



BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA

ATENCIÓN PRIMARIA

NOVEDADES RCP BÁSICA 2006

PRINCIPALES CAMBIOS EN LAS MANIOBRAS DE LA RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

A finales del año 2005 reunidos el Consejo Europeo de Resucitación Cardiopulmonar, elaboraron las nuevas recomendaciones para la realización, difusión y enseñanza del manejo de la parada cardiopulmonar, suponiendo en algunos casos una variación importante con respecto a las anteriores recomendaciones.

Cambios en Soporte Vital Básico a adultos

- La decisión de iniciar la RCP se tomará si la víctima no responde a estímulos (¡Oiga, que le ocurre!) y no respira normalmente (Ver, oír y sentir).
- Se debe enseñar a los reanimadores a colocar sus manos en el centro del pecho en lugar de buscar ambos rebordes costales.
- Se comenzará la RCP directamente con las 30 (en vez de 15) compresiones torácicas, eliminando las 2 ventilaciones de rescate iniciales.
- Cada ventilación de rescate se da durante un segundo en lugar de 2 y debemos suspender las compresiones en ese momento.
- La cadencia de compresiones-ventilaciones será de 30:2.
- El reanimador que hace la RCP no debe interrumpirla, hasta que no llegue ayuda especializada o se vaya a aplicar choque eléctrico.

Cambios en Desfibrilación Externa Automática

- Se recomienda la enseñanza para uso de los DEAs de acceso público (Public Access Defibrillation) en lugares en los

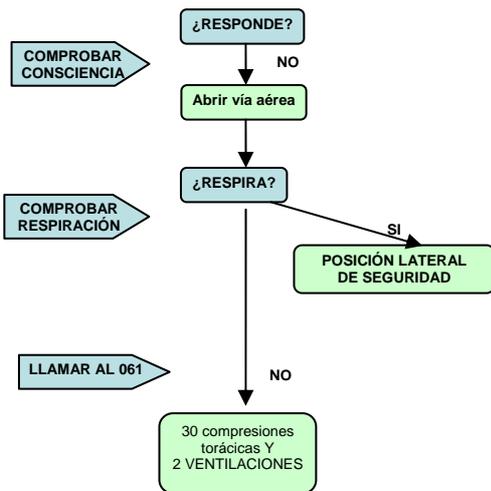
que se espere una parada con testigos cada 2 años.

- Se dará una única descarga con desfibrilador (de 150 Julios en DEAs bifásicos o 360 Julios en monofásicos), seguida por 2 minutos de RCP (ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones) ininterrumpida sin comprobar si ha terminado la fibrilación ventricular o si hay signos de vida o pulso.

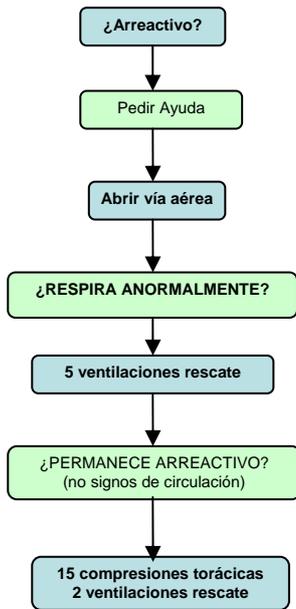
Cambios en Soporte Vital Pediátrico

- En la parada extrahospitalaria los socorristas legos o en solitario que presencian o atienden una parada cardíaca pediátrica usarán la relación de 30 compresiones por cada 2 ventilaciones. Comenzarán con 5 ventilaciones de rescate y continuarán con 30:2.
- Dos rescatadores con experiencia utilizarán la relación 15:2 en los niños hasta la pubertad.
- En un niño de menos de 1 año la técnica de compresión permanece igual: compresión con dos dedos para un único socorrista y con los dos pulgares y las manos abarcando el tórax en el caso de 2 rescatadores. Por encima del año, no hay recomendaciones sobre si utilizar una o dos manos para el masaje, dependerá de la preferencia del rescatador.
- En el caso de neonatos (casi con toda seguridad anóxicos) se necesitará una relación de 3:1.
- Se puede utilizar DEA en niños por encima de un año de edad. Se recomienda usar atenuadores de la energía liberada en niños entre 1 y 8 años de edad.
- Para la liberación de cuerpos extraños de la vía aérea en un niño inconsciente, se intentará por 5 veces la ventilación de rescate y si no hay respuesta se procederá al masaje cardíaco sin evaluar la circulación.

Soporte Vital Básico Adulto



Soporte Vital Básico Pediátrico
(Profesionales sanitarios con responsabilidad en la asistencia)



Después de 1 minuto llamar al equipo de reanimación y continuar RCP

AUTOR:

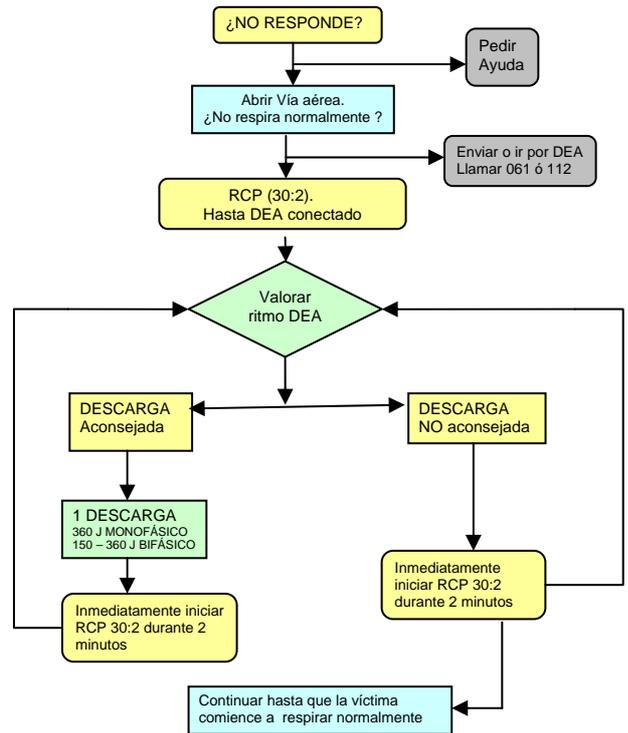
Dr. D. José Vergara Olivares

COLABORES:

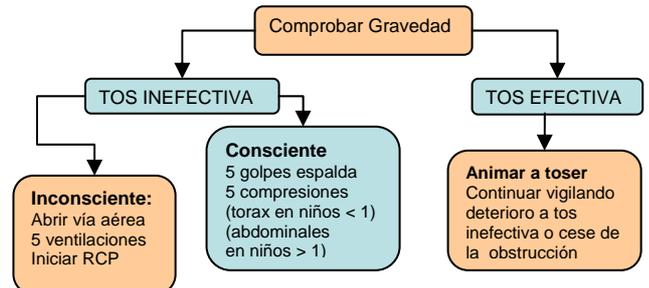
Dr. D. Fernando Pérez-Padilla García
D.U.E. D^a. María del Mar Cabrera Fernández

Catálogo General de Publicaciones Oficiales:
<http://publicaciones.administracion.es>

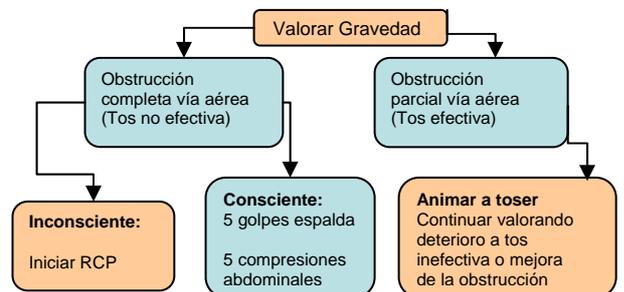
Uso de Desfibriladores Externos Automáticos



Tratamiento obstrucción vía aérea PEDIÁTRICA



Tratamiento obstrucción vía aérea ADULTO



BIBLIOGRAFÍA:

Vademécum internacional 2005
Tratado de Emergencias Médicas
(M^a Sol Carrasco) Tomo II. Ed. Arán.

DIRECCIONES INTERNET:

<http://www.msd.es>
www.semergen.es
www.uninet.edu/tratado/c0906i.html



EDITA:
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA – DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA
GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA. Recinto Sur, s/n. – CEUTA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO: 356-06-004-1