



**GCA**  
& Quality

## RCP BÁSICO Y USO DEA.

**NOMBRE RELATOR: TOMAS ORELLANA PEREZ**  
**ENFERMERO, REANIMADOR DEL SAMU ARAUCANIA**

# CONTENIDOS DE LA CLASE

## Módulo I. RCP BÁSICO. EVALUACIÓN Y MANEJO VÍAS.

- Manejo básico de la vía aérea.
- Método Manual.
- Método Mecánico.







42:04

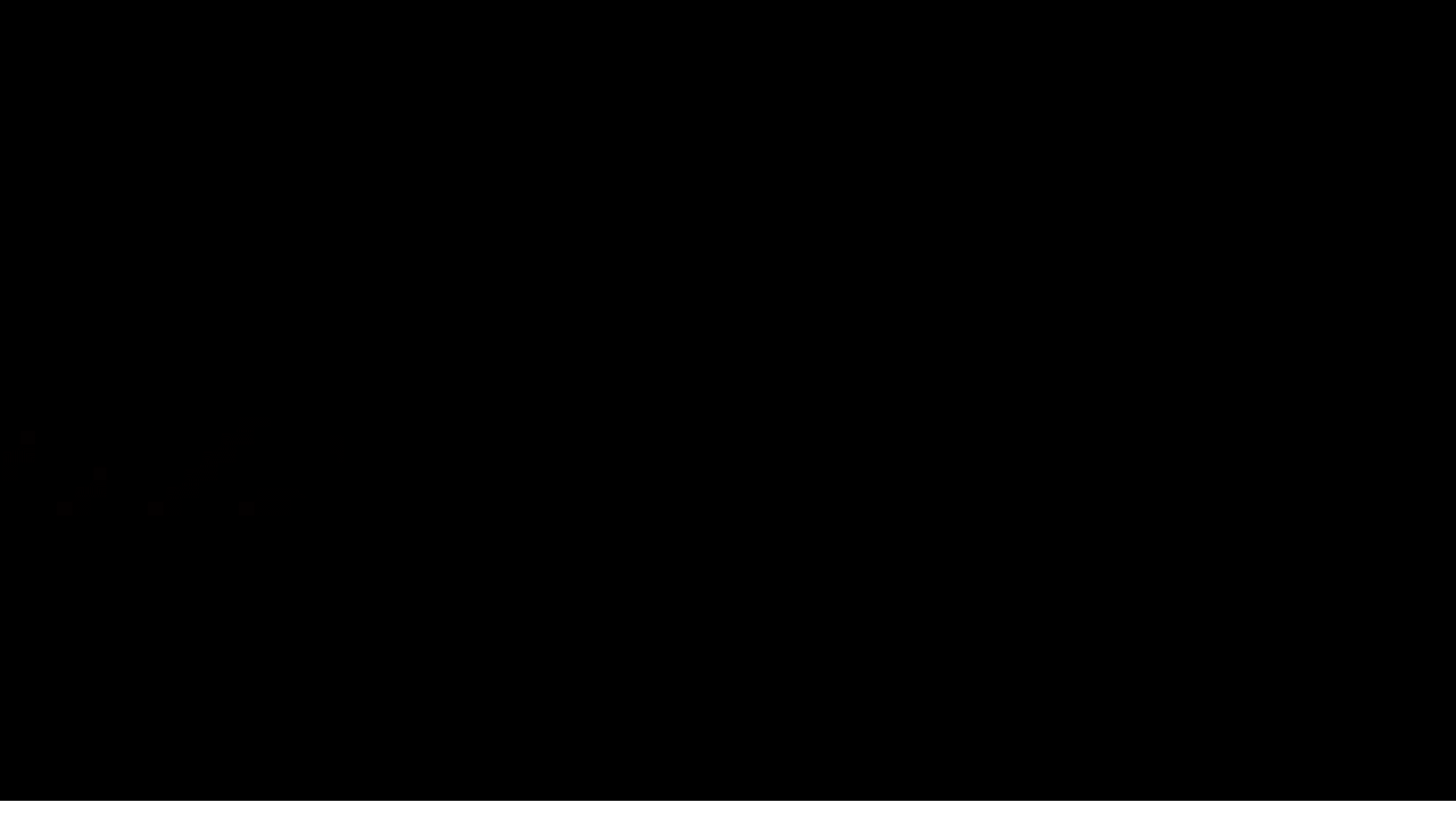
DEN

0 - 0

FIN



1





# Enfermedades Cardiovasculares

- Primera causa de muerte en Chile 30.000 defunciones año 2015.
- Mortalidad del PCR extrahospitalario en Santiago 2014 aproximadamente 98 %.
- 70 % de los PCR extrahospitalarios son por Fibrilación Ventricular.
- Sobrevida del PCR en Seattle E.E.U.U. 40 %.



**ALGORITMOS  
RCP AHA 2020**

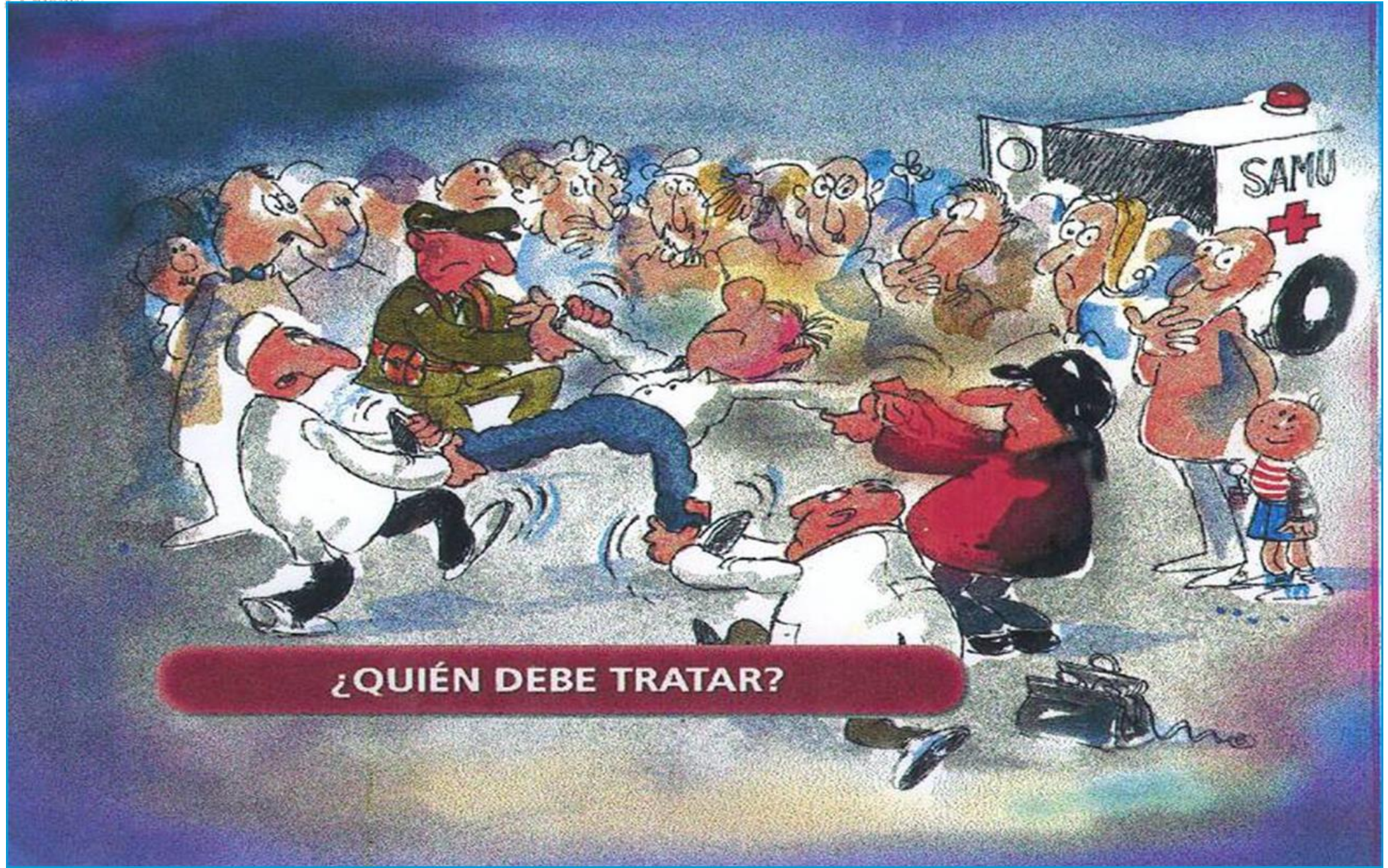


## Pronostico del PCR

### Mejora sí :

- ✓ Se solicita ayuda de inmediato al S.E.M.
- ✓ Se inicia la RCP en forma precoz por el testigo.
- ✓ Se realiza desfibrilación precoz.
- ✓ Se obtiene ayuda médica especializada precoz.





**¿QUIÉN DEBE TRATAR?**



# Cadena de Supervivencia

Cadenas de supervivencia en los paros cardiacos intrahospitalarios  
y los paros cardiacos extrahospitalarios

PCIH



PCEH



## Objetivo:

**Proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta restablecer las funciones cardíacas y respiratorias.**



**A** : Vía aérea y control de columna cervical.

**B** : Ventilación.

**C** : Circulación y control de hemorragias.

**D** : Déficit neurológico. (AVDI) (GCS)

**E** : Exposición y examen secundario.



Vía aérea y control de la columna cervical.



A

Figura 1. Tracción mandibular.



# Ventilación



# B



## Circulación y control de hemorragias



- ✓ Evaluación pulso (presencia, calidad, regularidad y estimación de P/A )
- ✓ Llencapilar
- ✓ Coloración y temperatura de la piel.
- ✓ Compresión sangrados externos.
- ✓ Acceso vascular y aporte de fluidos.

Reevalúe A, B y C.





# Manejo de la vía aérea

- La letra A del ABC se refiere a la apertura o permeabilización de la vía aérea, la que deberá acompañarse siempre de control estricto de la columna cervical en aquellos pacientes con sospecha de trauma o con información insuficiente para descartarlo.
- El compromiso de la vía aérea implica una perturbación del intercambio gaseoso, determinando una situación de riesgo vital que exige una rápida intervención.
- En el paciente inconsciente, la primera causa de obstrucción de la vía aérea es la caída de la lengua hacia la orofaringe. Esto ocurre por la relajación de la musculatura del piso de la lengua.

- El paciente inconsciente presenta depresión de sus reflejos de protección ya que el esfínter esofágico se encuentra con su tono muscular disminuido, favoreciendo el vómito y la aspiración.
- Por otra parte, las secreciones producidas por un proceso patológico o por un traumatismo, pueden llegar a comprometer la ventilación por obstrucción directa.

Los objetivos del manejo de la vía aérea son:

- Mantener la vía aérea.
- Proteger la vía aérea.
- Proveer la vía aérea.

Luego de asegurar la permeabilidad de la vía aérea corresponde evaluar la entrada del aire



Es preciso observar la excursión y simetría del tórax, el uso de musculatura accesoria y retracciones torácicas.

Para cumplir con estos objetivos, se disponen de tres métodos de control de la vía aérea:

- Manual
- Mecánico.
- Transtraqueal.

# Método manual

El objetivo del método manual es la permeabilización inicial de la vía aérea a la espera de medidas más definitivas.

Para efectuar la permeabilización, en un paciente sin antecedentes de traumatismo, se aplica la Triple Maniobra de Safar que consiste en:

- Extensión del cuello.
- Elevación de la mandíbula.
- Apertura bucal.

Esta maniobra está contraindicada en aquellos pacientes que presentan trauma o sospecha de trauma cervical.





## Método mecánico.

El método mecánico de control de la vía aérea utiliza dispositivos artificiales, de distinta complejidad e introducidos a diferentes niveles anatómicos.

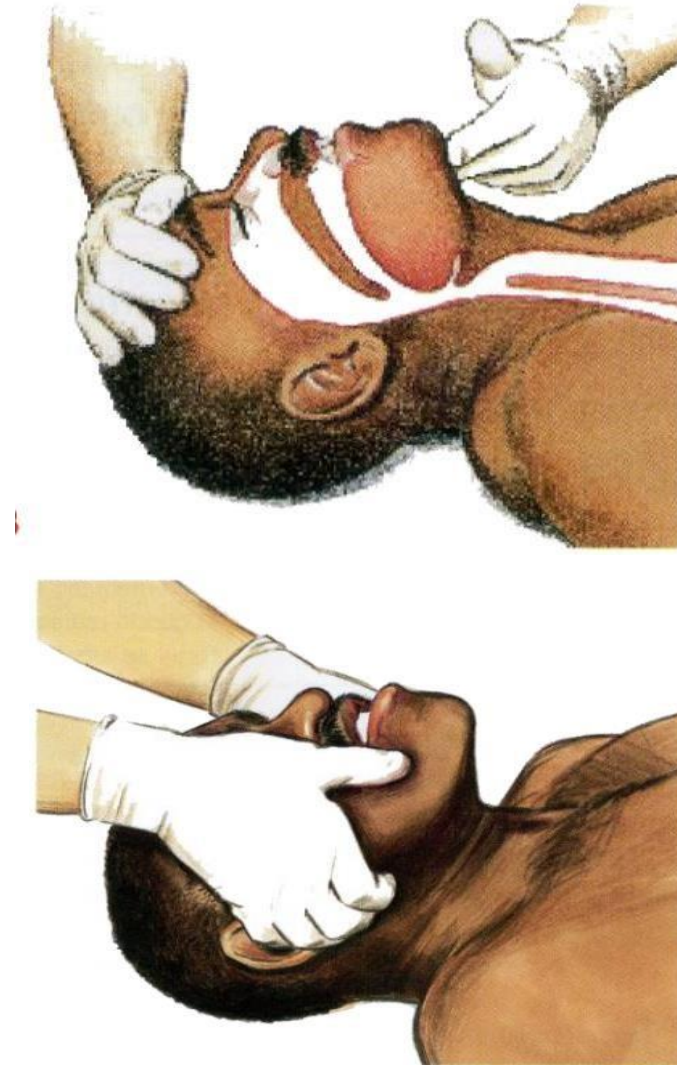
Cuanto mayor sea el compromiso de la vía aérea del paciente, mayor complejidad en el uso de estos dispositivos, algunos de los cuales sólo servirán para mantener la permeabilización, mientras otros asegurarán la mantención y además proveerán y protegerán la vía aérea.





# Paso 5: VÍA AÉREA

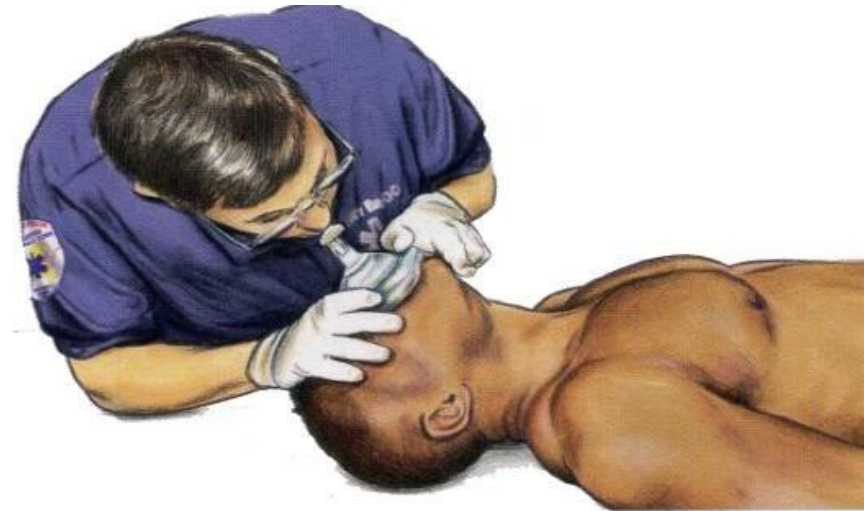
- Apertura de vía aérea
- Técnica de extensión cervical y tracción del mentón
- Si se sospecha lesión cervical, sólo realizar tracción mandibular





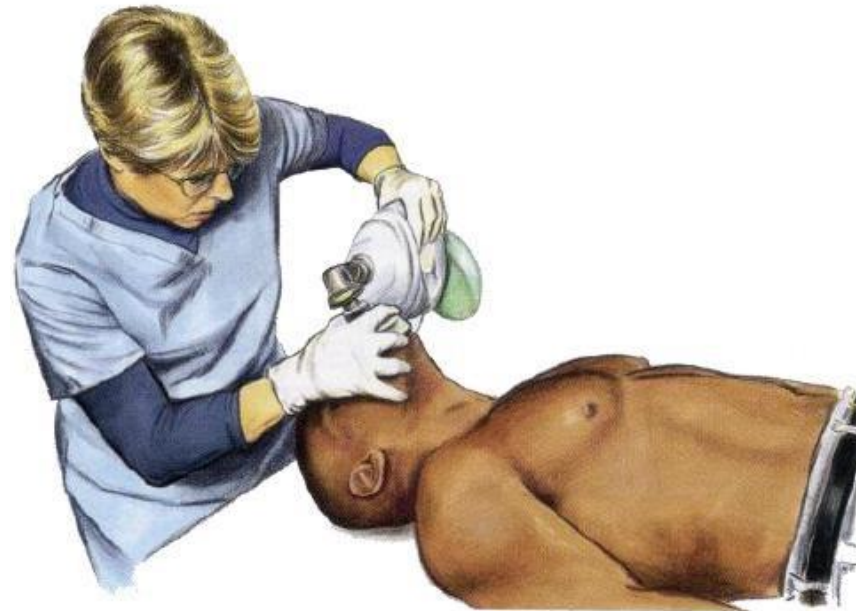
# VENTILACIÓN

- Respiraciones boca a mascarilla
- Un operador: a un lado de la víctima, 30:2
- Duración 1 segundo
- Observar expansión de tórax



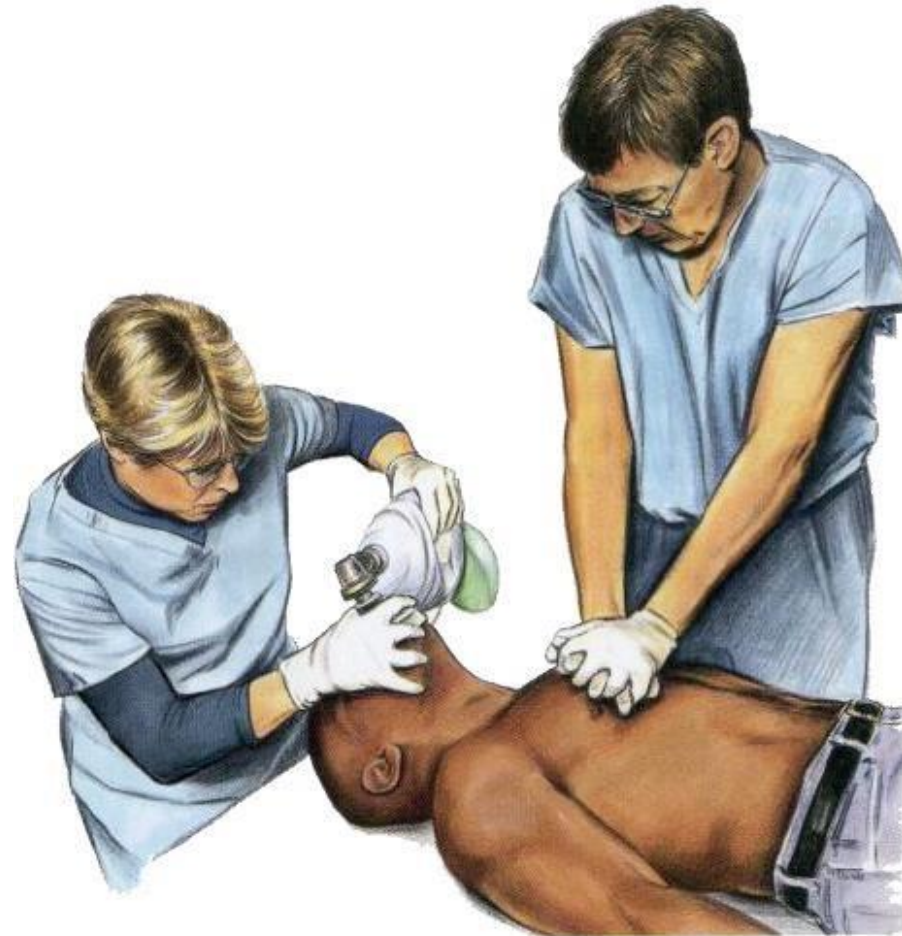
# Uso de bolsa y máscara de ventilación

- Técnica de sujeción de máscara con dos dedos (C)
- Se eleva mandíbula con tres dedos (E)



# Dos reanimadores

- 1er reanimador realiza las compresiones
- 2do reanimador realiza ventilación
- Intercambiar posiciones al cabo de 5 ciclos de RCP (aprox c/ 2 minutos)







GCA  
& Quality