

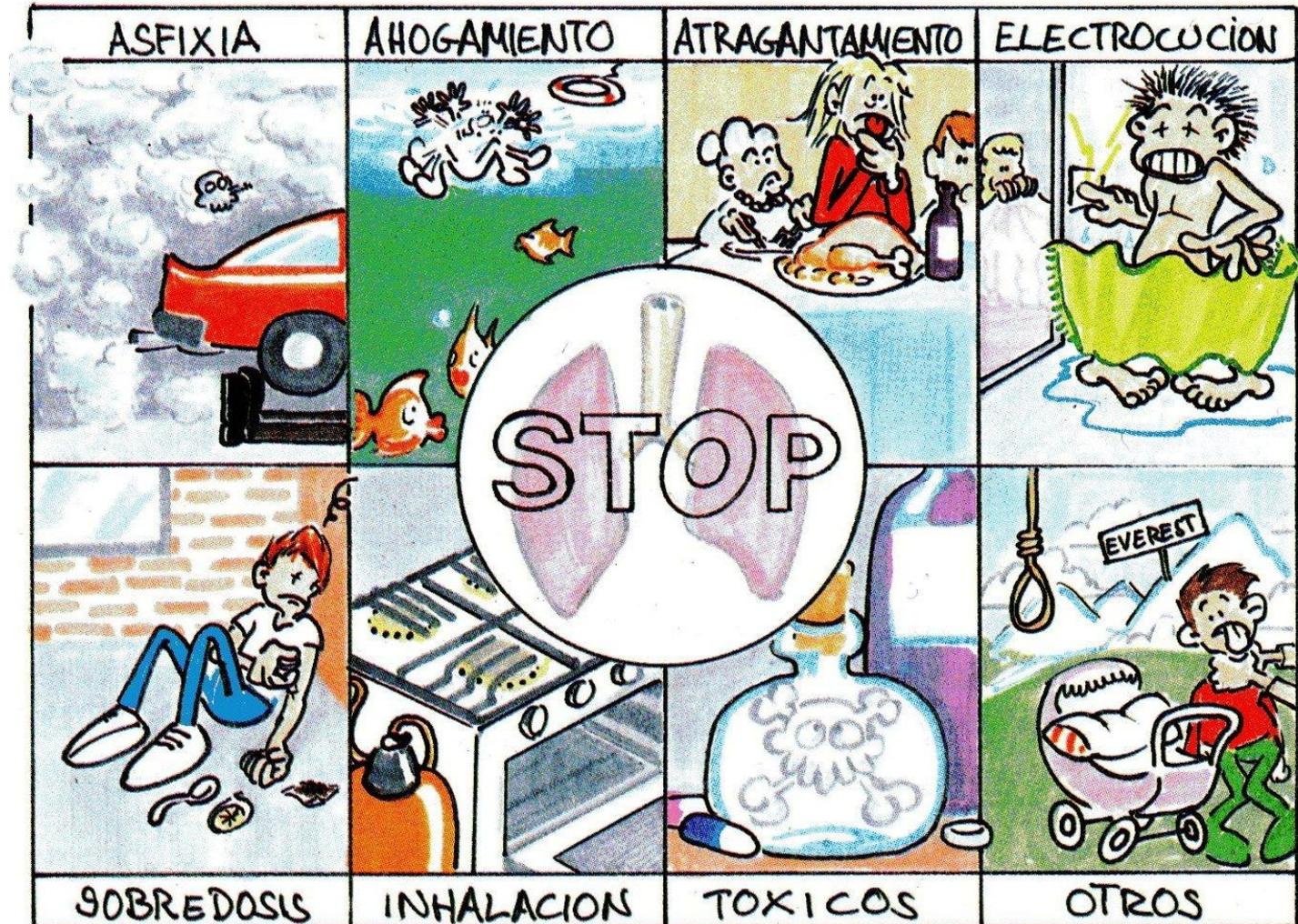
3. ALTERACIÓN DE LAS FUNCIONES VITALES.

TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR



RCP

Cómo reconocer si una persona inconsciente se encuentra respirando o no, y qué hacer en caso de que no respire o su corazón haya dejado de latir.



Actuación

Como hemos visto, al explorar a un accidentado es prioritario identificar las situaciones que supongan una amenaza inmediata para la vida (**exploración primaria**), es decir:

- Valorar el estado de **consciencia**.
- Valorar la **respiración**.
- Valorar la **circulación**.

a) Valorar el estado de consciencia.

Hablar con la víctima, sacudirle los hombros o pellizcarle con suavidad, para determinar si está consciente o inconsciente.

- Si la víctima **RESPONDE** a nuestros estímulos (habla, se queja, se mueve): preguntarle qué es lo que ha sucedido, buscar signos de hemorragia y/o shock y llevar a cabo la exploración secundaria en busca de posibles lesiones.
- Si **NO RESPONDE** está inconsciente. Entonces hay que pedir ayuda y rápidamente, comprobar si está respirando.



Si la víctima RESPONDE a nuestros estímulos (habla, se queja, se mueve):

- 1) **Preguntarle** qué es lo que ha sucedido.
- 2) Buscar **signos de hemorragia** y/o shock.
- 3) Llevar a cabo la **exploración secundaria** en busca de posibles lesiones.



Si NO RESPONDE está inconsciente.

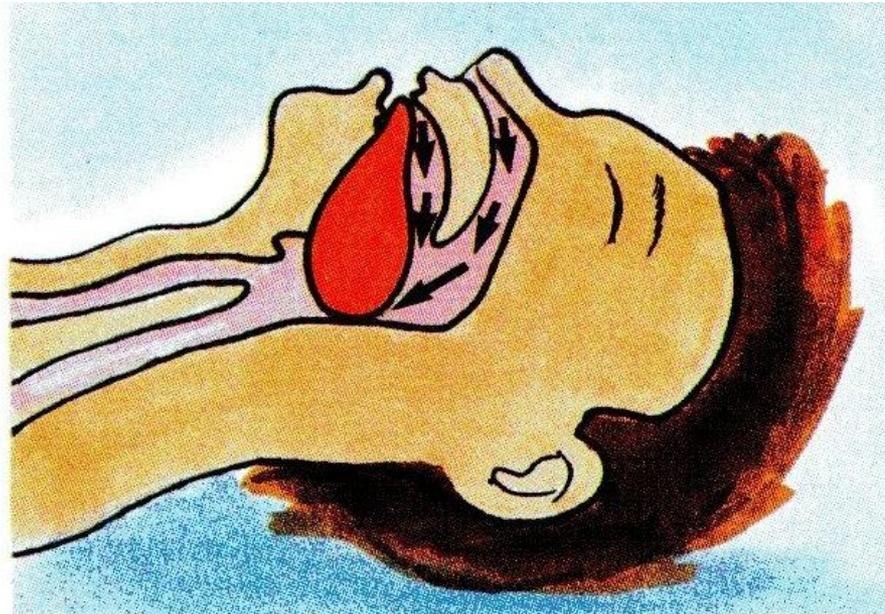
1) Pedir ayuda.

2) Comprobar si está respirando.

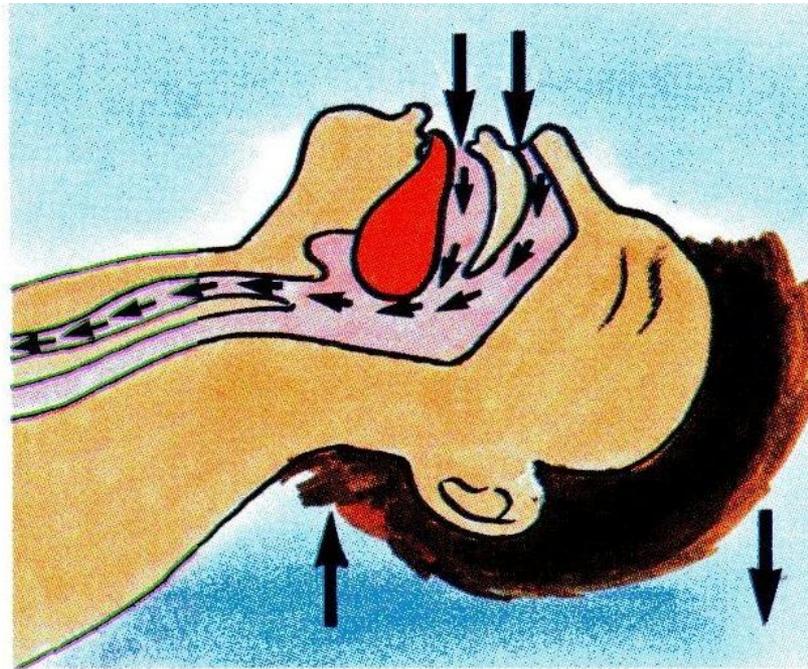


b) Comprobar la respiración

En un accidentado inconsciente, sobre todo si está tendido boca arriba, la lengua puede relajarse y caer hacia abajo, dificultando o impidiendo el paso del aire hasta los pulmones.



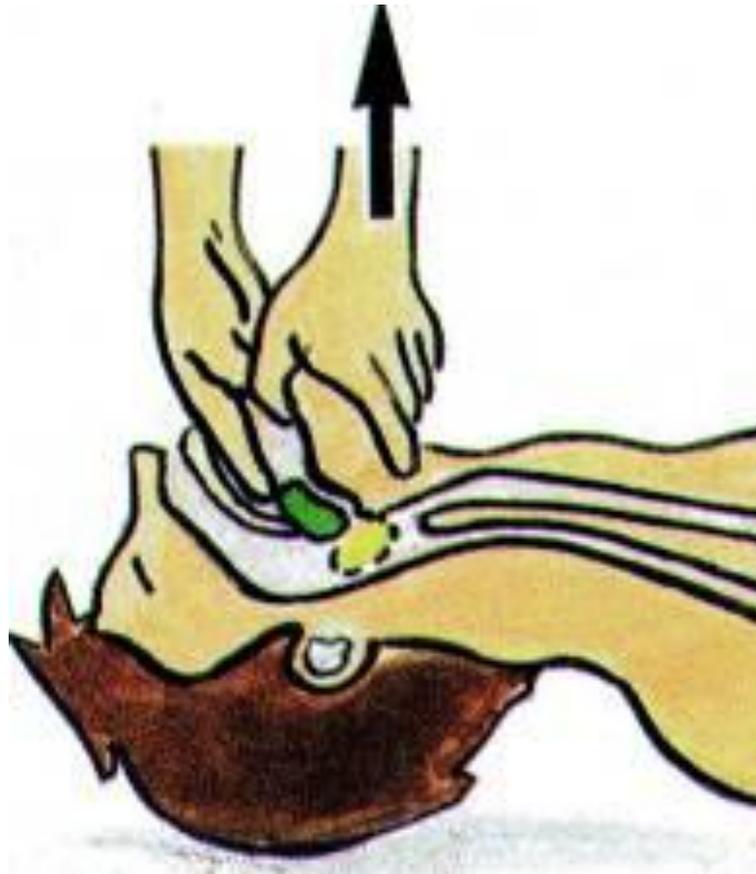
Por ello, para comprobar si una persona inconsciente respira, inclinaremos su cabeza hacia atrás; esto hará que la lengua se desplace hacia arriba, permitiendo el paso del aire. A esta maniobra de inclinar la cabeza hacia atrás se la denomina **“apertura de las vías aéreas”**.



Técnica para realizar la apertura de las vías aéreas



Coloque una mano en la frente del accidentado y la otra en el mentón, y empuje la cabeza hacia atrás, con suavidad.



A continuación, compruebe si existen materias extrañas en el interior de la boca, (secreciones, vómitos, etc...) en cuyo caso, extráigalas tal y como se ve en la imagen.



Ahora, manteniendo la apertura de las vías aéreas, **comprueba la respiración** del accidentado: mira si su pecho sube y baja, escucha y siente en su mejilla la salida del aire por la boca y nariz de la víctima:



- **Mira** si su pecho sube y baja,
- **Escucha** su respiración si la hubiere.
- **Siente** en su mejilla la salida del aire por la boca y nariz de la víctima:

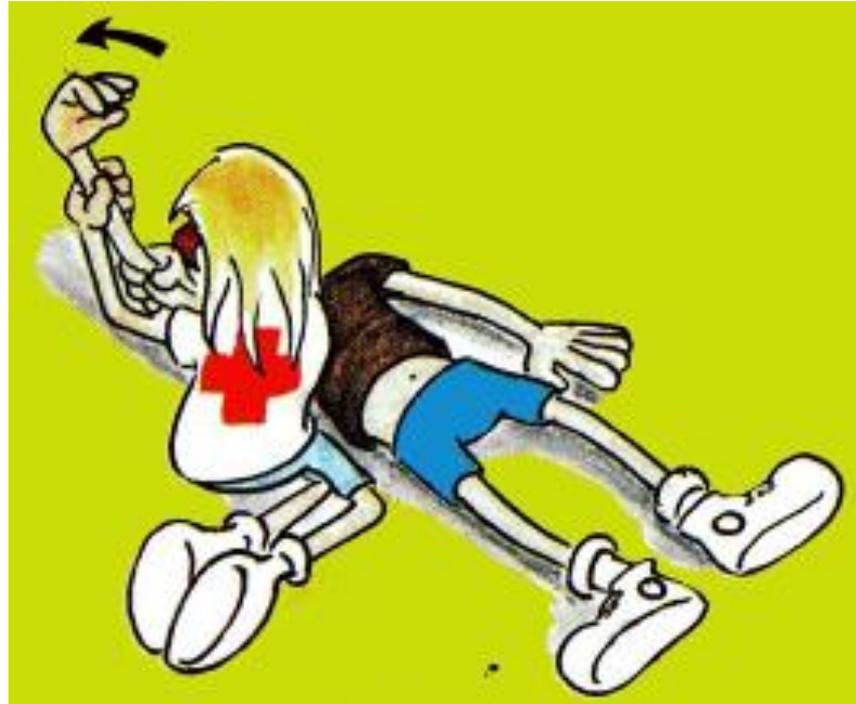
la víctima
respira

Si el accidentado **RESPIRA**, hay que colocarle en la llamada **“Posición Lateral de Seguridad” (P.L.S)**

Esta posición pretende evitar que la lengua obstruya el paso del aire, y si se producen vómitos o secreciones, éstos puedan salir por la boca, evitando que se introduzcan en las vías aéreas causando un problema adicional.

Técnica para colocar a una víctima en posición lateral de seguridad

Posición lateral de seguridad



Arrodílese a un costado de la víctima y estire hacia atrás el brazo mas cercano a usted.

Posición lateral de seguridad



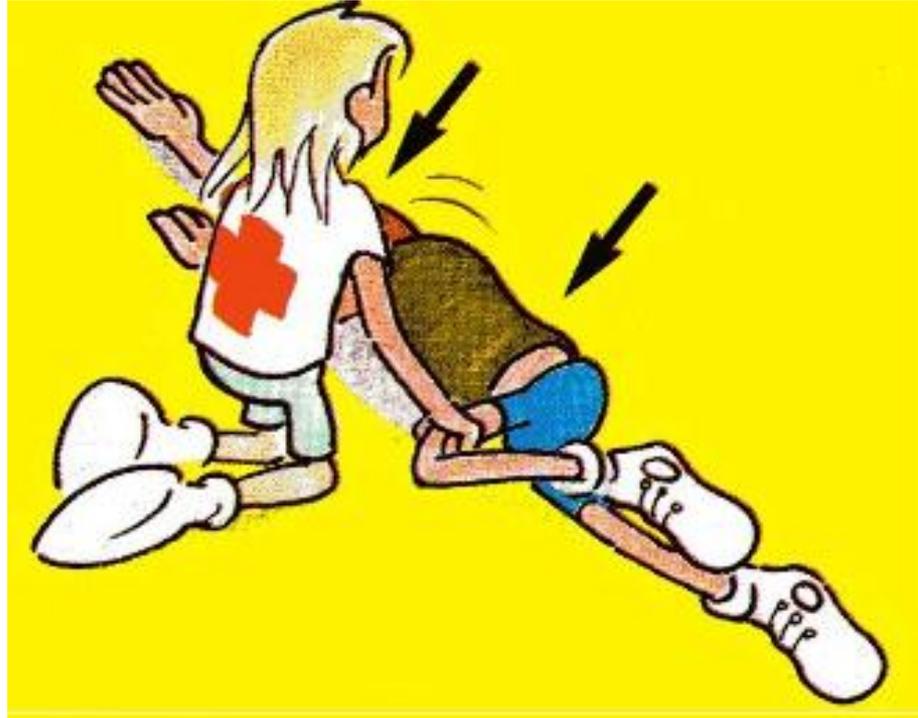
A continuación, flexione por la rodilla, la pierna más lejana.

Posición lateral de seguridad



Coja al accidentado con una mano por la muñeca del brazo que no ha movido, y con la otra, por la rodilla flexionada, tirando hacia usted con suavidad, tal y como se ve en la imagen.

Posición lateral de seguridad



Apoye en el suelo el brazo y la pierna sobre los que ha traccionado.

Posición lateral de seguridad

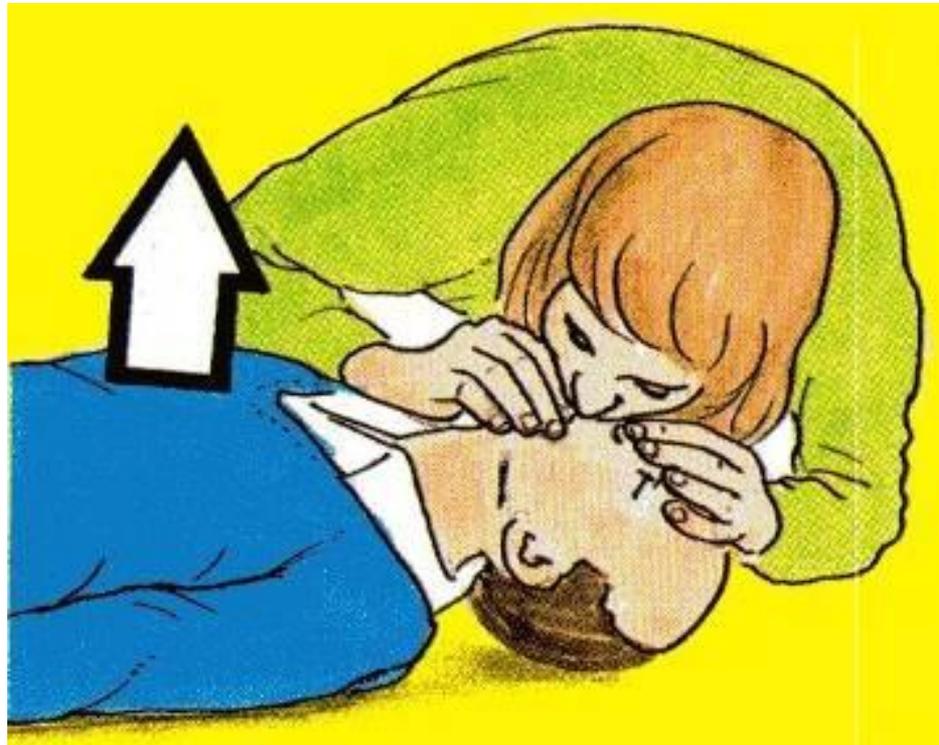


Reajuste la posición de la cabeza y permanezca junto al accidentado, vigilando sus constantes vitales: **consciencia, respiración y pulso.**

la víctima

NO respira

Si el accidentado **NO RESPIRA**, hay que comenzar inmediatamente la “**respiración artificial**” por el método “**boca a boca**”, con el objeto hacer llegar oxígeno a sus pulmones:



El “boca a boca” es eficaz porque el aire que sale de nuestros pulmones en cada respiración, contiene aún una cantidad de oxígeno suficiente para una persona que ha dejado de respirar (aproximadamente un 16%, mientras que el aire ambiental contiene un 21% de oxígeno).



Técnica del “boca a boca”

“Boca a boca”



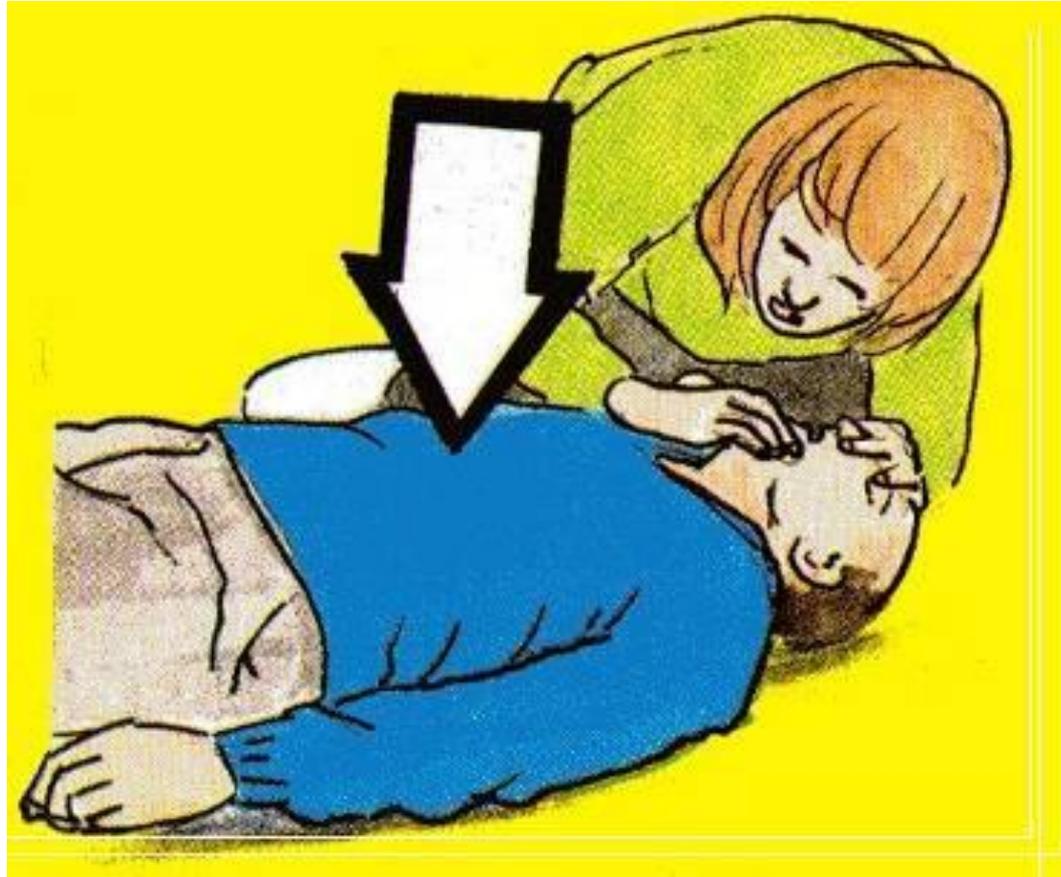
Manteniendo la cabeza bien echada hacia atrás, comprimida la nariz (sobre su parte blanda), con los dedos índice y pulgar de la mano que sujeta la frente.

“Boca a boca”



Coja aire, abra su boca y aplíquela alrededor de los labios del accidentado; a continuación, sople **2 veces** seguidas en el interior de la boca del accidentado; verá como su tórax se eleva y desciende cuando deja de insuflar.

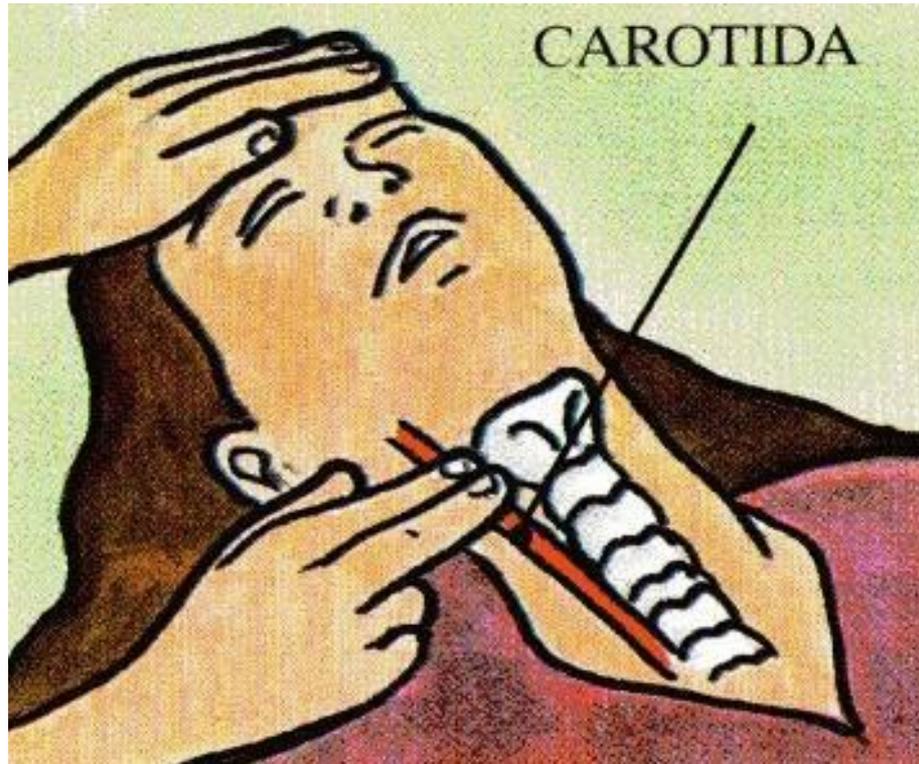
“Boca a boca”



Ahora, compruebe el pulso para determinar si el corazón de la víctima sigue latiendo.

la víctima
tiene pulso

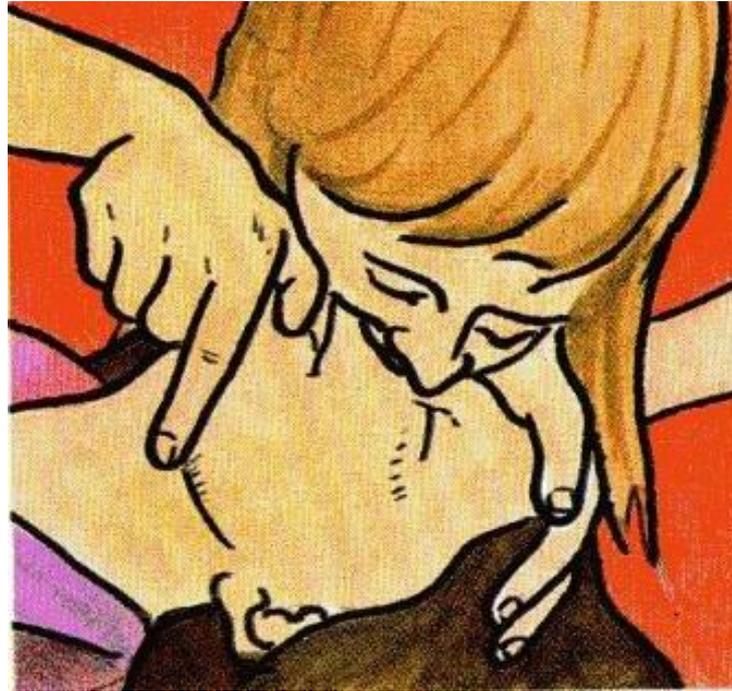
“Boca a boca”



Si percibe el pulso carotídeo, esto quiere decir que el corazón todavía está latiendo: en este caso continúe con el “boca a boca” a un ritmo de **1 insuflación cada 4-5 segundos** (aproximadamente **de 12 a 15 insuflaciones por minuto**).

Respiración
“boca a nariz”

“boca a nariz”



Si tiene problemas para sellar sus labios alrededor de los de la víctima, o hubiese heridas que dificultan el contacto hermético boca a boca, se puede aplicar la respiración artificial por el método “boca a nariz”.

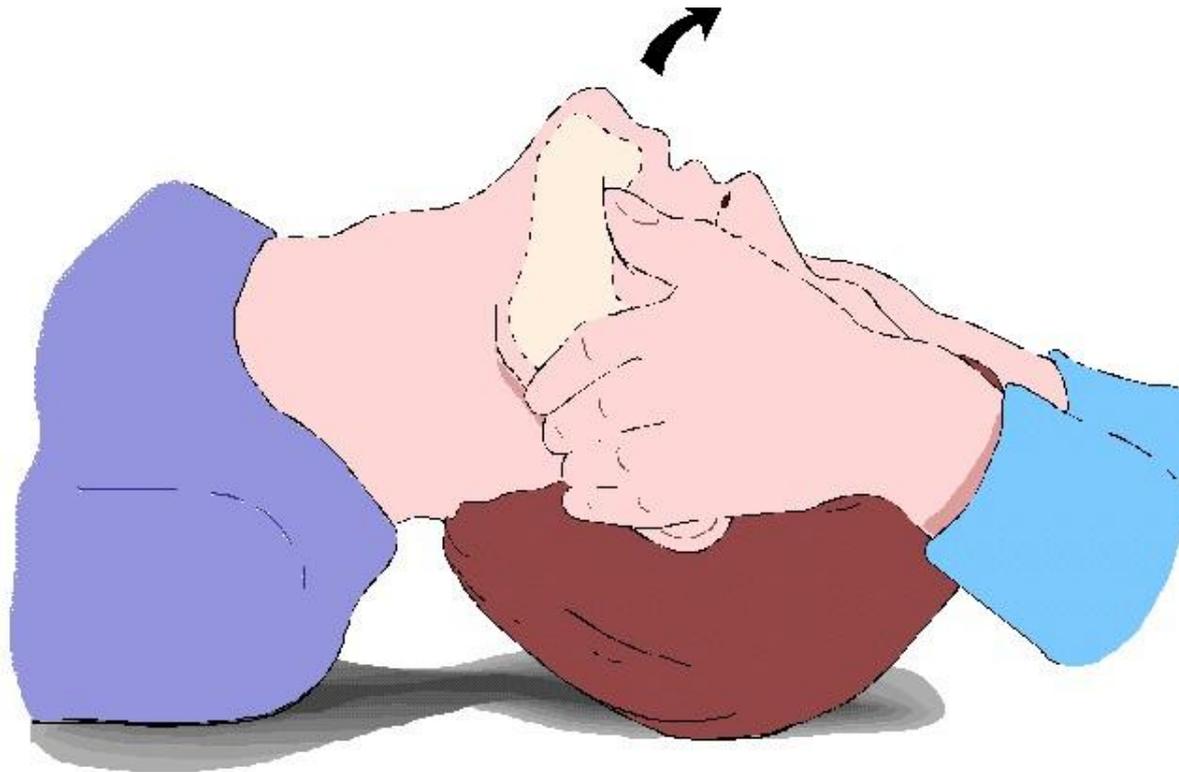
“boca a nariz”



Los pasos son los mismos que para el “boca a boca”, con la diferencia de que en el “boca a nariz”, cerramos la boca de la víctima y soplaremos por la nariz.

Importante:

Si el tórax no se eleva (usted nota dificultad para introducir aire al intentar insuflar), compruebe que la **cabeza de la víctima está bien inclinada hacia atrás**,...



... y que ha pinzado la nariz correctamente:



...vuelva a intentarlo ahora, sellando sus labios alrededor de los de la víctima.



Si a pesar de todo, no entra el aire, posiblemente exista un **cuero extraño** ubicado en el interior de las vías aéreas que obstruye el paso del aire.



En este caso, utilice la **“maniobra de Heimlich”** para desobstruir la vía aérea.

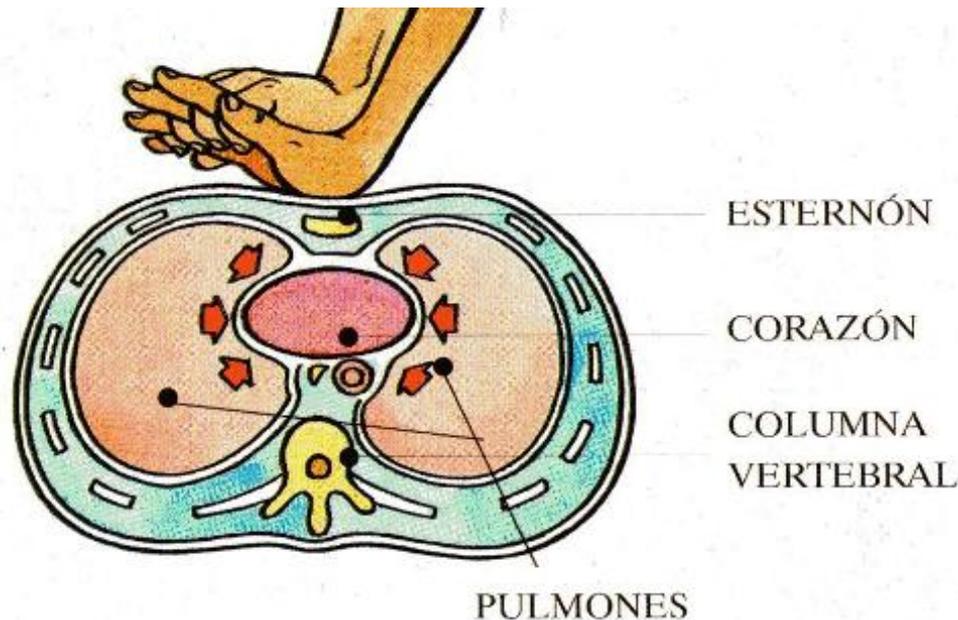


la víctima

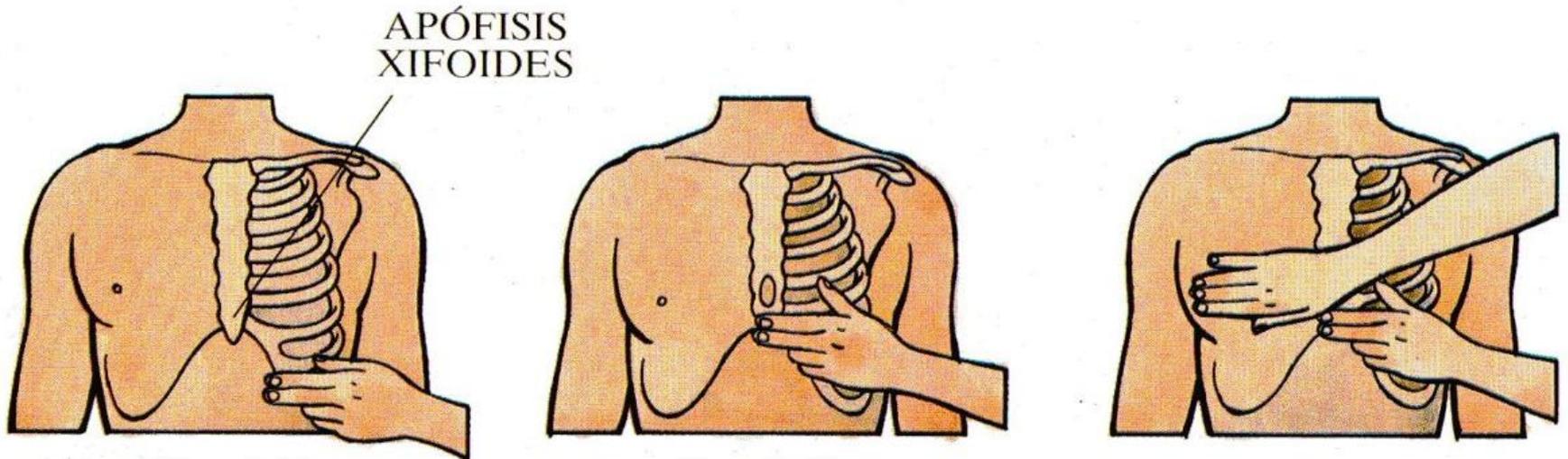
NO tiene pulso

Comprobar la circulación:

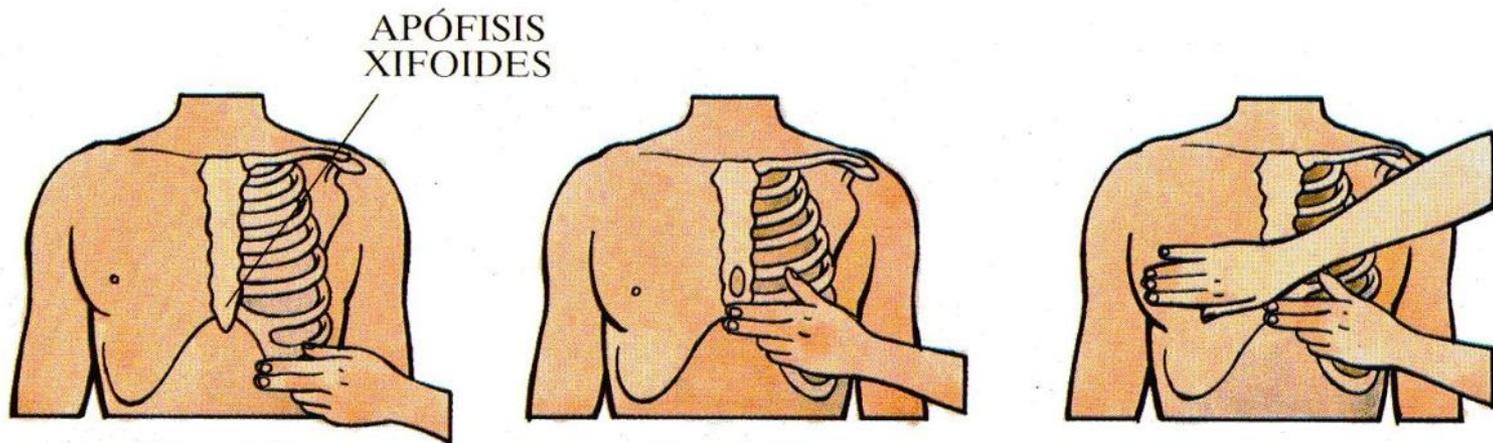
Si el accidentado no tiene pulso carotídeo, esto significa que su corazón ha dejado de bombear la sangre, y por tanto, hay que iniciar inmediatamente el bombeo artificial mediante la técnica de las “compresiones torácicas externas”.



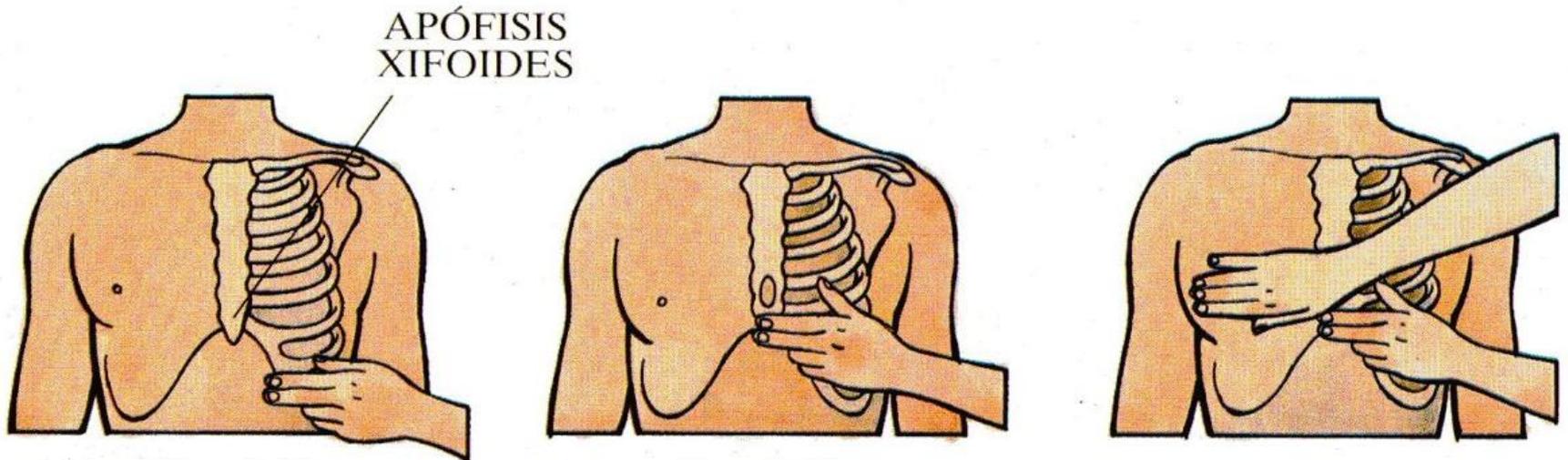
Para realizar las compresiones torácicas externas, hay que localizar en primer lugar el punto exacto de compresión sobre el esternón; para ello:



Detectar el borde inferior de las costillas, con los dedos índice y medio de una mano y desplazar éstos hacia el punto donde las costillas se unen al esternón (apófisis xifoides).



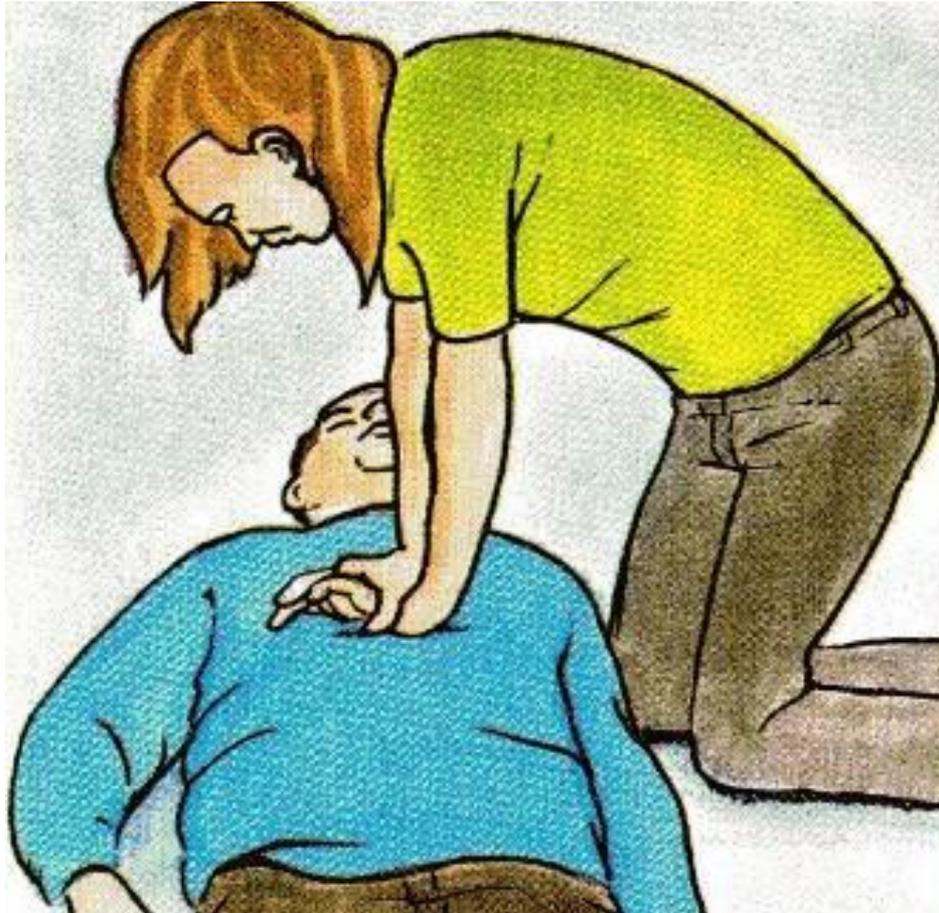
Colocar a continuación el talón de la otra mano, junto al dedo índice, en la mitad inferior del esternón.



Colocar ahora la otra mano encima de la primera, entrelazando los dedos de ambas, de manera que las compresiones se realicen solamente con el talón de la mano, sin que los dedos toquen las costillas al hacer compresión.

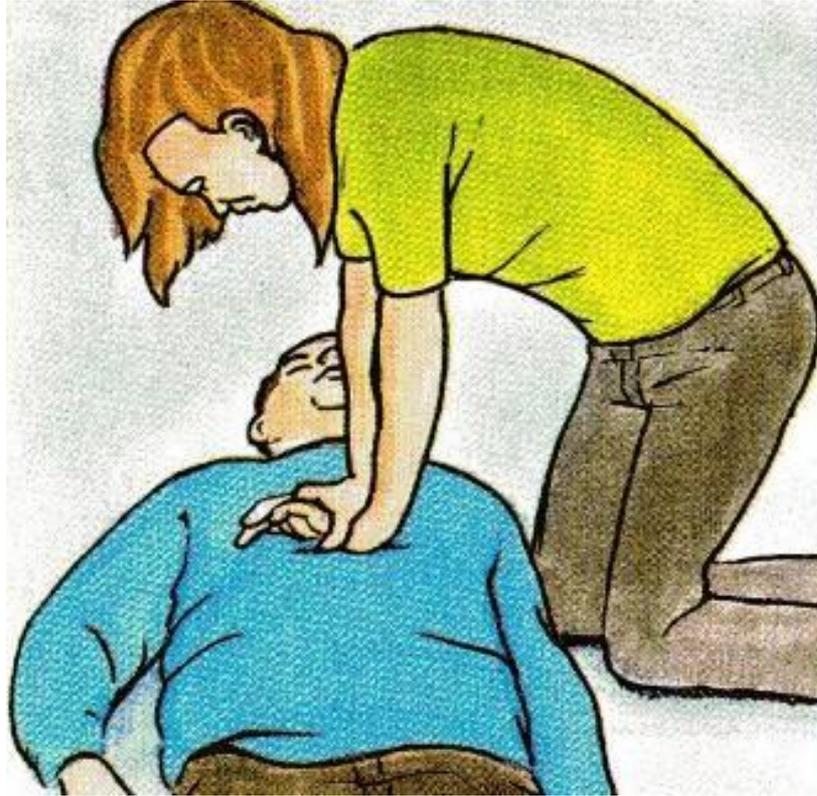






Técnica de las compresiones torácicas externas

Técnica de las compresiones torácicas externas



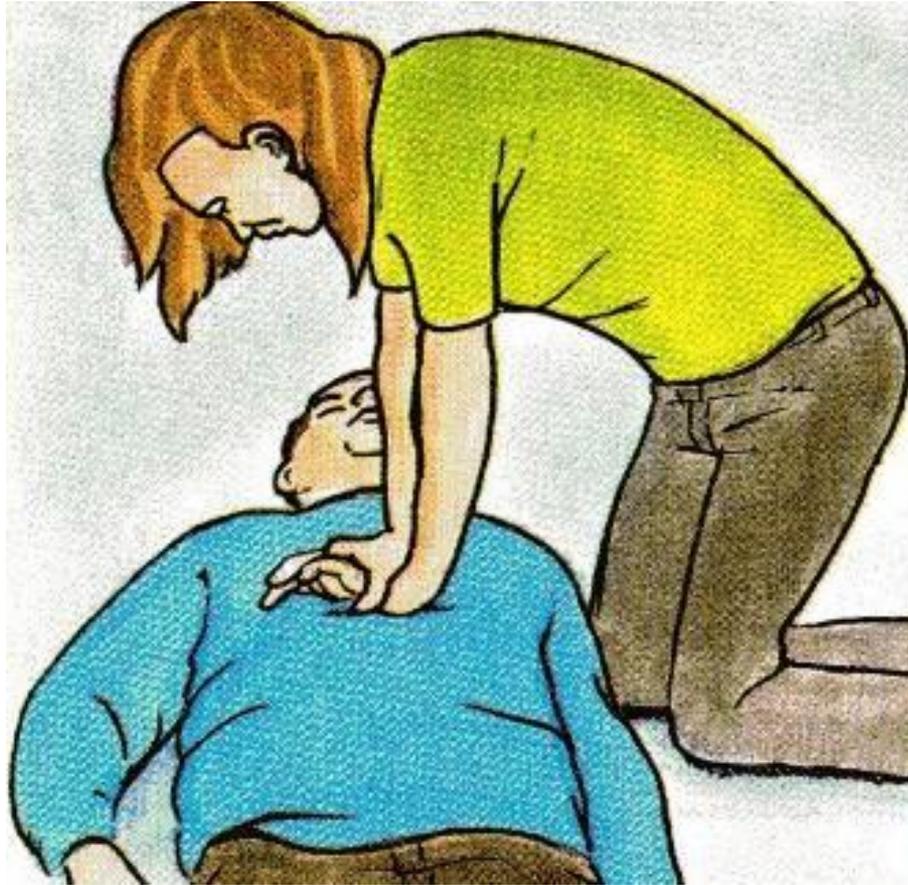
Manténgase erguido para que sus hombros estén perpendicularmente, justo encima del esternón del accidentado y sus brazos rectos.

Técnica de las compresiones torácicas externas



Comprima unos **4-5 centímetros** de forma brusca, sin doblar los codos y afloje después la presión, sin retirar las manos del esternón.

Técnica de las compresiones torácicas externas



Dé **30 compresiones** a un ritmo de **80 veces por minuto**; contando “uno y dos y tres...” para marcar el ritmo.

Técnica de las compresiones torácicas externas



Después de efectuar las **30 compresiones**, vuelva a la cabeza del accidentado, inclínela hacia atrás y dale **2 insuflaciones** “boca a boca”.

Técnica de las compresiones torácicas externas



Continúa con otras 30 compresiones cardiacas seguidas de 2 insuflaciones “boca a boca”, y así sucesivamente. **Deténgase cada 2 ciclos (1 ciclo: 2 insuflaciones + 30 compresiones)** para comprobar si ha retornado el pulso espontáneo.

Técnica de las compresiones torácicas externas



Es decir,

(2 insuflaciones + 30 compresiones + 2 insuflaciones + 30 compresiones + comprobar pulso). Repetir este ciclo hasta que se recupere el pulso.

Técnica de las compresiones torácicas externas



Cuando vuelva el pulso espontáneo, continúe con la respiración artificial.

Técnica de las compresiones torácicas externas



Cuando recupere la respiración espontánea, coloque al accidentado en posición lateral de seguridad.

BIBLIOGRAFÍA

Urkía, C. Guía de primeros auxilios. Cruz Roja Española. Madrid. 2002.