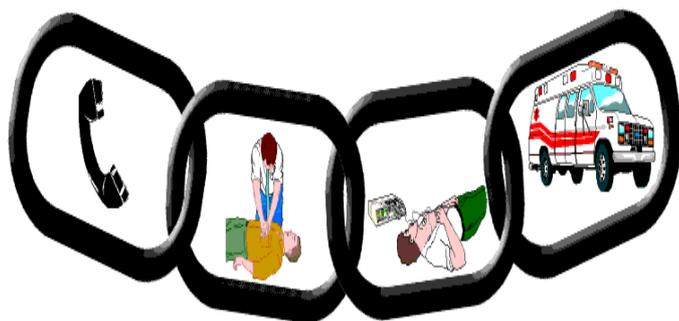


Actuación ante accidentes

Ante cualquier accidente o episodio de muerte súbita debemos **ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA**. Para ello recordaremos la palabra **P.A.S.** :

- **La P de PROTEGER:** Antes de actuar nos aseguraremos de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro.
- **La A de AVISAR:** Para activar el Sistema de Emergencia, siempre que sea posible, daremos aviso a los servicios sanitarios de la existencia del accidente, para inmediatamente empezar a socorrer al accidentado en espera de ayuda.
- **La S de SOCORRER:** Ya que hemos PROTEGIDO Y AVISADO, PROCEDEREMOS A ACTUAR SOBRE EL ACCIDENTADO, reconociendo sus signos vitales.



Reconocimiento de signos vitales

Según las nuevas recomendaciones en Resucitación Cardiopulmonar (**RCP**) del **European Resuscitation Council de 2005**, el reconocimiento de una Parada Cardiorrespiratoria se basa en comprobar la consciencia y respiración de la víctima; ya que la detección del pulso carotídeo por personal no profesional es dificultosa al tiempo que retrasa el inicio de la reanimación.

Conciencia

Le preguntaremos qué le ha pasado para saber si el accidentado está consciente. Si responde, descartaremos la existencia de paro respiratorio. Si **NO CONTESTA**, habrá que provocarle el estímulo doloroso mediante un pellizco para observar sus reacciones (movimientos de cabeza, apertura de ojos, etc.). Si no existe ninguna reacción: está inconsciente, por lo que de inmediato, y en lo posible **SIN TOCARLO** (ya que podría tener algún traumatismo y/o lesión ósea que haría empeorar su estado) comprobaremos su respiración.

Respiración

Si el accidentado está inconsciente, hay dos posibilidades: que **RESPIRE** o que **NO RESPIRE**. El socorrista, para comprobar la respiración, debe utilizar la vista, el tacto y el oído. Para ello, y mirando al mismo tiempo hacia el pecho, para observar el posible movimiento torácico o abdominal, acercará su mejilla o el dorso de la mano a la boca-nariz del accidentado, tratando de escuchar y/o sentir tanto el sonido como el calor del aire exhalado.

- SI RESPIRA:** No hará falta seguir explorando sus signos vitales ya que el corazón seguro que funciona. De inmediato se iniciará la Evaluación Secundaria, según este procedimiento: control de hemorragias, tratamiento de las heridas e inmovilización de las fracturas y, siempre que no tenga traumatismos, lo colocaremos en la Posición Lateral de Seguridad (P.L.S). Si el accidentado respira pero tiene traumatismos, **NO LO MOVEREMOS**. En ambos casos seguiremos vigilando sus signos vitales, a la espera de que llegue la ayuda solicitada.
- NO RESPIRA:** Si al acercar nuestra mejilla a su boca comprobamos que **NO RESPIRA**, de inmediato colocaremos al accidentado estirado mirando hacia arriba, sobre una superficie dura, pero respetando la alineación del eje cervical. A continuación comprobaremos que no hay cuerpos extraños en su boca, entonces abriremos las vías aéreas, mediante una hiperextensión del cuello, evitando que la lengua obstruya la vía de entrada de aire. A veces, con esta simple maniobra, el paciente vuelve a respirar.
- Si no recupera la respiración, el paro es evidente, por lo que debemos actuar empezando la RCP con compresiones torácicas y con ventilaciones. En las **paradas cardíacas no producidas por asfixia, que son la mayoría, se anulan las dos respiraciones iniciales del rescate**. Los Niños constituyen una excepción al respecto; en ellos se debe comenzar por 5 ventilaciones, para continuar con las compresiones torácicas.

Técnica del soporte vital básico



Si el paciente está inconsciente y no respira, procederemos a abrir sus vías aéreas:

- Se extraerán los posibles cuerpos extraños de su boca (dientes sueltos, chicles...).
- Inclinar su cabeza hacia atrás para lograr la permeabilidad de las vías aéreas (HIPEREXTENSIÓN DEL CUELLO).

Si después de estas dos actuaciones *continúa sin respirar*, realizaremos la siguiente secuencia de actuaciones:

- Apretar la frente e hiperextender BIEN el cuello.
- Con la mano que sujeta la frente, pinzar la nariz.
- Poner nuestros labios alrededor de la boca del paciente sellando totalmente su boca con la nuestra. INICIAR EL BOCA-BOCA con insuflaciones de 1 segundo de duración, con el volumen suficiente para producir elevación en el tórax de la víctima.
- Una vez se ha insuflado el aire debe comprobarse el funcionamiento del corazón tomando el Pulso Carotídeo.

En los casos en los que se descarte la asfixia como causa de parada, puede realizarse empleando únicamente compresiones torácicas.

Una vez hecho lo anterior hay dos posibilidades:

A. HAY PULSO, PERO NO RESPIRA: Continuar con la respiración artificial BOCA-BOCA y comprobar periódicamente si existe PULSO

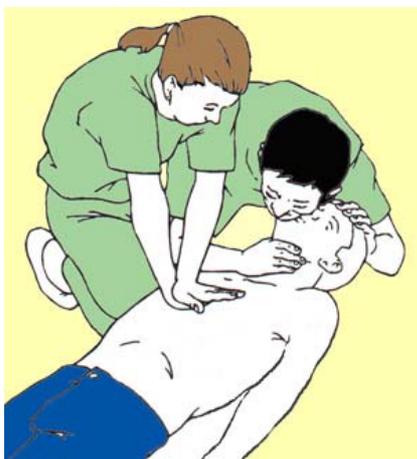
B. NO HAY PULSO: INICIAR EL MASAJE CARDIACO EXTERNO.



Masaje cardiaco externo

La secuencia a seguir para la realización del masaje cardiaco es la siguiente:

- Si es posible, colocar al accidentado sobre una superficie dura.
- Se localiza el centro del tórax y sobre ese punto se pone el talón de una mano con los dedos estirados, la otra mano se apoyará de la misma forma sobre la que está en contacto con el tórax.
- Para no producir daños internos importantes es fundamental no presionar sobre el extremo del esternón. Con los brazos perpendiculares al punto de contacto y los dedos estirados, haremos compresión directa sobre el tórax, consiguiendo que se deprima 4 ó 5 cm, con un ritmo de compresión/relajación de 1/1.



El Soporte Vital Básico, según las últimas recomendaciones, se realizará con una **secuencia de 30 compresiones y 2 ventilaciones**, con el objeto de disminuir el número de interrupciones de las compresiones torácicas. Exceptuando la RCP con dos reanimadores sanitarios en **niños**, en la que se recomienda una secuencia de **15 compresiones y 2 ventilaciones**, y en **recién nacidos**, en los que se recomienda una secuencia **3:1**.

NO Interrumpir la RCP, bien hasta que se prepare el **Desfibrilador Semiautomático (DEA)** si se dispone de él, o hasta que lleguen los **Servicios de Emergencia**.

Los **DEAS** están concebidos para ser usados por personal no sanitario y ser colocados en espacios públicos para evitar episodios de muerte súbita. Se aplica una descarga de al menos 150 Julios en los bifásicos y de 360 Julios en los monofásicos, seguida de dos minutos de RCP ininterrumpida.

¿Por qué puede fracasar el soporte vital básico?

Si no entra aire al realizar la ventilación artificial, puede deberse a:

- No se han abierto lo suficiente las vías respiratorias, por lo que colocaremos el cuello más arriba.
- No se ha sellado bien la boca del accidentado con la del reanimador.
- No se ha pinzado la nariz del accidentado
- Se ha insuflado demasiado aire dilatándose el estómago, por lo que se podrá provocar el vómito.

El masaje cardiaco no será eficaz si:

- El talón de la mano se separa del tórax del accidentado en cada compresión.
- Los brazos no están perpendiculares al punto de apoyo.
- El punto de compresión es inadecuado.
- Los dedos tocan el tórax del accidentado.
- La fuerza de compresión es insuficiente.

