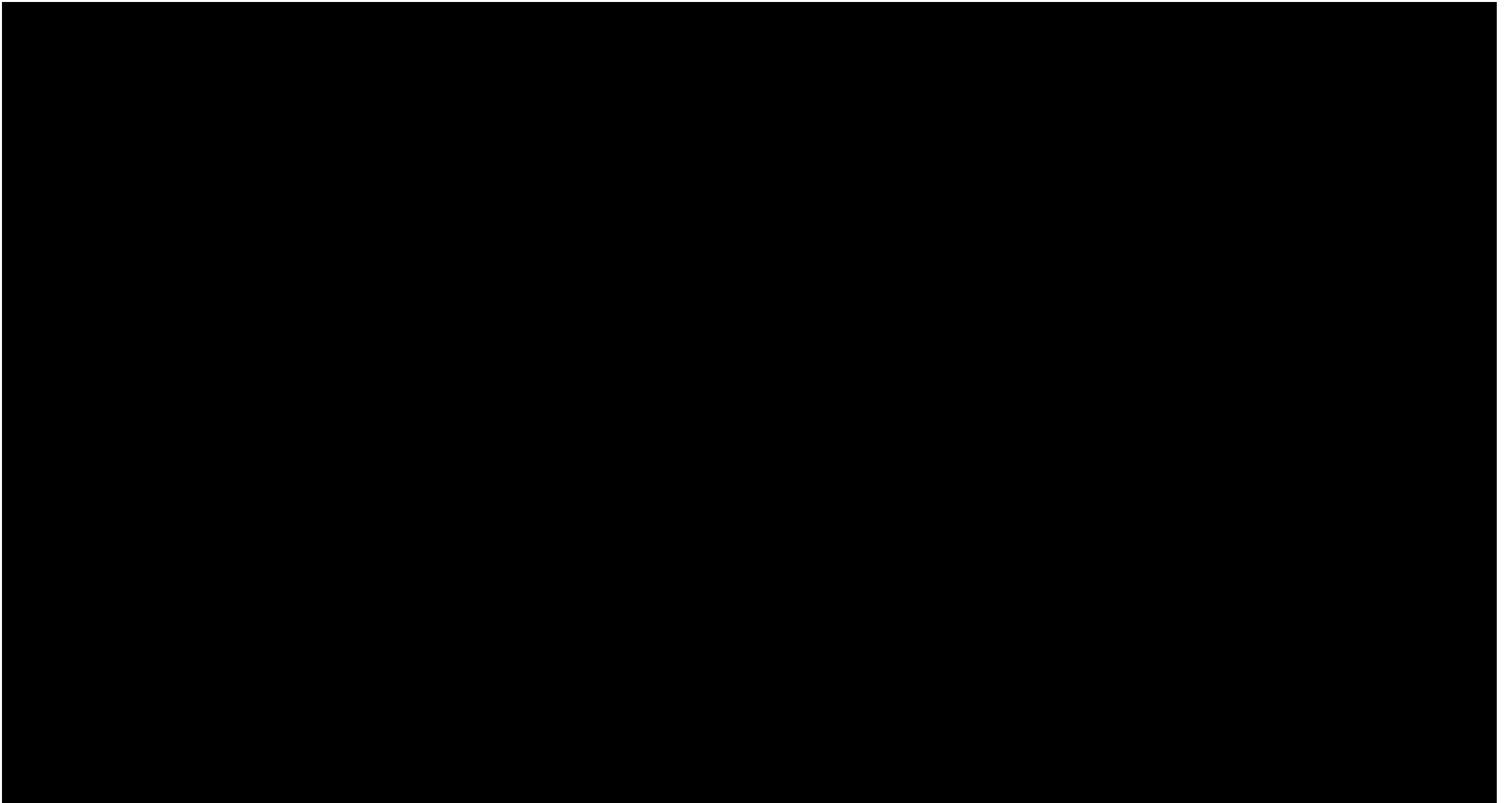




## Video ilustrativo



# Video ilustrativo







# VIDEO ILUSTRATIVO





**Maniobras de apertura de vía aérea en paciente de trauma**









# Resumiendo:





# Básica ..... resumiendo:

**ABC**

- ✓ Metodología **CAB** .
- ✓ Se recomienda reanimar con solo compresiones.
- ✓ Se mantiene la relación **30x2x5** para los adultos, pediátrico y lactantes con un solo resucitador. Relación **15x2x5** para pacientes pediátricos y lactantes con dos rescatadores.
- ✓ Se enfatiza en la identificación de la respiración agónica o anormal como signo de paro.

*... continua próxima diapositiva ...*





## Básica ..... resumiendo:

**A  
B  
C**

- ✓ La frecuencia de compresiones se modifica a un intervalo de **100 a 120 cpm.**
- ✓ La profundidad de compresión para adultos se modifica a **5 cm** (2 pulgadas) como mínimo, pero no debería sobrepasar las 6 cm (2,4 pulgadas).
- ✓ Para permitir una descompresión completa, los reanimadores deben **evitar apoyarse sobre el tórax entre las compresiones.**

*... continua próxima diapositiva ...*



## Básica ..... resumiendo:

ABC

- ✓ Realizar **SIMULTÁNEAMENTE** varios pasos (comprobar la respiración y el pulso) para reducir el tiempo hasta la primera compresión torácica.
- ✓ Se resalta la **RCP de alta calidad** utilizando objetivos de rendimiento (compresiones con la frecuencia y profundidad adecuadas, permitiendo una completa descompresión entre una compresión y otra, reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones y evitando una excesiva ventilación).

*... continua próxima diapositiva ...*



**1 PASO**  
Reconocer  
el PCR



**2 PASO**  
Pedir ayuda  
adecuadamente

## Los 4 pasos que salvan vidas




**3 PASO**  
Iniciar RCP  
de alta calidad



**4 PASO**  
Uso del  
DEA





 #EYES RCP

**CLINICAL STATEMENTS AND GUIDELINES**

**AHA FOCUSED UPDATE**

## 2017 American Heart Association Focused Update on Pediatric Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality

An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care

Circulation. 2017;136:00-00.

Esta actualización enfocada de las guías de la American Heart Association (AHA) para la reanimación cardiopulmonar (RCP) y Atención Cardiovascular de Emergencia (ACE) sigue la revisión de la evidencia que el Grupo de Trabajo Pediátrico del ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) ha llevado a cabo. Se alinea con el proceso de revisión continua de la evidencia del ILCOR, por el cual las actualizaciones van a ser publicadas periódicamente en base a la revisión de la literatura y novedades científicas que se produzcan. Esta actualización se enfoca a la revisión de la evidencia y recomendaciones de tratamiento al respecto de RCP solo con compresiones vs. RCP con compresiones y ventilaciones de rescate en niños y personas por debajo de los 18 años de edad.

Actualización de las Recomendaciones 2017 enfocadas al soporte vital básico en pediatría

Año de Última revisión	Aspecto	Recomendación	Comentario
2017	Componentes de la RCP de alta calidad: RCP sólo con compresiones	Las compresiones torácicas junto con las ventilaciones de rescate deben realizarse para lactantes y niños con paro cardiorrespiratorio (Recomendación Clase I; Nivel de Evidencia B-NR)!	Actualización en 2017
2017	Componentes de la RCP de alta calidad: RCP sólo con compresiones	Si los testigos de la parada no pueden o no desean realizar ventilaciones de rescate, recomendamos que se realicen compresiones torácicas para niños y lactantes (Recomendación Clase I; Nivel de Evidencia B-NR)!	Actualización en 2017

Se ha enfatizado los beneficios en supervivencia que aporta la RCP con compresiones y ventilaciones de rescate con respecto a las recomendaciones de la RCP en adultos donde se puede recomendar la RCP solo con compresiones, al concluir que el beneficio potencial justifica una recomendación diferenciada en la población pediátrica.

El resto de recomendaciones y algoritmos publicados en las "2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care" y las "2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care" continúan siendo las recomendaciones oficiales de la AHA.





# ALGORITMO DE RCP BÁSICO PEDIÁTRICO

## *RESUCITACIÓN DE CALIDAD*

1. En los lactantes se realizara compresiones en el centro del esternón por debajo de la línea entre tetillas y tetillas.
2. Se utilizaran dos dedos en caso de lactantes y en niños mayores de un año una o dos manos según el tamaño del niño.
3. Se realizarán las compresiones a una frecuencia de entre 100-120 veces por minutos y a una profundidad de al menos 5 cm en pacientes de 1-8 años y 4 cm en menores de 1 año.
4. Deberá permitirse la expansión total del tórax sin despegar las manos del pecho entre compresiones.
5. Las ventilaciones serán efectivas si son capaces de elevar el tórax.
6. Minimice el tiempo sin compresiones.

## Video ilustrativo

