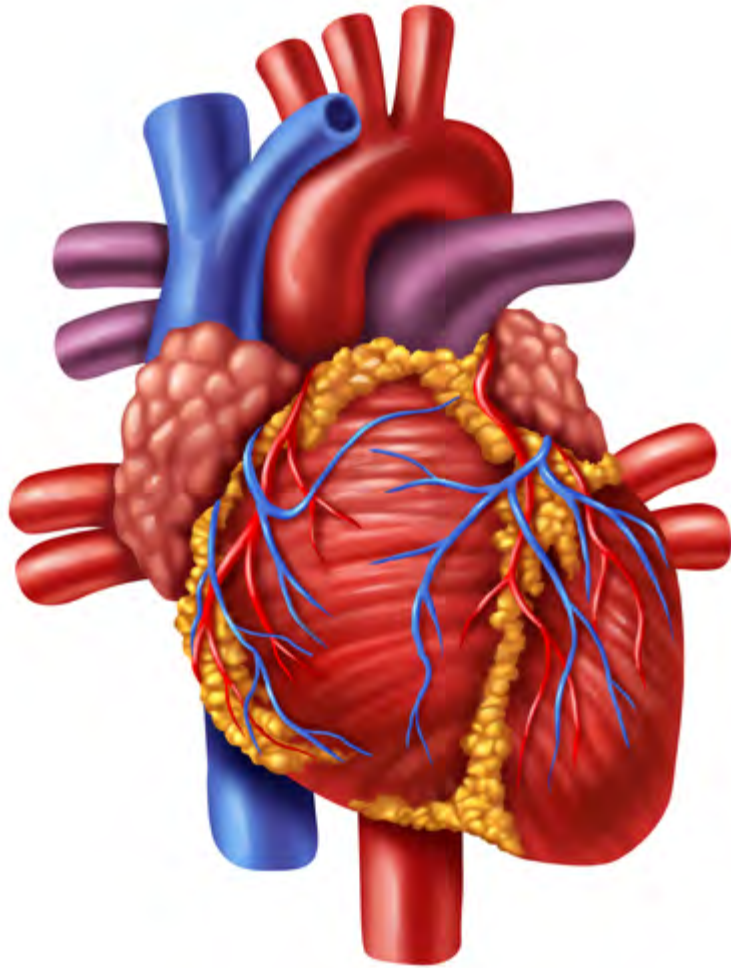




ASOCIACIÓN PARA LA
PREVENCIÓN DE
ACCIDENTES

mutualia e-PREVENCIÓN

REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

¡Bienvenidos a “mutualia e-prevención”!

Mutualia en su afán por promover la cultura preventiva entre las personas trabajadoras, te acerca, cada mes, un tema de Seguridad y Salud laboral. El contenido se desarrolla de forma sencilla y amena, y ofrece información sobre factores de riesgo, medidas preventivas, consejos prácticos y vídeos, con el objeto de que sean difundidos entre las personas trabajadoras.

Puedes completar la información ofrecida mediante los manuales, guías, fichas informativas, vídeos, campañas o carteles que encontrarás en la página web de Mutualia.

www.mutualia.es

Accede al CAMPUS VIRTUAL DE MUTUALIA, donde te ofrecemos actividades educativas en diversos temas relacionados con la prevención de riesgos laborales.

www.mutualia.campusapa.com

INTRODUCCIÓN

Una inmediata y adecuada intervención ante un accidente puede salvar la vida de un trabajador o evitar el agravamiento de sus lesiones.

En caso de parada cardiorrespiratoria, la sangre oxigenada deja de llegar a las células, por lo que la vida de la persona se encuentra en grave riesgo y una rápida actuación resulta vital.

Las medidas de reanimación cardiopulmonar pueden conseguir poner en marcha de nuevo el corazón, que la sangre continúe llegando al cerebro y desaparezca la arritmia, para, finalmente, alcanzar la recuperación de la víctima sin secuelas físicas.

De ahí la importancia de saber cómo realizar una RCP y de actuar de forma extraordinariamente rápida, puesto que por cada minuto que pasa, las posibilidades de sobrevivir disminuyen un 10%.

Ante un accidente es de suma importancia saber cómo realizar una RCP



1. CONCEPTO DE URGENCIA Y EMERGENCIA

La rapidez con la que se deba prestar asistencia sanitaria a un trabajador accidentado dependerá de si la situación en la que se encuentra el mismo es una urgencia o una emergencia. Aunque pueden parecer conceptos iguales y que, en muchas ocasiones, se utilizan indistintamente, lo cierto es que una urgencia es aquella situación que requiere una asistencia sanitaria pero cuyo retraso hasta las 6 horas no pone en peligro la vida del herido; mientras que una **emergencia** es un suceso o accidente que requiere una **actuación inmediata** pues existe un riesgo cierto para la vida.

Una **parada cardiorrespiratoria** siempre debe considerarse como una situación de emergencia.

Secuencia de actuación

La secuencia de actuación a llevar a cabo ante una emergencia médica se identifica con la conducta PAS, que se corresponde con los pasos de Proteger, Alertar y Socorrer.

PROTEGER. Como primera actuación debe garantizarse la seguridad tanto del accidentado como de la persona que lo auxilia para evitar nuevos accidentes.





ALERTAR. Una vez que se ha protegido a la víctima y a terceros, se dará aviso a los recursos previstos en la empresa para actuar en caso de accidente y se llamará al Servicio Único de Emergencias **112**. En esta fase es muy importante detectar si se trata de una auténtica emergencia y, en ese caso, reunir el mayor número de datos posibles para permitir la activación de todos los medios necesarios. A los servicios de emergencia deben facilitársele datos tales como:

- Lugar exacto de accidente: dirección completa, letreros identificativos del lugar, etc.
- Número de víctimas y estado en el que se encuentran: conscientes o no, respiran o no, etc.
- Tipo de accidente: caída desde altura, contacto eléctrico, etc.
- Tipo de atención que se les está prestando a las víctimas.
- Identificación de la persona que realiza el aviso y teléfono de contacto.

Resulta altamente recomendable que una persona de la empresa espere a los servicios de emergencia en la puerta, camino de acceso, inicio de la calle, etc con el fin de facilitar y organizar su acceso a la zona del accidente.

SOCORRER. Una vez que se han llevado a cabo las dos actuaciones previas, se pasará a socorrer a la víctima o víctimas en el lugar del accidente hasta la llegada del personal sanitario.

Evaluación primaria

Para prestar adecuadamente los primeros auxilios (y, posteriormente, la asistencia sanitaria) es necesario llevar a cabo una evaluación primaria que permita conocer los diferentes estados de consciencia y respiración del trabajador accidentado.

Durante la evaluación primaria pueden identificarse 4 niveles de **consciencia**:

A – El trabajador accidentado no necesita ningún estímulo. Se encuentra en estado de alerta.

V – La víctima responde a estímulos verbales.

D – El trabajador responde a estímulos dolorosos.

N – La víctima no responde.

Para verificar el nivel de consciencia que presenta el trabajador, debe realizarse una aproximación a la víctima hablándole en voz alta. Si no responde a las órdenes verbales, pasarán a realizarse estímulos dolorosos como palmadas en la cara interna de los brazos o en los hombros (no se realizarán pellizcos ni zarandeos para evitar agravar las lesiones).



Únicamente cuando el trabajador accidentado no responde, es decir, cuando está inconsciente, se pasará a comprobar la respiración de la víctima.

Para comprobar si la víctima respira, se realizará la apertura de la vía aérea a través de la maniobra–bra frente – mentón, basculando suavemente la cabeza hacia atrás con la palma de una mano sobre la frente y levantando el mentón con la punta de los dedos de la otra mano. Hecho esto, para conocer el estado de respiración se empleará la maniobra VOS (Ver – Oír - Sentir): se colocará el oído a la altura de la boca de la víctima, observando si existen ruidos respiratorios y si se percibe el aire exhala–do. Esta maniobra no debe durar menos de 5 segundos ni más de 10 segundos.

Si el trabajador accidentado respira, se lo colocará en Posición Lateral de Seguridad (PLS). Si no respira, se iniciará la Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

2. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)



Si el trabajador no responde y no respira con normalidad, debe sospecharse que existe una parada cardíaca e iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP). Si se inicia de inmediato la RCP, la posibilidad de sobrevivir de la víctima puede duplicarse e, incluso, cuadruplicarse.

El objetivo de la RCP es que la víctima recupere el ritmo cardíaco, para lo que deberá estimularse manualmente el corazón a través de una secuencia de compresiones – ventilaciones.

La RCP debe efectuarse sobre una superficie dura y horizontal, con el trabajador accidentado tumbado boca arriba (decúbito supino) con los brazos estirados a lo largo del cuerpo. Si la víctima es una trabajadora embarazada, se colocará en la parte derecha de su espalda un objeto como una toalla o cojín que faciliten una ligera inclinación hacia la izquierda, para así desplazar su útero de forma que no dificulte el retorno de la sangre por las venas que llegan al corazón cuando se está haciendo la RCP.

Deben aflojarse todas las ropas que puedan comprimir a la víctima y desvestir la zona del tórax. Una vez situada la víctima en posición de RCP, se debe abrir la vía aérea, para garantizar que el “camino” que debe seguir el aire desde el exterior hasta los pulmones se encuentra despejado.

Cuando una persona pierde el conocimiento, es habitual que su lengua se desplace hacia atrás, obstruyendo el paso hasta los pulmones. De ahí que resulte necesario realizar una maniobra de extensión del cuello, inclinando hacia atrás, todo lo posible, la cabeza de la víctima. Esta maniobra se conoce como maniobra frente-mentón y se realiza colocando una mano en la frente del trabajador accidentado y dos dedos de la otra mano en su barbilla, procediendo entonces a practicar una extensión máxima del cuello tirando con cuidado de la cabeza hacia atrás.

Además de la lengua, otros obstáculos pueden impedir el paso del aire, por lo que habrá que mirar dentro de la boca y extraer, con los dedos en “gancho”, restos de comida, dentaduras postizas, etc.

Una vez abierta la vía aérea, debe verificarse si el paciente respira o no. Para ello se utilizará la maniobra VOS (Ver – Oír – Sentir), no empleando más de 10 segundos para ello. Si la víctima respira (a veces, la simple maniobra de apertura de vías es suficiente para que el trabajador recupere la respiración espontánea), se continuará con la evaluación y, si sus lesiones lo permiten, se lo colocará en posición lateral de seguridad hasta la llegada de asistencia sanitaria especializada. Periódicamente, se reevaluará la situación de la víctima para comprobar que continúa respirando con normalidad.



Masaje cardíaco

Para realizar un **masaje cardíaco** eficaz se deben situar ambas manos en el centro del esternón de la víctima y hacer compresiones hacia abajo con los brazos extendidos en ángulo recto respecto al cuerpo de la víctima. Debe comprimirse el esternón hacia abajo unos 4,5 – 5,5 cm, con una frecuencia aproximada de 100 a 120 veces por minuto. Las compresiones deben ser rítmicas y regulares, es decir, con las mínimas interrupciones posibles. El masaje cardíaco se debe mantener hasta que la víctima recupera el conocimiento o hasta que llegue la asistencia médica.



Resulta vital que el masaje comience cuanto antes y se mantenga en el tiempo, por eso debe ser iniciado por la primera persona que detecte la parada cardiaca. Si se espera la asistencia médica sin llevar a cabo ninguna actuación, es muy probable que la víctima fallezca.

Cuando la comunicación con los servicios de emergencia es realizada por una persona que no dispone de formación en la práctica de la RCP, el operador telefónico de emergencias médicas le instruirá sobre cómo realizar la RCP solo con compresiones torácicas mientras espera la llegada de ayuda profesional.

Colocación de las manos

Se ha demostrado que las mejores respuestas se obtienen cuando las compresiones torácicas se realizan en la mitad inferior del esternón. Se debe colocar el talón de la mano en el centro del pecho con la otra mano encima.

Cuando existe un solo reanimador, las compresiones torácicas se realizan más fácilmente arrodillándose al lado de la víctima, ya que así se facilita el movimiento entre compresiones y ventilaciones con mínimas interrupciones.

Profundidad de las compresiones

La experiencia ha demostrado que con compresiones con un rango de profundidad de entre 4,5 y 5,5 cm. se obtienen mejores resultados.

Frecuencia de las compresiones

Un ritmo de compresiones muy alto suele estar asociado con la realización de compresiones con una menor profundidad, de ahí que se considere que la frecuencia óptima es la que se encuentra entre las 100 y las 120 compresiones por minuto.



Reexpansión de la pared torácica

Permitir la completa reexpansión del tórax después de cada compresión resulta en un mejor retorno venoso y puede mejorar la eficacia de la RCP. Por tanto, los reanimadores deben evitar permanecer apoyados después de cada compresión torácica.

Respiraciones de rescate

Los socorristas que realicen la RCP deben intentar una duración de la insuflación de alrededor de 1 segundo, con un volumen suficiente para hacer que el tórax de la víctima se eleve. Deben evitarse las ventilaciones rápidas o forzadas.

La interrupción máxima de las compresiones torácicas para dar dos ventilaciones no debería exceder de 10 segundos.

Intervalo entre comprobaciones de ritmo

Cada 2 minutos se debe realizar una pausa en las compresiones torácicas para evaluar el ritmo cardiaco.

Cuando la víctima es atendida por más de un reanimador, el masaje y la ventilación deben ser realizados por uno de ellos exclusivamente, que será sustituido por el otro, para evitar cansancio, aproximadamente cada 2 minutos. Este cambio se debe realizar sin interrumpir las maniobras: mientras el primer reanimador está realizando su último ciclo de 2 ventilaciones, el segundo reanimador se coloca al lado de la víctima para aplicar las compresiones en cuanto se haya ejecutado la segunda insuflación de aire.

La víctima no responde y no respira con normalidad



Llame al Servicio de Emergencias (112)



30 compresiones torácicas



2 respiraciones de rescate



Continúe RCP 30:2

3. POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

La posición lateral de seguridad o posición de seguridad básica es la postura corporal en la que debe colocarse a un trabajador accidentado cuando está inconsciente, pero respira. Esta posición:

- Evita que la lengua obstruya las vías respiratorias
- Impide que, en caso de vómito, éste sea aspirado a las vías respiratorias.
- Para situar a la víctima en posición lateral de seguridad se ejecutarán los siguientes pasos:
- Apartar el brazo que está entre el socorrista y la víctima y ponerlo por encima de la cabeza (doblando el codo en ángulo recto).
- Cruzar el otro brazo sobre el pecho, colocando el dorso de la mano cerca de la cara.
- Flexionar la pierna más lejana del herido, apoyando el pie en el suelo.
- Haciendo fuerza, se hace girar al herido desde la rodilla y el hombro hasta que descansa sobre la rodilla flexionada, se recoge el brazo que gira externamente para darle dos puntos de soporte (rodilla y brazo).
- Rectificar la posición de la cabeza para mantener la vía aérea abierta.
- Debe abrirse la boca para facilitar el vómito y escuchar si se mantiene la respiración.



4. CAUSAS DE FRACASO DEL MASAJE CARDIACO

El masaje cardiaco puede resultar ineficaz por varias razones:

- El punto de compresión es inadecuado.
- Los dedos del reanimador tocan el tórax del accidentado.
- El talón de la mano del reanimador se separa del tórax del accidentado en cada compresión.
- Los brazos del reanimador no están perpendiculares al punto de apoyo.
- La fuerza de compresión es insuficiente para provocar el pulso artificial. Se puede solicitar a una segunda persona que verifique la existencia de pulso mientras se realiza el masaje cardiaco.

Para ilustrar mejor todo lo anteriormente descrito se propone ver los siguientes vídeos sobre la reanimación cardiopulmonar:



<https://www.youtube.com/watch?v=YhN6GfQLKqw>



<https://www.youtube.com/watch?v=pnRqvDzAbgI>

DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN
prevencion@mutualia.es

Avenida de los Olmos, 1
01013 Vitoria-Gasteiz

T: 945 090 077

Ribera de Axpe, 28, 1ª
48950 Erandio

T: 944 042 105

C/ Camino, 1
20004 Donostia-San Sebastián

T: 943 440 526