

## PRÁCTICA SAN.002 REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP) BÁSICA / SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)



Figura 0.- Bomberos aplicando RCP Básica.

### DESTINATARIOS

Conductores, bomberos, bomberos-conductores, cabos y sargentos.

### LUGAR DE REALIZACIÓN

Salón de actos.

### DURACIÓN ESTIMADA

30 minutos por grupo.

### DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS

Distribución estándar:

Grupo 1.- Personal de primera salida.

Grupo 2.- Personal de media salida y escala.

Grupos 3 y 4.- Personal de servicio auxiliar/segunda salida / Personal de cuba y otros. (Infante)

*Nota: Para el correcto desarrollo de esta práctica es muy importante hacer grupos reducidos.*

### IMPLICACIONES OPERATIVAS

No aplica.

### OBJETIVOS GENERALES

- ✓Conocer los eslabones de la “Cadena de Supervivencia”.
- ✓Conocer el procedimiento y la técnicas de aplicación de la RCP Básica (SVB) en adultos.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Una vez finalizada la práctica, el personal deberá de ser capaz de:

- ✓Realizar RCP Básica (SVB) a un adulto aplicando el algoritmo (30:2) actualmente en vigor.

## INTRODUCCIÓN TEÓRICA

La parada cardíaca o paro cardiorrespiratorio (PCR) es la interrupción brusca, “inesperada” y potencialmente reversible de la respiración y la circulación espontáneas. Como consecuencia cesa el aporte de oxígeno a la periferia y a los órganos vitales, sobre todo al sistema nervioso.

Desde que se produce una parada cardiorrespiratoria hasta que hay lesiones cerebrales irreversibles, hay un periodo de tiempo variable en el que todavía podemos hacer que la persona afectada se recupere y vuelva (por así decirlo) a la vida de nuevo. Cuanto mas tiempo pase hasta que empezemos con las maniobras de reanimación, menos posibilidades tendremos de éxito.

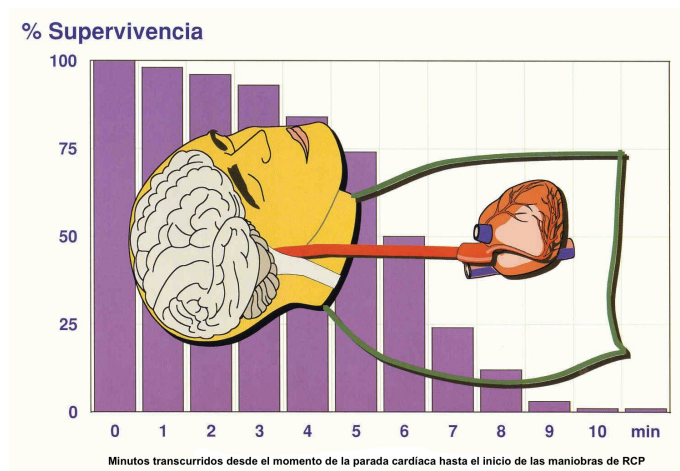


Figura 1.- “Curva de Drinker” que ilustra el concepto tiempo vs supervivencia.

El objetivo de de la Reanimación Cardio Pulmonar (**RCP**) o el Soporte Vital Básico (**SVB**) es mantener la respiración y la circulación (oxigenación) mínima y precaria, pero suficiente para mantener la vida de la víctima, mediante un conjunto de acciones y maniobras; sencillas, ordenadas y secuenciales, hasta que pueda ser atendida por personal sanitario adecuado con el material idóneo.

Se denomina básica, porque no utiliza, para su realización, ningún dispositivo, ni cualquier otro medio de ayuda, que nuestro propio cuerpo y nuestros conocimientos.

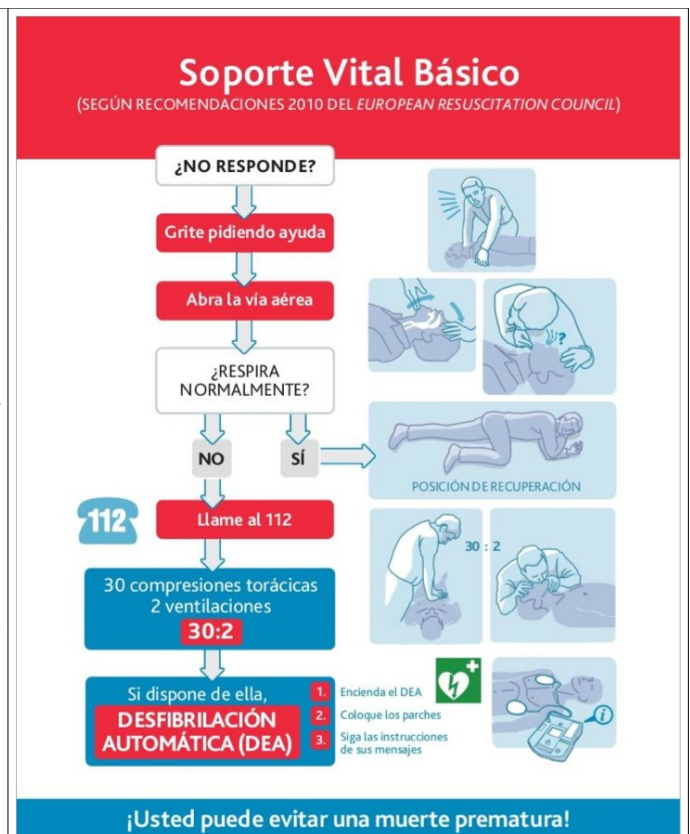


Figura 2.- Protocolo de RCP / SVB

## LA CADENA DE SUPERVIVENCIA

La supervivencia en caso de Parada Cardiorrespiratoria (PCR) depende de un conjunto de actuaciones que deben ponerse en marcha de forma rápida y ordenada. Esta secuencia se denomina “Cadena de supervivencia” y resume los pasos (eslabones) necesarios para llevar a cabo una resucitación con éxito y que, de producirse, hacen más probable que una persona sobreviva a la PCR. Los eslabones son:

1.Detección/identificación precoz de la situación de emergencia con llamada y activación de los servicios médicos de emergencia. Teléfono único de emergencias **112**, de ámbito europeo (que en nuestro caso podría ser sustituido por un aviso a través de la Sala de Control (CEMACOB), pero asegurando siempre que la gravedad de la situación ha sido comprendida y transmitida).

2.RCP básica precoz (masaje cardíaco y la respiración artificial) practicada por aquellas personas que se encuentran presentes en el lugar. Una RCP inmediata puede duplicar o triplicar la supervivencia de un paro cardíaco súbito, ganando tiempo hasta la realización de la desfibrilación.

3.Desfibrilación eléctrica precoz e inicio rápido del Soporte Vital Avanzado. (La desfibrilación es la única medida que puede permitir recuperar un latido cardíaco efectivo. La RCP más la desfibrilación en los primeros 3 a 5 minutos después del paro cardíaco puede producir unas tasas de supervivencia muy altas, del 49 al 75%. Cada minuto de retraso en la desfibrilación se reduce la probabilidad de supervivencia en un 10 a 15%.)

4.Soporte Vital Avanzado definitivo en Servicios de Cuidados Intensivos hospitalarios.



Figura 3.- “Cadena de supervivencia”.

Estos cuatro eslabones (como en cualquier cadena) son de la máxima importancia, pues si uno solo de ellos es frágil (es decir, no funciona), la cadena se rompe, y, en el caso de la PCR, el riesgo de muerte (o, en el mejor de los casos, de supervivencia con graves secuelas) se eleva de forma considerable.

Los mejores resultados se consiguen cuando el inicio de las maniobras de soporte vital básico se produce antes de los 4 minutos y el inicio de las maniobras de soporte vital avanzado se producen antes de los 8 primeros minutos de producida la parada, pero en la mayoría de los casos, el tiempo transcurrido entre la llamada a los SME y su llegada es de 8 minutos o más. A lo largo de ese lapso de tiempo, la supervivencia de la víctima depende de que los testigos que la rodean inicien rápidamente los primeros tres eslabones de la cadena de supervivencia.



## PROCEDIMIENTO (1)

El algoritmo de soporte vital básico del adulto del European Resuscitation Council (ERC) contempla, una vez constatado que la víctima está inconsciente y no respira normalmente, la siguiente secuencia de actuaciones para el manejo de tal situación:

### 1.-RECONOCIMIENTO DE LA PARADA CARDIORESPIRATORIA Y AVISO AL 112.

Ante un paciente que no responde o no ventila adecuadamente (debe entenderse así cualquier paciente con respiración tipo “Boqueo/Gasping”) se iniciará inmediatamente la cadena de supervivencia incluso si no estamos seguros de la presencia o no de pulso. La determinación del pulso debe hacerse a nivel central (carotídeo) y no debe exceder los 10 segundos. Deberemos dar orden de avisar al 112 solicitando la presencia de una ambulancia y un desfibrilador si no estuviera disponible. **Es importante que no seamos nosotros los que nos centremos en dicha orden pues nos haría perder un tiempo precioso para el inicio de las maniobras de reanimación.**

En nuestro caso el aviso puede hacerse a través de la Sala de Control (CEMACOB), pero asegurando siempre que la gravedad de la situación ha sido comprendida y transmitida.

emergencias  
**112** ! ☎ ➔  
REGIÓN DE MURCIA



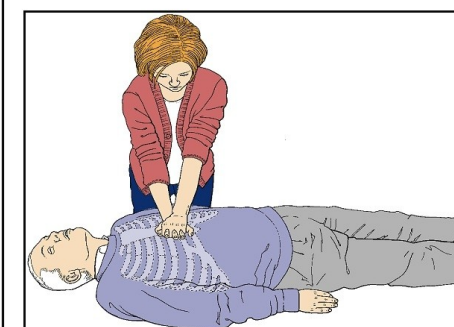
### 2.-INICIO DE LAS MANIOBRAS DE COMPRESIÓN TORÁCICA.

Hay que comenzar de inmediato las compresiones en el pecho (masaje cardíaco). Para ello, arrodillados junto a un hombro de la víctima (si es posible, sobre una superficie dura), debemos colocar el talón de una mano en el centro del pecho (sobre la mitad inferior del esternón), sobreponer la otra mano entrelazando los dedos y, sin flexionar los codos, con los hombros alineados con el esternón de la víctima, comprimir el pecho para bajar el esternón al menos 5 centímetros (pero no más de 6 cm). Después, el reanimador debe liberar la presión y repetir las compresiones a un ritmo de al menos 100 por minuto (pero no más de 120), hasta aplicar un total de 30 compresiones.



Actualmente se considera que el inicio precoz de las compresiones torácicas sí tiene una influencia demostrada de aumentar las probabilidades de una reanimación exitosa, esto contrasta con anteriores pautas que priorizaban la actuación sobre la vía aérea y la ventilación.

La RCP sólo con compresiones puede utilizarse cuando quien atiende a una víctima no está entrenado en RCP o no desea aplicar el boca a boca. En tal caso, debe comprimirse el pecho a 100 por minutos (pero no más de 120).



## PROCEDIMIENTO (2)

### 3.- RESPIRACIONES DE RESCATE O RESPIRACIÓN BOCA A BOCA.

A continuación es necesario dar respiraciones de rescate. A tal fin, el reanimador debe pinzar la nariz con los dedos pulgar e índice de una mano y elevar el mentón con la otra mano, permitiendo que la boca quede abierta; luego, debe tomar aire normalmente y soplar en la boca de la víctima -observando que su pecho se eleva- durante aproximadamente 1 segundo (es lo que se denomina respiración boca a boca). Posteriormente retirará su boca, manteniendo la maniobra frente-mentón, observará que el pecho de la víctima desciende y tomará aire de nuevo para soplar una vez más. Las dos respiraciones no deben superar los 5 segundos.



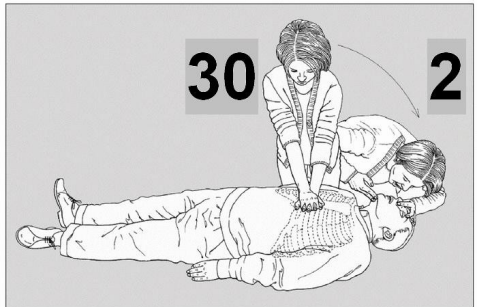
Colocar la boca sobre la boca de la persona y exhalar

### 4.- COMBINAR LAS COMPRESIONES TORÁCICAS Y LAS RESPIRACIONES DE RESCATE.

Seguidamente hay que combinar las compresiones torácicas y las respiraciones de rescate, a un ritmo de **30:2**. Sólo se parará si; llega un equipo de emergencias, la víctima comienza a “despertar” (se mueve, abre los ojos y respira con normalidad) o si el reanimador llega a estar exhausto.

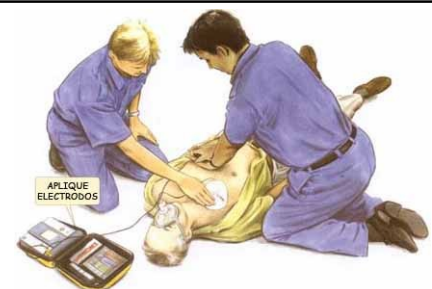
Si la respiración de rescate inicial no consigue elevar el pecho, antes del nuevo intento debe mirarse en la boca de la víctima y, si algo obstruye el paso de aire, sacarlo, comprobando que existe una buena maniobra frente-mentón antes de soplar de nuevo.

Si hay dos reanimadores, se alternarán cada 2 minutos para prevenir su cansancio. Sólo los reanimadores experimentados podrán hacer la RCP combinada (uno masaje y otro ventilaciones, cambiando sus posiciones cada dos minutos).



### 5.- DESFIBRILACIÓN PRECOZ.

El uso del desfibrilador debe hacerse tan pronto como esté disponible. No existen evidencias que demuestren que su uso es más eficaz una vez realizado un primer ciclo de compresiones torácicas. La probabilidad de obtener pulso tras desfibrilación pasados 9 minutos del inicio de la parada cardíaca es del 10% aproximadamente.



## DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO

Se rescata a una persona que presenta una parada cardio respiratoria desconociéndose desde cuando. No hay medios sanitarios presentes pero es previsible que lleguen en pocos minutos.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PRÁCTICA

En la práctica se realizarán las siguientes operaciones:

- ✓ Avisar vía radio al CEMACOB (dejando claro que se trata de una práctica) informando de la presencia de una persona en PCR y la necesidad de medios sanitarios.
- ✓ Cada componente del grupo realizará individualmente 2/3 ciclos de RCP sobre el maniquí.
- ✓ Todo el grupo, dividido en parejas, realizará 2/3 ciclos de RCP sobre el maniquí.

## MATERIAL NECESARIO

- 1 Emisora portátil (Poket / Walkie-Talkie).
- 1 Maniquí de RCP.

## DISTRIBUCIÓN DEL MATERIAL

No aplica. (No se utilizará el material del macuto sanitario por tratarse de una RCP básica)

## NIVEL DE PROTECCIÓN

No aplica.

## ANÁLISIS DE RIESGOS

- x Riesgo de exposición a contaminantes biológicos y/o químicos.
- x Riesgo de fatiga física por posición.

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- ✓ Limpiar la nariz y boca del maniquí de RCP con un algodón o gasa y alcohol después de cada práctica.
- ✓ Limitar la duración de la práctica a uno o dos minutos por cada participante.

## ADVERTENCIAS

No aplica.

## MANTENIMIENTO

No aplica.

## LECTURA RECOMENDADA

Antes de realizar esta práctica, se recomienda la lectura de la bibliografía asociada. Dicha información se encuentra disponible en la plataforma de teleformación y en los manuales de prácticas.