

UNIDAD 4: PARADA CARDIORRESPIRATORIA. RCP BÁSICA

4.1. CONCEPTO

La **parada cardiorrespiratoria** (PCR) consiste en la interrupción brusca, inesperada y *potencialmente* reversible de la respiración y circulación sanguínea de un individuo, que si no se soluciona conduce inexorablemente a la muerte biológica del mismo.

Cuando el cerebro deja de recibir oxígeno durante 6-8 minutos se produce la muerte de sus células, produciéndose una situación irreversible. Ésta debe diferenciarse del cese de funciones vitales que tiene lugar en la muerte natural consecutiva al envejecimiento biológico o al proceso terminal de una enfermedad.

La PCR puede ser producida por:

1.- **parada respiratoria**: el individuo deja de respirar pero persisten los latidos cardíacos durante un corto período de tiempo en el que si se actúa se puede **evitar** el paro cardíaco. Suele producirse por muchas causas entre las que destacan intoxicaciones por fármacos, traumatismos torácicos, obstrucción de la vía aérea (cuerpos extraños como alimentos, juguetes, etc), ahogamientos, enfermedades del Sistema Nervioso Central, etc.

2.- **parada cardíaca**: consiste en la falta de funcionamiento del corazón y el rápido deterioro de los órganos vitales, por la falta de aporte de oxígeno a los tejidos (cerebro y centro respiratorio principalmente) seguido de un paro respiratorio inmediato. Las causas más frecuentes de parada cardíaca son la fibrilación auricular, taquicardia ventricular sin pulso y la disociación electromecánica.

4.2.- ETIOLOGÍA

En nuestro país la incidencia de muerte súbita es de 26-38/100.000 habitantes/año siendo la enfermedad coronaria la causa más frecuente. La mayoría de las PCR son de **origen cardíaco** siendo la taquicardia y fibrilación ventriculares las responsables del 75% de las muertes súbitas, cardiopatías coronarias de origen aterosclerótico, trombosis coronarias etc.

Entre las *causas no cardíacas* destacan los accidentes neurológicos, vasculares o pulmonares donde el asma es la primera causa de muerte súbita. Los **accidentes** son la primera causa de muerte en menores de 40 años y el 80% de ellos lo hacen en la adolescencia. El 40% de ellos fallecen en la primera hora. En el niño, la muerte súbita del lactante es una causa relativamente frecuente de PCR aunque en ellos son más prevalentes las paradas respiratorias.

Los lugares más frecuentes donde se producen las PCR extra-hospitalarias son:

50% en su domicilio
35% en lugares públicos
7% en vehículos
3% en el trabajo
5% otros lugares.

4.3.- TRATAMIENTO DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA:

RESUCITACION CARDIOPULMONAR BÁSICA (RCP BÁSICA)

El tratamiento de la PCR se basa en comenzar de la forma más precoz posible lo que se conoce como "*cadena de supervivencia*".

La reanimación o resucitación cardiopulmonar básica (**RCP básica**), es una *técnica de primeros auxilios* en la que se realizan una serie de maniobras encaminadas a proporcionar circulación y ventilación externa fundamentalmente al cerebro, que puede ayudar a mantener al afectado con vida el tiempo suficiente para que llegue la ayuda de emergencia necesaria.

La cadena de supervivencia son una serie de acciones que realizadas de forma adecuada y en el orden correcto han demostrado que pueden conseguir salvar la vida de la persona que está sufriendo una PCR. Si las acciones se realizan de forma aislada y no como una secuencia continuada su eficacia es mucho más limitada.

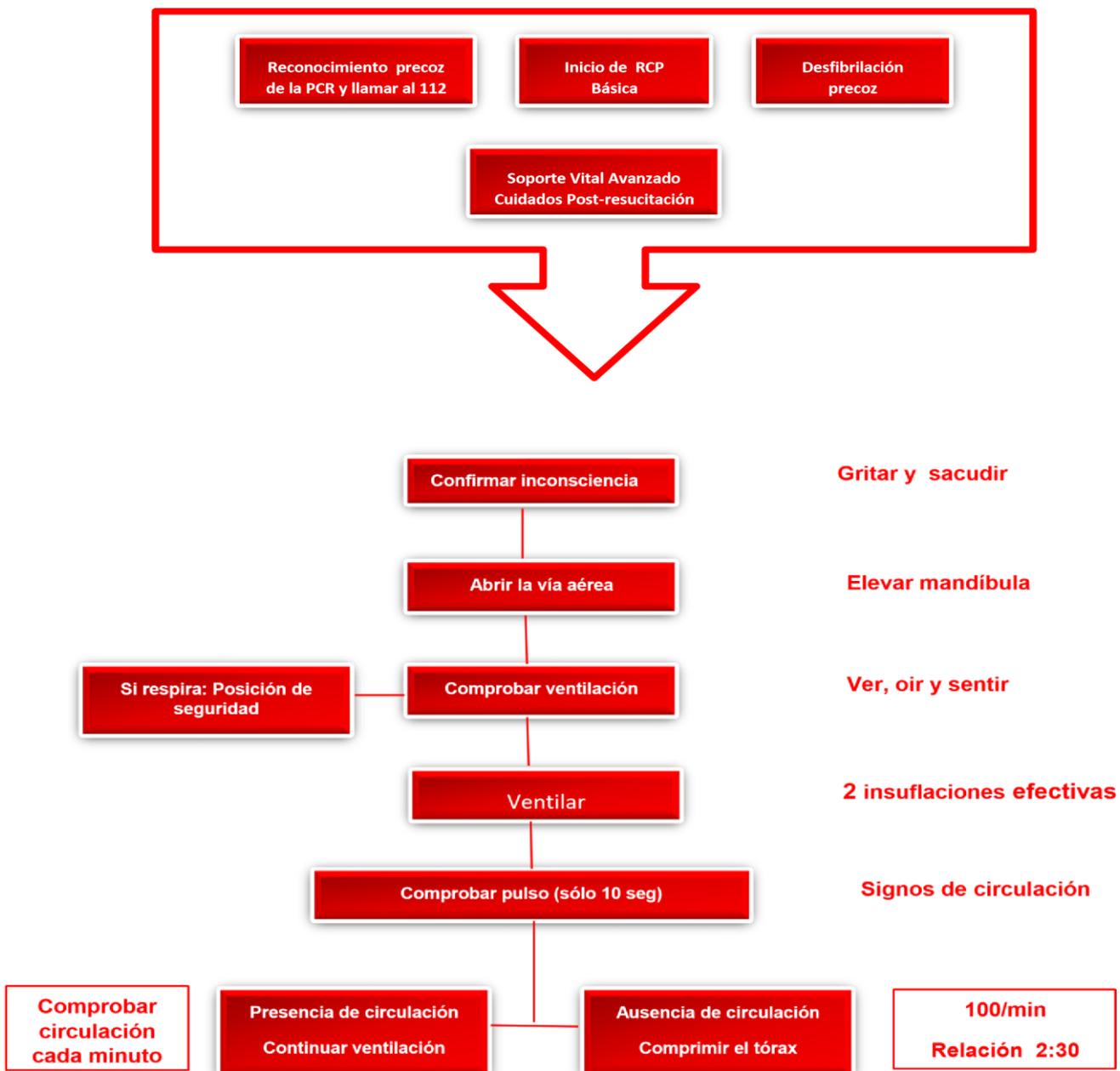
Los eslabones de esta cadena son por orden:

1.- **Reconocimiento precoz** de que una persona está sufriendo una PCR y llamada rápida a otra persona cercana para que ayude o al Servicio de Emergencias Sanitarias marcando el número de teléfono 112.

2.- Iniciar las maniobras de **RCP Básica**.

3.- **Desfibrilación precoz.** Consiste en aplicar una descarga eléctrica al corazón. Esto se realiza mediante unos dispositivos llamados desfibriladores. Hasta hace poco tiempo el uso de estos dispositivos era exclusivo del personal sanitario, sin embargo la aparición de los llamados desfibriladores semiautomáticos externos (DESA) ha facilitado que esta maniobra pueda ser realizada por personal no sanitario y la finalidad es que se encuentren en todos los lugares públicos.

4.- **Soporte Vital Avanzado (SVA) y Cuidados Post-resucitación.** Los encargados de realizar estas maniobras son los profesionales sanitarios.



Las etapas 1 y 2 pueden ser realizadas por cualquier persona que sea testigo de una PCR.

Etapas 1 . Asegúrese de que usted y la víctima están seguros.

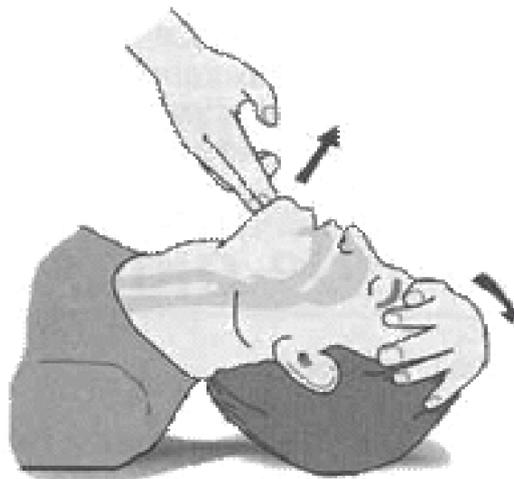
- Compruebe si la víctima responde a estímulos. Para ello arrodílese junto a ella y sacúdala suavemente por los hombros y pregúntele en voz alta: "¿Se encuentra bien?".
- Si no responde significa que la víctima está **inconsciente**.

Etapas 2 . Grite pidiendo ayuda.

- Cuando llegue la ayuda pídale que llame al teléfono 112 (061). El personal sanitario que le atenderá le realizará preguntas imprescindibles para saber lo que está pasando y donde está pasando y le proporcionara indicaciones de cómo ayudar a la víctima hasta que lleguen los servicios sanitarios.

Etapas 3

- Colocar a la víctima boca arriba sobre una superficie dura (si está en la cama o un sofá, tumbelo en el suelo)
- Abra la vía aérea usando la **maniobra frente-mentón**. Esta maniobra consiste en colocar una mano en la frente del paciente e inclinar su cabeza hacia atrás al tiempo que con los dedos de la otra mano colocados en la barbilla la elevan hacia arriba.



Maniobra frente-mentón

Etapa 4

- Compruebe que la persona respira con normalidad: vea, oiga y sienta la respiración durante no más de 10 segundos,

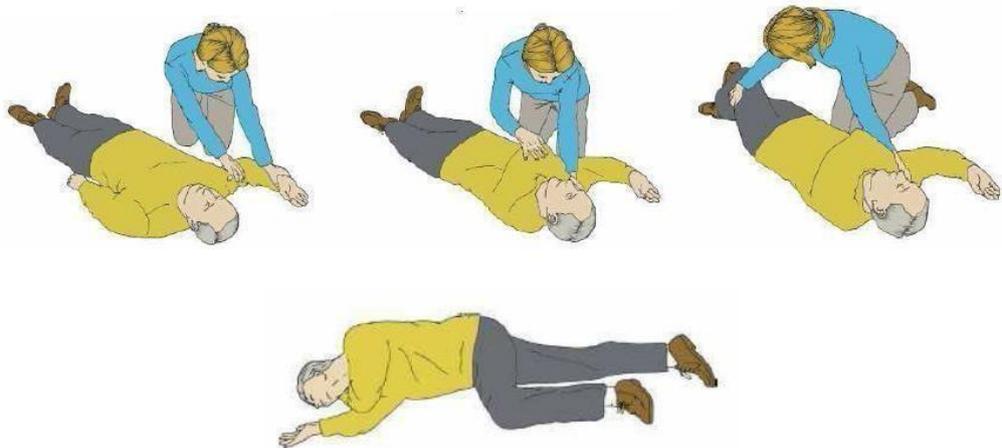
- Vea el movimiento del pecho
- Oiga en la boca de la víctima los ruidos respiratorios
- Sienta el aire en su mejilla

Si tiene alguna duda acerca de si la respiración es normal, actúe como si no lo fuese.

Etapa 5

- Si la víctima **respira normalmente**:

- Colóquela en la posición de seguridad (decúbito lateral) o de Sims



El reanimador se pondrá de rodillas junto al individuo, previamente retirará todos los objetos que puedan producir lesiones, y colocará el brazo más próximo en ángulo recto hacia la cabeza con la palma hacia arriba, el brazo contrario se lo pondrá doblado sobre el tórax hasta que la palma de la mano se apoye sobre el hombro. A continuación flexionará la pierna opuesta apoyando el pie en el suelo, y sujetando a la persona por el hombro y hueco de la rodilla opuesta lo girará 90° hacia su posición.

Si todavía no ha llegado nadie que haya podido llamar al 112 (061), llame usted mismo. Si para solicitar ayuda debe dejar sola a la víctima hágalo. Hasta la llegada de personal sanitario continúe valorando que la respiración es normal.

- Si la **respiración no es normal o está ausente**:

Si no ha llegado nadie que haya podido llamar al 112 (061), llame usted mismo. Si para solicitar ayuda debe dejar sola a la víctima hágalo y después realice la siguiente etapa.

Etapa 6

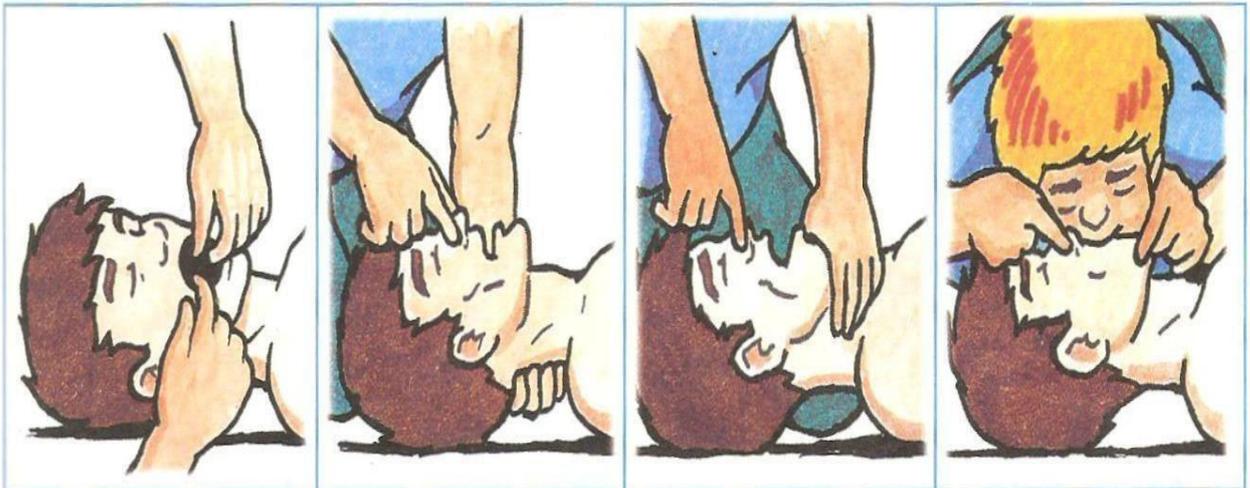
- Inicie las compresiones torácicas.

Para ello:

- Arrodíllese al lado de la víctima.
 - Coloque el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima.
 - Coloque el talón de la otra mano encima de la primera.
 - Entrelace los dedos de sus manos y asegúrese de que la presión no se aplica sobre las costillas de la víctima.
 - Mantenga sus brazos rectos.
 - Colóquese verticalmente sobre el pecho de la víctima y presione hacia abajo sobre el esternón al menos 5 centímetros
 - Después de cada compresión, libere toda la presión sobre el pecho sin perder contacto entre sus manos y el esternón.
- Repita esta maniobra 30 veces a una velocidad de al menos 100 compresiones por minuto.



- Combine las compresiones torácicas con 2 ventilaciones de rescate.
 - Abra la vía aérea de nuevo usando la maniobra frente-mentón.
 - Pince la parte blanda de la nariz cerrándola, usando el dedo índice y el pulgar de la mano que tiene sobre la frente, para que cuando metamos aire por la boca este no se escape por la nariz.
 - Permita que la boca se abra.
 - Inspire normalmente y coloque sus labios alrededor de la boca, asegurándose de que hace un buen sellado.
 - Expulse el aire al interior de la boca de la víctima.
 - Tome aire normalmente otra vez (alejado de la boca de la víctima) y sople en a boca de la víctima una vez más.
 -



- Repita estas maniobras hasta que la víctima comience a moverse o lleguen los servicios sanitarios.