



SOPORTE VITAL BÁSICO Y USO D.E.A.



PCEH



OBJETIVOS

- ✓ Identificar signos y síntomas de paro cardiopulmonar en pacientes que presenten un colapso súbito.
- ✓ Realizar RCP de alta calidad considerando la intervención de la vía aérea de acuerdo al contexto de la atención.
- ✓ Conocer los elementos del desfibrilador externo automático y semiautomático para realizar desfibrilación en pacientes en paro cardiopulmonar.
- ✓ Conocer las maniobras para asistir a pacientes con una obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.

INTRODUCCION

Los estudios epidemiológicos realizados en las últimas décadas señalan como primera causa de muerte en Chile al grupo de las enfermedades cardiovasculares. Aunque se desconoce cuántas de estas muertes pueden ser evitables, se sabe que un número significativo corresponden a muertes súbitas provocadas por arritmias o infartos del miocardio, con paro cardíaco extra hospitalario. Se ha diseñado este curso bajo los lineamientos de la Norma Nacional de Reanimación Cardiopulmonar y las nuevas recomendaciones de la American Heart Association (AHA) publicadas en el 2020.

COMO PEDIR AYUDA Y ACTIVAR LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

El paro cardiorespiratorio (PCR) es una causa importante de morbi-mortalidad. Muchas de las víctimas podrían sobrevivir si los testigos del PCR actúan rápidamente, ejecutando una serie de acciones que en su conjunto se denominan “Cadena de Supervivencia”.

Cadena de supervivencia extra hospitalaria

Una serie de acciones desde la llamada al servicio de emergencia, reanimación cardiopulmonar básica, la desfibrilación precoz, hasta el soporte vital avanzado (SVA), el traslado al hospital para los cuidados post resucitación y la recientemente incorporada “Recuperación”, constituyen una cadena, que ha sido denominada «La cadena de supervivencia». Cualquier eslabón de esta cadena que falle irá en perjuicio directo de la salud de la víctima. Por lo anterior, para no perder su efectividad cada acción debe estar perfectamente relacionada con el resto de las acciones. La fortaleza de la cadena dependerá de su eslabón más débil. En Chile los primeros eslabones que dependen de la comunidad, son sin duda los más débiles y en muchos lugares inexistentes. Los países que han logrado elevar la sobrevida del PCR, son aquellos que tienen un alto porcentaje de la población entrenada.



Hghlghts_2020ECCGuidelines_Spanish.pdf

El Soporte Vital Básico (SVB) incluye los tres primeros eslabones de esta cadena en el paro extra-hospitalario:

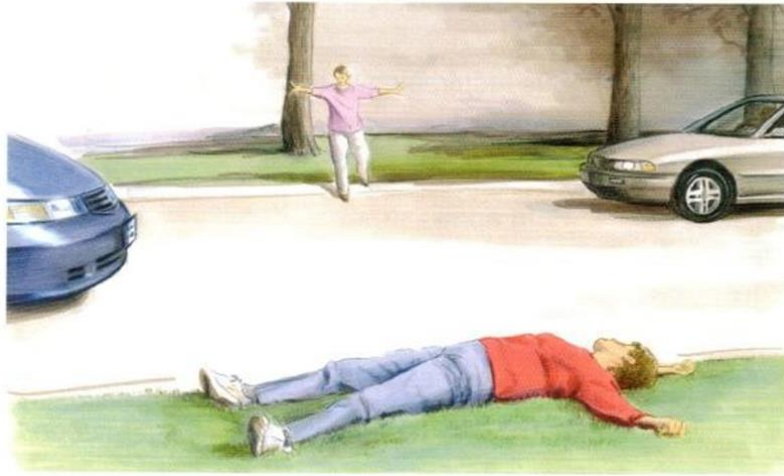
- Reconocimiento de la PCR y petición de ayuda.
- RCP de alta calidad.
- Desfibrilación precoz.

CADENA DE SUPERVIVENCIA

1. Corrobore que la escena sea segura.

El reanimador debe velar por su seguridad y la de la víctima, evitando las situaciones de riesgo, como por fuego, riesgo eléctrico, autopista con alto tráfico. Considere, que la primera vida que debe proteger es la suya, porque de su integridad dependen las posibilidades de esa víctima y de otras en el futuro.

Asegurando la Escena



Fuente: Manual Salva corazones

2. Reconocimiento del Paro Cardiopulmonar.

El reconocimiento inmediato del PCR es el paso clave para la activación del sistema de respuesta de emergencias y el inicio precoz del tratamiento.

Las instrucciones de RCP telefónica, reducen el tiempo de inicio de la RCP realizada por testigos, aumentan el número de compresiones torácicas realizadas y mejoran los resultados del paciente post PCR.

Los operadores telefónicos de emergencias deben preguntar si la víctima responde y cómo respira (si su respiración es normal o no). Si la víctima no responde y no respira o esta es anormal, el reanimador y el operador telefónico de emergencias deben presuponer que la víctima ha sufrido un paro cardíaco e iniciar de manera precoz las compresiones torácicas.

Dentro de las nuevas recomendaciones destaca el uso del teléfono móvil para pedir ayuda sin abandonar a la víctima, con el fin de no retrasar el inicio de las maniobras.

Si debe enviar a alguien por ayuda indíquele el número al cual llamar, explíquele exactamente lo que debe decirle a la operadora de emergencias y finalmente pídale que vuelva donde usted está.

Al llamar al servicio de emergencia conserve la calma, no cuelgue hasta que la operadora le haga todas las preguntas necesarias para establecer claramente el nivel de ayuda necesario.

Finalmente puede que la operadora le de algunas indicaciones de que hacer mientras llega la ayuda.

2.1. Verifique si la víctima responde

Determinar la ausencia de respuesta o inconsciencia y si la víctima respira normalmente es el objeto de esta etapa. El testigo reanimador evalúa rápidamente el estado de conciencia. Debe tomarlo por los hombros y hablarle fuerte, gritando «¿está usted bien?» Si la persona no responde, está inconsciente. Si la víctima ha sufrido un trauma cefálico o cervical o si hay sospecha del mismo, se lo debe mover sólo si es absolutamente necesario ya que movimientos inadecuados de la cabeza y cuello provocarán lesiones adicionales.

Verificando respuesta



Fuente: Manual Salva corazones.

2.2. Pida ayuda a viva voz

A continuación, deberá pedir ayuda a viva voz, esto permitirá que si alguien en las cercanías le escucha habrá ayuda adicional.

2.3. Verifique la ventilación y pulso carotídeo

Verifique si la víctima respira, comprobando la elevación del tórax. Verifique pulso carotídeo al menos por 5 y no más de 10 segundos.

Si el paciente no ventila y no tiene pulso, está en paro cardiorespiratorio.

Como parte de la evaluación usted puede acercarse a la vía aérea siempre que la situación sanitaria lo permita.

2.4. Consiga ayuda y active los Servicios de Emergencia Médica

Si cuando usted pidió ayuda alguien se acercó, pídale que llame al número local de emergencias (131 SAMU), al enfermero del buque o de guardia y le informe que hay una persona en paro cardiorrespiratorio y traiga el Desfibrilador Externo Automático (DEA), si está disponible.

Si nadie se acercó, llame al servicio de emergencias (131 SAMU) usando su teléfono celular u otro, vaya a buscar el DEA si está disponible (cerca de la víctima). Regrese e inicia los pasos de RCP.

Activando el sistema de emergencia



Fuente: Manual Salva corazones.

3. Inicie la RCP

Compresiones torácicas



Fuente: clínica Vespucio.cl

Ahora usted debe iniciar la secuencia de RCP iniciando con 30 compresiones torácicas y continuando luego con 2 ventilaciones. Las compresiones torácicas se pueden iniciar casi inmediatamente, mientras que colocar bien la cabeza y conseguir un sello para dar la ventilación de rescate con bolsa-mascarilla. El retraso en el inicio de las compresiones se puede reducir si hay 2 reanimadores: uno empieza con las compresiones torácicas y el otro abre la vía aérea y está preparado para ventilar en cuanto el primero haya completado el primer grupo de 30 compresiones torácicas. Tanto si hay uno como si hay varios reanimadores, empezar la RCP con compresiones torácicas asegura que la víctima reciba pronto esta intervención crítica, y cualquier retraso de la ventilación de rescate será breve.

El reanimador deberá seguir aplicando la RCP hasta que llegue un DEA y pueda utilizarse, o hasta que el personal del SEM se haga cargo de la víctima.

Importante: Considerando el escenario vivido producto de la pandemia COVID-19, debe aplicar RCP

usando sólo las manos (únicamente compresiones) a una víctima adulta que se desplome súbitamente, si no posee un dispositivo bolsa-mascarilla (resucitador manual), con especial atención en “comprimir fuerte y rápido” en el centro del tórax, o seguir las instrucciones del operador telefónico del SEM. Tras aplicar 30 compresiones, el reanimador único abre la vía aérea de la víctima y aplica 2 ventilaciones.

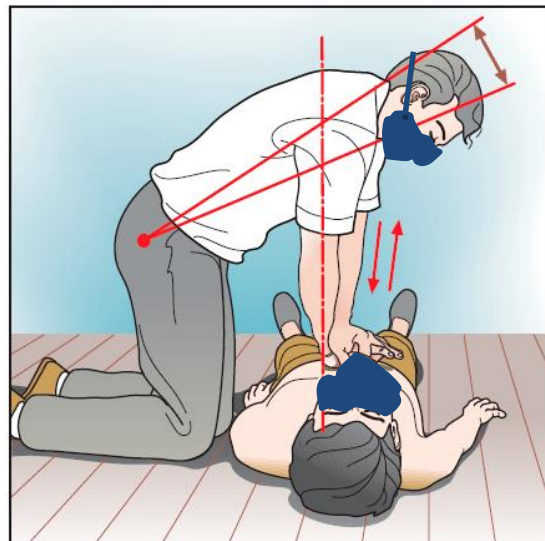
3.1. Compresiones torácicas: La técnica de las compresiones torácicas (masaje cardíaco) consiste en aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre la mitad inferior del esternón. La sangre enviada a los pulmones mediante las compresiones torácicas recibe suficiente oxígeno para mantener la vida, cuando estas compresiones se acompañan de una respiración asistida adecuadamente realizada.

Para realizar las compresiones torácicas el paciente debe estar en posición horizontal, acostado de espaldas (boca arriba) sobre una superficie dura. No debe hacerse RCP con la víctima en una cama, en dicha situación debe colocar a la víctima en el suelo. En los hospitales habitualmente se coloca una tabla, debajo de la espalda del paciente para evitar una menor eficacia de las compresiones torácicas.

Plan de acción

Para administrar compresiones torácicas a un adulto siga los siguientes pasos:

1. Arrodílese al lado de la víctima.
2. Asegúrese que la víctima se encuentra acostada boca arriba sobre una superficie plana y firme (no sobre un colchón).
3. Rápidamente, aparte o retire la ropa del pecho del paciente para no entorpecer las compresiones torácicas y uso del DEA.
4. Ubique el “talón de la mano” en la mitad baja del esternón y la otra mano encima, manteniendo los brazos estirados y verticales al pecho de la víctima.
5. Comprima con una profundidad adecuada, descendiendo el esternón al menos 5 cm. (2 pulgadas).
6. Con una frecuencia de compresiones al menos de 100 y máximo de 120 por minuto.
7. Permita una expansión completa del tórax entre una compresión y la siguiente, evitando apoyarse sobre el tórax entre las compresiones.



Fuente: learn.canvas.net

3.2. Ventilaciones: El reanimador debe iniciar las compresiones torácicas antes de practicar las ventilaciones de rescate (C-A-B en lugar de A-B-C) para acortar el tiempo transcurrido hasta la primera compresión.

Emplear aproximadamente 1 segundo para insuflar el tórax con un volumen suficiente para asegurar que el tórax se eleve visiblemente (Recuerde utilizar un dispositivo bolsa- mascarilla).

3.2.1. Abrir la vía aérea.

Cuando administre RCP las ventilaciones deben hacer que el pecho se eleve efectivamente, para ello antes de administrar las respiraciones debe abrir la vía aérea mediante la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón. Si no hay movimientos torácicos ni espiración del aire, la víctima no respira. Se debe enfatizar que pese a que el testigo reanimador observe esfuerzos respiratorios de la víctima, la vía aérea puede aún estar obstruida, siendo necesaria tan sólo la abertura de la misma. Además, esfuerzos respiratorios de jadeo (respiraciones agónicas) pueden estar presentes al inicio del proceso de un paro cardíaco primario, los que no deben confundirse con una respiración adecuada.

Para realizar la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón siga los siguientes pasos:

1. Presione sutilmente la frente de la víctima hacia atrás para inclinar la cabeza.
2. Coloque los dedos índice y medio en la porción ósea del mentón para elevarlo.
3. Eleve el mentón para traer la mandíbula hacia adelante. (no retirar la mascarilla).



Fuente: Manual Salva corazones libro del estudiante A.H.A

3.2.2. Administrar respiraciones. (No realizar si existe riesgo para su salud).

Las ventilaciones de rescate aportan oxígeno a una víctima que no puede respirar por sí sola.

Para administrar respiraciones siga los siguientes pasos:

1. Utilice maniobra boca a boca o dispositivos como: face shield, pocket mask o Bolsa- mascarilla (Resucitador Manual).
2. Mantenga abierta la vía aérea con la maniobra de elevación del mentón.
3. Administre 2 ventilaciones de 1 segundo de duración cada una en un máximo de 10 segundos. Observando si se eleva el tórax de la víctima.

4. Maniobra boca a boca.

- a) Con una mano selle la nariz.
- b) Con la otra eleve el mentón.
- c) Coloque sus labios alrededor de los del paciente, considerando que la boca de este se encuentre levemente abierta.
- d) Proporcione la cantidad de aire suficiente para que se eleve el tórax.

Maniobra boca a boca



Fuente: Destrezasmédicas.com.

5. Face shield. Es un dispositivo compuesto por una lamina de plástico que en su centro posee una valvula unidireccional que impide el contacto con los fluidos del paciente.

- a) Posicionar el dispositivo en la cara del paciente considerando que el lado del operador quede hacia usted.
- b) Sellar con una mano la nariz del paciente.
- c) Con la otra eleve el mentón.
- d) Realice un sello alrededor de los labios del paciente.
- e) Proporcione la cantidad de aire necesaria para que se eleve el tórax.

Posición face shield



Fuente: Knittingnoodles.es

face shield



fuelle: ventadeequipomedico.mx

6. Pocket mask.

- a) Posicione la mascarilla alrededor de la boca y nariz del paciente.
- b) Realice el sello de la C y la E. Sus dedos índice y pulgar se ubican sobre la mascarilla con una forma similar a una letra C, mientras sus dedos medio, anular y meñique desplazan hacia arriba la mandíbula. Esto para impedir el escape de aire entre la mascarilla y la cara y desplazar la lengua arriba en caso de que este obstruyendo el paso del aire hacia la vía aérea inferior.
- c) Eleve el mentón del paciente.
- d) Realice la ventilación, verificando la elevación del tórax.

Ventilación con pocket mask



Fuente: medicalexpo.es

Pocket mask



Fuente: oxihouse.cl

Sello forma E



Fuente: monkeyem.com

Sello forma C



Fuente: zonates.com

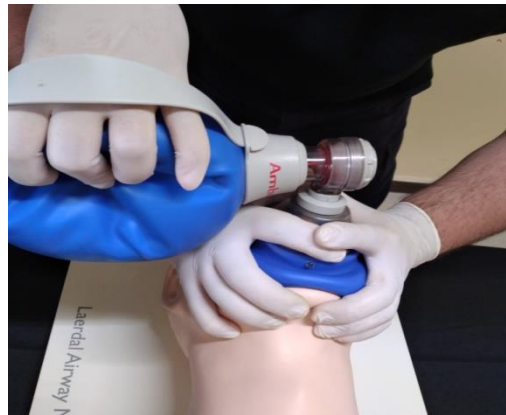
7. Resucitador manual.

- Posicione la mascarilla alrededor de la boca y nariz del paciente.
- Realice el sello de la C y la E. Con una o ambas manos dependiendo del numero de reanimadores.
- Presione la bolsa con solo una mano.
- Verifique elevación del tórax.

Ventilación 1 reanimador



Ventilación 2 reanimadores



Fuente: División SIMMED

Importante:

El boqueo no es respiración, durante los primeros minutos de una RCP es posible que las víctimas solo boqueen y no respiren, en este caso continúe la RCP es posible que la víctima en breve deje de respirar y necesite la secuencia completa.

Si la víctima está respirando normal y no responde colóquela de costado y espere a los servicios de emergencia.

Si la víctima deja de moverse deberá comenzar los pasos de la RCP desde el principio

4. Uso del DEA.



Hghlghts_2020ECCGuidelines_Spanish.pdf

Un testigo reanimador está definido como un individuo entrenado, actuando de forma independiente, dentro de un sistema médico controlado. En la comunidad estos pueden incluir en personal tan variado como carabineros, bomberos, oficiales de seguridad, salvavidas, auxiliares de vuelo, personal de estación de ferrocarriles, personal voluntario de primeros auxilios, entre otros y aquellos asignados para proveer primeros auxilios en sus propios lugares de trabajo o en la comunidad y que hayan sido entrenados en el uso del DEA.

¿Qué hace un DEA?: Un desfibrilador externo automático o semiautomático, es un equipo capaz de determinar la presencia de fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular (TV) de alta frecuencia. Da indicaciones al operador de los distintos pasos a seguir, controla el contacto de los electrodos, analiza el ritmo cardíaco y si determina la presencia de FV o TV carga la energía requerida y da la indicación de apretar un botón para la descarga. No descarga si no está indicado. Estos equipos sólo deben ser usados con pacientes inconscientes, apneicos, sin pulso, asegurándose que se haya suspendido la RCP.

D.E.A



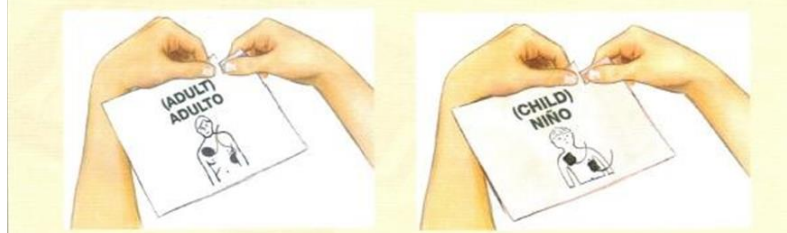
Fuente: zoll-aed.es

De disponer de uno de estos equipos (DEA), en un paro cardiorespiratorio en pacientes adultos, su uso debe ser inmediato, interrumpiendo tanto las compresiones cardiacas como las ventilaciones.

Para su información: Parches (electrodos adhesivos) para el DEA

Algunos DEA permiten administrar una dosis de descarga de menor intensidad en niños, si se utilizan parches pediátricos o un botón o interruptor pediátrico. Si el DEA puede administrar esta dosis de menor intensidad, utilícela en niños de entre 1 y 8 años de edad. Si el DEA no puede administrar una dosis pediátrica, usted puede utilizar los parches para adultos y administrar una descarga para adultos en niños de entre 1 y 8 años de edad.

En víctimas de 8 años de edad y mayores, utilice siempre los parches más grandes y las dosis de descarga para adultos—NO utilice parches ni dosis pediátricos en víctimas de 8 años de edad y mayores. Usted debe saber cómo utilizar el DEA de su lugar de trabajo y si puede administrar una dosis pediátrica, además de saber cómo administrar dicha dosis a un niño.



Fuente: Manual Salva corazones.

Pasos para utilizar el DEA

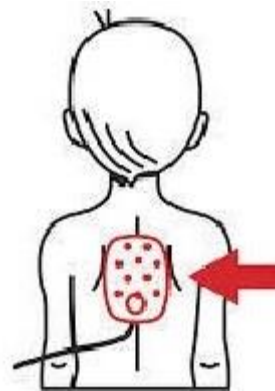
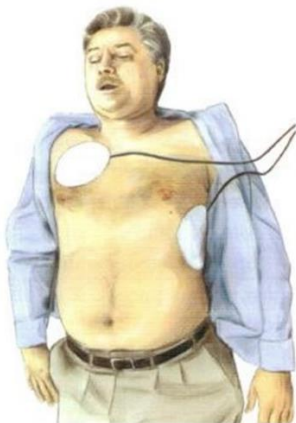
Independiente del DEA que ud. opere, utilice estos sencillos pasos para su operación:

1. Encienda el DEA: Presione el botón o abra la tapa y a continuación siga las órdenes visuales y verbales del DEA.



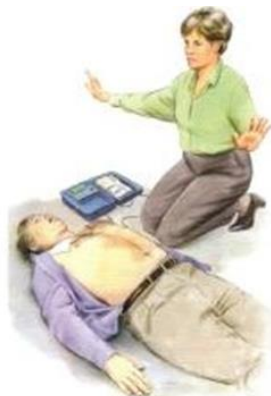
Fuente: Manual Salva corazones.

2. Conecte los parches (electrodos adhesivos) al tórax del paciente, seleccionando el tamaño adecuado (adulto o pediátrico). En caso de no contar con parches pediátricos, se utilizaran los adultos considerando que estos serán instalados uno en el centro del torax anterior y el otro en la espalda entre los omoplatos.



Fuente: Manual Salva corazones

3. Conecte los electrodos al DEA.
4. Permita que el DEA verifique el ritmo cardiaco, asegurándose que nadie toque a la víctima. Anuncie a los miembros del equipo: “¡Analizando el ritmo; manténganse alejados!”. (Verifique que el paciente no se mueva y que nadie está en contacto con él.) Presione el botón de análisis “analyze” (algunos DEA lo omiten). Si hay Fibrilación Ventricular o Taquicardia Ventricular sin pulso FV/TVSP, el dispositivo se cargará y señalará que está indicada la descarga.



Fuente: Manual Salva corazones.

5. Si la descarga es aconsejada por el DEA, anuncie: “*Descarga indicada*”, verifique que nadie toque al paciente, avise a viva voz que se va a realizar la descarga y presione el botón de descarga.



Fuente: Manual Salva corazones.

6. Una vez realizada la descarga, inicie los pasos de RCP inmediatamente.

Situaciones especiales

Las situaciones especiales hacen cambiar la manera de utilizar el DEA.

Las 4 situaciones siguientes pueden requerir que el operador adopte otras acciones antes de usar un DEA o durante su operación:

1. **Niños menores de 8 años:** Para intentar desfibrilar a niños de entre 1 y 8 años de edad usando un DEA, el reanimador debe emplear un sistema de atenuación de la descarga para dosis pediátricas, si dispone de uno. Si el reanimador practica la RCP a un niño que ha sufrido un paro cardíaco y no dispone de un DEA con un sistema de atenuación de la descarga para dosis pediátricas, debe emplear un DEA estándar. En lactantes (menores de 1 año) es preferible utilizar un desfibrilador manual. Si no se dispone de un desfibrilador manual, sería conveniente utilizar un DEA con un sistema de atenuación pediátrico. Si ninguno de ellos está disponible, puede utilizarse un DEA sin un sistema de atenuación de dosis.
2. **La víctima está en el agua o cerca de ella:** Una descarga administrada a una víctima que se encuentra en el agua podría ser conducida por el agua desde el DEA hasta los reanimadores y los testigos circunstanciales que tratan a la víctima. En teoría, los reanimadores o los testigos circunstanciales podría sufrir una descarga o sufrir quemaduras menores, si se encuentran en la vía DEA agua reanimador. Es más probable que el agua sobre la piel de la víctima establezca un recorrido directo de energía de un electrodo a otro, lo que permite que la corriente forme un arco entre los electrodos y no pase por el corazón. Si la víctima se encuentra inmersa en agua, se debe retirar antes de iniciar la desfibrilación. Secar rápidamente el tórax para poder adherir los electrodos del DEA.

3. **La víctima tiene un marcapasos implantado (CDI):** Si identifica un marcapasos implantado, se debe colocar un electrodo del DEA, por lo menos, 2.5 cm (1 pulgada) al costado o debajo del dispositivo. Después se deben seguir los pasos habituales para operar un DEA. No obstante, si el CDI está administrando descargas al paciente (los músculos se contraen de una manera similar a la observada durante la desfibrilación externa), se deben dejar transcurrir de 30 a 60 segundos para que el CDI complete el ciclo del tratamiento antes de administrar una descarga con el DEA. En ocasiones, los ciclos de análisis y descarga de los CDI interfieren con los DEA.
4. **Hay un parche de medicación transdérmica u otro objeto sobre la piel:** Los electrodos del DEA no deben ser colocados directamente sobre un parche de mediación (un parche de nitroglicerina, nicotina, analgésicos, tratamiento de reemplazo hormonal o medicación antihipertensiva). El parche de medicación puede transferir energía del electrodo al corazón y causar pequeñas quemaduras en la piel.
5. **Vello excesivo en la zona torácica:** Si el paciente tiene excesivo vello en la zona torácica, se deberá rasurar la zona donde van ubicados los parches para permitir la correcta adherencia de los mismos.

5. Cuidados post PCR:

Si nuestras acciones de RCP fueron realizadas de manera adecuada, el corazón de nuestro paciente puede volver al “Retorno de la Circulación Espontánea”, situación en la cual, dicho corazón es capaz de perfundir el organismo de manera autónoma, manifestándose mediante los siguientes hallazgos: El paciente tose, se mueve o queja, lo que será corroborado con la evaluación del pulso carotideo.

Las acciones que ud. debe realizar a continuación, son las siguientes:

- Mantener los parches pegados al tórax del paciente y apagar el DEA.
- Colocar al paciente en posición de recuperación. Esta posición ayuda a mantener las vías respiratorias permeables. Para poner a la víctima en posición de recuperación, se la debe tomar por la pierna y el hombro y voltearla hacia el operador para que éste puede tener un adecuado control del paciente. En caso que el paciente haya sido víctima de trauma, se deberá mantener en posición decúbito supino.
- Se debe tranquilizar al paciente, sin entrar en detalles del evento que acaba de sufrir.
- El paciente no debe ingerir ningún tipo de alimento para evitar el vómito.
- Abrigar al paciente.
- Trasladar al paciente a un centro asistencial adecuado.

Nota: Los cuidados post paro son transversales para todo tipo de paciente.

Posición de recuperación



Fuente: Cercp.org

ASFIXIA EN ADULTOS Y NIÑOS

Signos y acciones en caso de asfixia

Se debe pensar en una obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño o OVACE (causa extrínseca) en el diagnóstico diferencial de todo paciente, especialmente un joven que repentinamente deja de respirar, se vuelve cianótico y pierde el conocimiento sin causa aparente. La obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño por lo general se produce durante la comida «ataque cardíaco del Restaurant». En los adultos la carne es la causa más frecuente de obstrucción en especial durante los estados de embriaguez. Aunque una diversidad de otros alimentos y cuerpos extraños han sido los responsables en niños, el atoramiento con piezas de juguetes o bolitas es lo más frecuente.

En personas añasas con problemas de deglución, la OVACE más frecuente.

Importante: las siguientes precauciones pueden prevenir obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño.

1. Cortar los alimentos en pedazos pequeños, masticarlos lenta y completamente, en especial si se utiliza dentadura postiza.
2. Evitar el reír y hablar durante la masticación y deglución.
3. Evitar la ingesta excesiva de alcohol.
4. No permitir a los niños caminar, correr o jugar mientras tengan comida en la boca.
5. Mantener los cuerpos extraños (por ejemplo, bolitas, tachuelas) lejos de los bebés y niños.
6. No dar maní, palomitas de maíz, dulces, salchichas y otros alimentos que deben ser masticados completamente, a los niños que no pueden hacerlo.

Signo Universal de la Asfixia:

Cuando una persona de está asfixiando es común que realice el signo universal de la asfixia que consiste en llevar las manos al cuello.



Fuente: Manual Salva corazones

Como ayudar a una persona que se está ahogando

La maniobra de elección para aliviar la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, en mayores de un año es la aplicación de las compresiones abdominales subdiafragmáticas, llamadas **Maniobra de Heimlich**. La compresión abdominal subdiafragmática eleva al diafragma y expulsa el aire de los pulmones. Es equivalente a una tos artificial con la cual se puede expulsar el cuerpo extraño que obstruye la vía aérea. Puede ser necesario repetir la compresión varias veces para expulsar el cuerpo extraño de la vía aérea. La maniobra puede comprometer a órganos internos, torácicos o abdominales. Para minimizar este riesgo, las manos del reanimador no deben tocar los apéndices xifoides, ni el reborde inferior de la caja torácica. Deben ubicarse a nivel del ombligo y en la línea media. Como resultado de las compresiones abdominales puede presentarse además regurgitación, por todo lo anterior después de aplicar la maniobra de Heimlich y resolver la obstrucción la víctima debe ser controlada por un médico.

Para ayudar a una persona de más de un año que se asfixia siga los siguientes pasos:

1. Si sospecha que alguien se está asfixiando, pregúntele ¿Se está asfixiando?, en caso de respuesta positiva, dígame que ud. lo va a ayudar.
2. Póngase de pie firmemente detrás de la víctima y rodéelo con sus brazos, quedando sus manos en la zona epigástrica.
3. Cierre el puño de una de sus manos.
4. Agarre el puño con la otra mano y realice compresiones rápidas hacia arriba.
5. Realice las compresiones hasta que el cuerpo extraño salga por la fuerza aplicada y la víctima pueda ventilar, toser o hablar, o hasta que deje de responder.

Maniobra de Heimlich



Fuente: Manual Salva corazones.

Acciones para una víctima de asfixia que deja de responder

Si no retira el cuerpo extraño la víctima dejara de responder, cuando esto suceda siga los siguientes pasos:

1. Pida ayuda a viva voz. Si alguien se acerca, pídale que llame al número de emergencias (131 SAMU) y que traiga un DEA, si está disponible. Si no acude nadie, active ud. la cadena de supervivencia.
2. Acueste a la víctima en el suelo boca arriba.
3. A continuación, inicie RCP de acuerdo al tipo de paciente (Adulto, niño o neonatal) y siga el algoritmo respectivo, verificando cuando corresponda realizar las ventilaciones, si el cuerpo extraño fue expulsado o deba retirarlo ud. mismo, si no se aprecia el cuerpo extraño, continúe realizando RCP.

Elevación del mentón e inspección de la vía aérea



Fuente: Manual Salva corazones

NOTA: La inspección de la vía aérea solo debe considerarse si no presenta un riesgo para la salud del primer respondedor.

Acciones para ayudar a personas corpulentas o embarazadas

Si la víctima se encuentra en estado de embarazo avanzado o es muy corpulenta, utilice compresiones con golpes secos en el tórax en lugar de las compresiones abdominales.

Siga los mismos pasos de los casos anteriores excepto el lugar donde se han de colocar los brazos y las manos. Coloque los brazos debajo de las axilas y las manos en el centro del pecho de la víctima. Empuje hacia atrás en línea recta para realizar las compresiones con golpes secos en el tórax.

Maniobra de Heimlich modificada



Fuente: Manual Salva corazones

Elementos de protección personal en tiempos de pandemia:

La seguridad de la escena es el primer paso que todo rescatista y primer respondedor debe evaluar. Actualmente, el gran enemigo los primeros respondedores es la pandemia por COVID-19, por lo que es primordial mitigar los riesgos de contagio, para lo cual se deberán utilizar los siguientes EPP:

- Mascarilla
- Guantes
- Protección ocular
- Bata desechable (idealmente)



Este es un modelo de equipo de protección sanitaria desechable.

Fuente: Salud Pública de Reino Unido

BBC

Fuente: *bbc.com*

BIBLIOGRAFÍA:

1. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2020 para RCP y ACE.
2. <https://anestesiario.org/2020/parada-cardiorrespiratoria-en-situaciones-especiales-revision-de-guias-ilcor-2020/>
3. Manual Salva corazones libro del estudiante American Heart Association.