



Hospital Universitario
Puerta de Hierro
Majadahonda

Comunidad de Madrid

SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

Secuencia de Actuación en Soporte Vital Instrumental y Manejo del Desfibrilador Externo Automático en Adultos

INDICE

- 1.1 Valoración del nivel de conciencia
 - 1.1.a Víctima Consciente
 - 1.1.b Víctima Inconsciente

- 1.2 Valoración de la respiración
 - 1.2. a Víctima respira con normalidad
 - 1.2. b Víctima no respira con normalidad

- 1.3 Valoración de la circulación

- 1.4 Secuencia de actuación en el uso del DEA

Las bases sobre las que se ha elaborado este documento son las actuales recomendaciones del European Resuscitation Council (ERC) publicadas en Octubre de 2010.

En el momento de valorar a un paciente adulto en posible situación de parada cardiorespiratoria (PCR), la secuencia de actuaciones sería la siguiente

1.1 VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA

Tras asegurar el lugar, el primer paso es valorar el nivel de conciencia de la víctima mediante estímulos verbales enérgicos y físicos. Una vez estimulada la víctima, el reanimador puede encontrarse ante dos situaciones:

1.1.a Víctima Consciente

- Valorar la gravedad y en caso necesario alertar al sistema de emergencias extrahospitalarias (112)
- En algunos casos, podemos mejorar la oxigenación del paciente administrando oxígeno suplementario si disponemos de ello.

1.1.b Víctima Inconsciente

- Pedir ayuda.
- Colocar al paciente en decúbito supino sobre una superficie lisa y dura con los brazos en aducción y sin perder en ningún momento la alineación cabeza-tórax.
- Salvo contraindicación (sospecha de lesión cervical), aplicar la maniobra FRENTE-MENTÓN para conseguir la apertura de la vía aérea.
- Si disponemos de cánulas orofaríngeas es recomendable su uso para facilitar la apertura de la vía aérea. En pacientes inconscientes que están respirando con normalidad únicamente deben ser empleados si éste los tolera y su introducción no produce náuseas ni vómitos.

1.2 VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN

Conservando la apertura de la vía aérea comprobar, durante no más de 10 segundos, la respiración de la víctima (*Ver, oír y sentir*).

1.2. a Víctima respira con normalidad

- Poner al paciente en posición lateral de seguridad
- Alertar al sistema de emergencias extrahospitalarias (112)
- Cambiar de lado a la víctima cada 30 minutos, si ésta tuviera que estar en posición lateral de seguridad mucho tiempo.
- Reevaluar a la víctima de forma periódica.

1.2. b Víctima no respira con normalidad

- Alertar al sistema de emergencias extrahospitalarias (112) de la situación de PCR.
- Si existen dudas de la ausencia/presencia de la respiración de la víctima considerar como si estuviera en parada respiratoria.

1.3 VALORACIÓN DE LA CIRCULACIÓN

Tras comprobar ausencia de respiración debemos buscar en un tiempo **no superior a 10 segundos**, signos de circulación (nivel de conciencia adecuado, movimientos coordinados, respiración normal o tos).

Si existen signos de circulación (PARADA RESPIRATORIA) hasta que llegue el equipo de emergencias extrahospitalarias, los primeros reanimadores deben ventilar al paciente con ventilación boca-boca o un balón de resucitación (10 vent/min) y reevaluar los signos de circulación cada minuto.

Si no existen signos de circulación (ante la duda considerar que no la hay) debemos iniciar de inmediato, perdiendo el mínimo tiempo posible, el masaje cardiaco externo, con la fuerza necesaria para deprimir el esternón al menos 5 cm (no superar los 6 cm) y a una frecuencia de al menos 100 compresiones/min (sin exceder los 120/min), permitiendo el retroceso completo del tórax (sin perder el contacto entre nuestras manos y el esternón), y reducir al máximo las interrupciones de las compresiones torácicas. Cuando hay más de un reanimador, cada 2 minutos se debe relevar a la persona encargada del masaje cardiaco externo para prevenir la fatiga y siempre asegurándonos que esto no suponga una interrupción en el masaje.

Tras las 30 primeras compresiones se iniciaran las ventilaciones. Realizaremos ventilación boca-boca; para ello sin perder la maniobra FRENTE-MENTON sellaremos nuestros labios con la victima asegurándonos de comprimir su nariz y daremos 2 insuflaciones de 1 segundo de duración cada una, con un volumen corriente suficiente para producir la elevación de la caja torácica; es preferible el uso de dispositivos de barrera para evitar un contacto directo con la victima. El tiempo necesario para realizar estas 2 ventilaciones no debe superar los 5 segundos.

En caso de disponer de balón de resucitación y conocer la técnica de empleo, las ventilaciones serán realizadas con estos dispositivos siempre conectados a una fuente de oxígeno.

Tras las 2 insuflaciones, repetiremos las 30 compresiones manteniendo la secuencia de compresión/ventilación recomendada de 30 compresiones y 2 ventilaciones.

En el caso de que los reanimadores no deseen realizar la ventilación boca-boca, o bien desconozcan la técnica, éstos deberán realizar únicamente masaje cardiaco manteniendo una frecuencia de al menos 100 compresiones/min (sin exceder los 120/min).

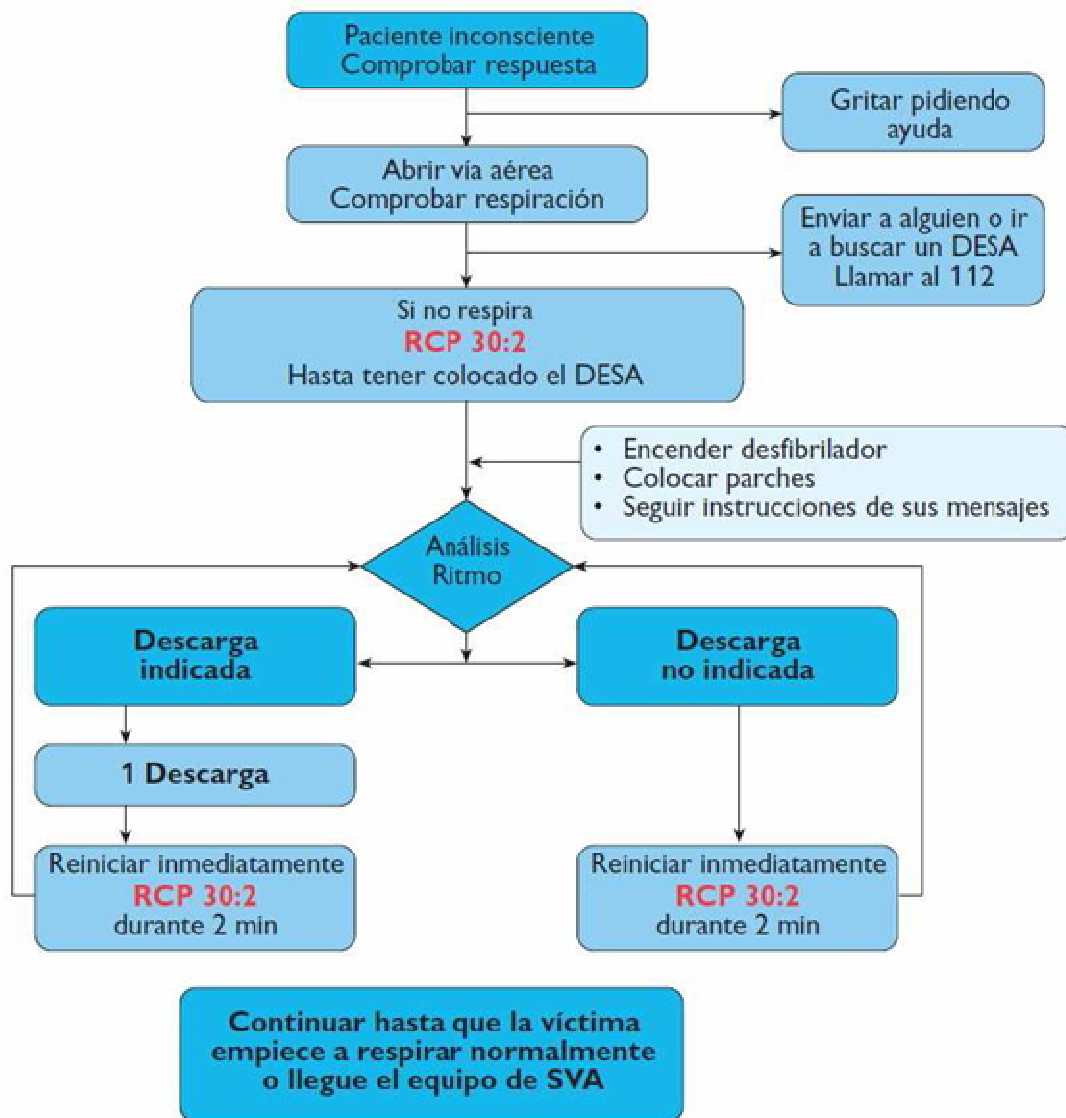
Continuaremos la reanimación hasta que:

- Llegue el equipo de emergencias extrahospitalarias y se haga cargo de la situación.
- El paciente recupera signos de circulación (movimientos, apertura ocular y comience a respirar con normalidad).
- Usted como reanimador esté agotado

1.4 SECUENCIA DE ACTUACIÓN EN EL USO DEL DEA

En caso de disponer de un desfibrilador semiautomático (DEA), tan pronto como llegue éste la secuencia de actuación es la siguiente:

- Despejar el pecho del paciente y retirar parches de medicación y objetos metálicos.
- Encender el desfibrilador y colocar los electrodos adhesivos sobre el tórax del paciente en posición anterolateral. Uno de los parches paraesternal derecho e infraclavicular y el otro a nivel del ápex cardiaco, parte inferior izquierda del pecho en la mitad de la línea axilar media. En mujeres debe evitarse su colocación sobre las mamas.
 - Si los pacientes tienen dispositivos implantables (marcapasos, DAI), colocar los electrodos lo más lejos del dispositivo, o bien, emplear alguna de las posiciones alternativas como biaxilar, un electrodo a cada lado de la pared lateral del tórax; o posición anteroposterior, un electrodo sobre área precordial izquierda y el otro electrodo posterior al corazón, justo por debajo de la escápula izquierda y lateral a la columna vertebral.
 - Examinar si tuviera un parche de medicación en el pecho; si lo tuviera debe ser retirado.
 - Rasurar el vello si éste dificulta la colocación de los electrodos.
 - Si el pecho estuviera húmedo (sudor), deber ser secado previamente.
- Seguir las instrucciones verbales o visuales del desfibrilador. Cuando el DEA analice el ritmo, asegurarse que nadie toca la víctima para evitar artefactos. Tras analizar el ritmo, el DEA decidirá si la descarga esta o no aconsejada.
- Si un choque eléctrico no está indicado: Reanudar de inmediato la RCP siguiendo la secuencia de 30 compresiones y 2 ventilaciones sin comprobar ritmo ni pulso y seguir las instrucciones visuales o verbales.
- Si un choque eléctrico está indicado, el DEA aplicara un único choque tras una advertencia verbal («apártense», «fuera todo el mundo»...) para que nadie esté en contacto directo con la víctima. Mientras el DEA se carga debemos seguir dando masaje con el objetivo de minimizar la interrupción de las compresiones.
 - El tiempo requerido para analizar, cargar y desfibrilar no debe suponer más de 5 segundos en la interrupción del masaje cardiaco.
 - Inmediatamente tras el choque, seguir la secuencia de RCP (30 compresiones/2 ventilaciones) sin comprobar ritmo ni pulso y seguir las instrucciones visuales o verbales.
- Continuar la reanimación hasta que:
 - Llegue el equipo de emergencias extrahospitalarias y se haga cargo de la situación.
 - El paciente recupera signos de circulación (movimientos, apertura ocular y comience a respirar con normalidad).
 - Usted como reanimador esté agotado



BIBLIOGRAFÍA

1. Nolan J et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 1. Executive summary. Resuscitation 81 (2010) 1219-1276.
2. Koster R et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 2. Adult Basic life support and use of automated external defibrillators. Resuscitation 81 (2010) 1277-1292.

Páginas Web

- *Eupean Resuscitation Council*: [http:// www.erc.edu/new](http://www.erc.edu/new)
- *Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias*: [http:// www.semicuyc.org](http://www.semicuyc.org)