



INSTRUCTORES DE EMERGENCIAS

Reanima y Entrena Chile



REANIMA
TRAINING
HELP



Libro para Instructores de Emergencias
www.reanimayentrena.cl

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	4
TÉCNICAS DE LIDERAZGO	5
PSICOLOGÍA PEDAGÓGICA:	6
CAPACIDAD DE IMPROVIZACIÓN:	7
ELEMENTOS DE IMPORTANCIA PARA UNA CAPACITACIÓN:	9
TIPOS DE INSTRUCTOR:	10
MANTENER UN PÚBLICO ACTIVO:	11
PRIMEROS AUXILIOS Y CONSULTAS DE MI AUDENCIA	12
REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR	13
¿CUALES SON LOS ORGANOS MÁS IMPORTANTE DE LA PERSONA?	13
¿Por qué se puede producir un paro cardiaco o un paro cardio respiratorio?	14
¿QUÉ OCURRE SI FRACTURO UN HUESO MIENTRAS COMPRIMO?	18
EL DESMAYO	19
¿LIPOTIMIA O SÍNCOPE?	19
USO DEL D.E.A	21
ESPACIOS CARDIO PROTEGIDOS	22
DESFIBRILAR	24
RCP PEDIÁTRICA Y DESFIBRILACIÓN	26
COMPRESIONES TORÁCICAS EN LACTANTES Y NIÑOS	28
COMPRESIONES TORACICA SEGÚN EDAD PEDIÁTRICA	30
INSTALACIÓN D.E.A PARCHES PEDIÁTRICOS	31
OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO EN ADULTOS Y PEDIÁTRICOS - MANIOBRA DE HEIMLICH	32
TIPOS DE OBSTRUCCIÓN	33
HEIMLICH – MANIOBRA COMPLETA	35
HEIMLICH EN PEDIÁTRICOS	36

DESOBSTRUCCIÓN DURANTE EL RCP “PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO”	39
MANIOBRA DE LATERALIZACIÓN ESTANDAR	40
OVACE EN LACTANTES – MANIOBRA Y RCP	41
DEA- recomendaciones en menores de 1 año	42
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CON D.E.A POR OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA	43
USO DEL D.E.A EN EL PARO CARDIO RESPIRATORIO POR OVACE.....	43
¿Qué hago si sólo hay parches de ADULTO?	44
OVACE EN EMBARAZADAS	46
OVACE EN PERSONAS OBESAS	47
ATENCIÓN DE PARTO	48
MANEJO DEL ESTRÉS Y DELEGACIÓN	49
CONTRACCIONES Y POSICIONAMIENTO DE ALIVIO	50
CORONAMIENTO FETAL	51
ALUMBRAMIENTO INMEDIATO	52
BOLSO KIT DE PARTO	54

INTRODUCCIÓN

Para que la manera de explicar un concepto o definición sea la correcta, no sólo debemos ser “emisores” de la información, sino que también debemos intentar ser receptores de lo que divulgamos, y observar si el mensaje cumple con el objetivo de educar y formar a mi audiencia en un ambiente metódico y de aprendizaje dinámico.

Como expositores siempre estará el riesgo de errar en un comunicado.

En ese momento nuestro diálogo puede tornarse monótono y aburrido, viéndonos en la obligación de entregar la clase lo más rápido posible para salir del problema: el cual nosotros mismos provocamos. Esto suele ocurrir si hay una equivocación. Comenzamos a comportarnos de otra forma, evadiendo preguntas que puedan ir surgiendo en el transcurso de la capacitación, debiendo evitar a la misma audiencia, ante dudas y consultas que se generarán en el instante.

Tanto para mí y para participantes será un momento incómodo, la clase no logrará el mecanismo de transmisión final y el propósito de entrega.

Aquí explicaremos, el cómo lograr la permanencia de la audiencia, su enseñanza, su divulgación, sin mayores preámbulos, entregándote las herramientas de conexión, en sus distintos tipos de lenguaje comunicacional, según el ambiente y la improvisación si se requiere, ante lineamientos que podamos olvidar en el momento y que, a su vez, velozmente podamos salir del problema, reactivando a mi audiencia, con motivación y actitud positiva.

TÉCNICAS DE LIDERAZGO; Siempre será importante el dominio y la escucha activa de los participantes, no olvidemos el concepto de liderazgo. Este hace referencia al estar presente en todo momento con los participantes, no olvidar mínimos detalles, inclusive de personas que están al final de la audiencia. A veces creemos que el público que está adelante son las que decidieron estar ahí para colocar mayor atención. Pero también debemos tener presente que los alumnos que están al final posiblemente no alcanzaron otro lugar, o quizás estén pasando por un problema, o enfrentando una enfermedad transitoria, la cual no quiere que el resto se entere. Sería una actitud de liderazgo preocuparnos siempre de toda nuestra audiencia pese a su condición o lugar por, sobre todo, que estén cómodos, hidratados y en espacios ventilados.



PSICOLOGÍA PEDAGÓGICA: El buen comienzo y la parte inicial de nuestra exposición lo es todo, para tornar un ambiente animoso y agradable. No conocemos los ánimos de quien me escucha, desconocemos los problemas que esa persona enfrenta, ni tampoco su real disposición a aprender y absorber lo que como “docentes” queramos transmitir.

En esta parte utilizaremos gestos, frases anímicas, dinamismo con nuestras manos y por, sobre todo, siempre hablar de la situación, como si nosotros también lo estamos viviendo, utilizar frases positivas y motivacionales.

Ejemplo: ¡Que está fría la mañana!, hace mucho frio... pero bueno ya estamos acá dispuestos a aprender, así que a motivarse chicos 😊.

Ejemplo: ¡Intentaremos hacer grata la capacitación, así que, a motivarse chicos, para finalizar con entusiasmo nuestro curso y todos puedan recibir su certificación final 😊!

Siempre utilizar nuestra psicología inversa ante actitudes de aburrimiento, o poca escucha de parte del receptor, dependerá de nosotros empatizar con el público, y romper la barrera de hielo que existe siempre en la parte inicial.



CAPACIDAD DE IMPROVIZACIÓN: Esta puede parecer fácil en un comienzo y puede existir la personalidad para hablar de lo que queramos según nuestro desplante inhibiendo algo que dijimos por equivocación.

Entendamos el significado de “improvisación”, simplemente se trata de algo que no está preparado, y debemos poner énfasis en cómo saber llevar y volver la situación a la normalidad.

“Los músicos de jazz improvisan la mayoría del tiempo, si una nota diferente se les presenta en el momento, deberán interpretarlo como si fuese algo preparado, aunque suene distinto a la melodía, ellos adaptarán la tonalidad, haciendo que al oído humano suene bien y parezca normal”.

Puede ser algo muy similar que ocurra en una capacitación, y debemos tener la capacidad de olvidar lo ocurrido y superarlo cuanto antes, reconociendo la equivocación. Esto lo podemos remediar mencionando las siguientes palabras, tales como;

“Este es un lugar de entrenamiento, es aquí donde podemos error, afuera no pueden ocurrir este tipo de equivocaciones, somos humanos, pero si estamos aquí, es porque queremos ser mejores y queremos dar lo mejor”

Siempre debemos adelantarnos a nuestra jugada, reconociendo el error si es que se cometió, ya que es algo muy bien aceptado por el público, esto puede generar un ambiente de honestidad y lealtad con nuestros mismos alumnos, donde todo debe ser equitativo y profundizado con ejemplos, testimonios y vivencias de cada persona, que pueda brindar realismo a todo lo que estaremos divulgando.

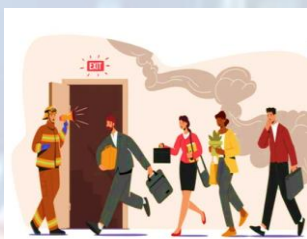
Como docentes en el área, será importante lograr un dominio coordinado con mi equipo, siempre tendremos que estar dispuestos a resolver todo tipo de dudas que se generen transcurrida mente a la capacitación.

Deberemos tener la capacidad de resolver problemáticas de cualquier índole, y eso también es improvisar con los recursos que tenga a mano. Problemáticas tales como;

*Desmayos – Paradas Cardíacas – Paros respiratorios – Incendios
Terremotos – Catástrofes – Discusiones – peleas*

agresividad verbal o física entre otros.

¿Estamos preparados para controlar una situación como esta?



La improvisación no es sólo tener la capacidad de dominar una temática y sacarla a flote, también nos hace pensar rápido y nos abre el entendimiento del cómo reaccionar frente a estas situaciones que son de CAOS. Por sobre todo si estamos hablando de un área de la emergencia, teniendo una solución para las personas, ya que estas estarán pendientes de sus indicaciones y de lo que se debe hacer.

ELEMENTOS DE IMPORTANCIA PARA UNA CAPACITACIÓN:

Siempre debemos tener un plan de emergencia y respuesta.

“DELEGAR ACCIONES”, éstas servirán para salvaguardar la integridad del grupo en general. Para entregar una capacitación segura y de calidad deberemos tener presente las siguientes cosas:

UN LUGAR SEGURO – BAÑOS Y AGUA POTABLE

ELECTRICIDAD ÓPTIMA – 1 O 2 SALIDAS DE EVALUACIÓN

UN D.E.A – UN BOTIQUÍN DE PRIMERA RESPUESTA – LINTERNA

**UN MEGÁFONO – LISTADO DE PARTICIPANTES – UNA COLACIÓN
HIDRATACIÓN – UNA CAMILLA MOVIL – UNA FRASADA SEÑALÉTICAS –
NÚMEROS DE EMERGENCIA A LA VISTA CALEFACCIÓN SI LO AMERITA O
VENTILADOR.**

**CONTENIDO IMPORTANTE DEL BOTIQUÍN EN CASO DE PROBLEMÁTICA DE
SALUD:**

**SATURÓMETRO – GLUCÓMETRO – TOMA PRESIÓN CARDIOASPIRINA – SALBUTAMOL O
BROMURO – TORNIQUETE MANTA TÉRMICA – TELMÓMETRO – TIJERAS – GUANTES.**

CONTENIDO DE LA BASE DE DATOS “PARTICIPANTES”

***Nombre y Apellido – RUT – Edad – Enfermedades – Grupo sanguíneo
Alergias a medicamentos – Contacto de emergencia – Dirección.***

Al momento de entregar una capacitación siempre contemplar trabajar con un grupo de personas. Si el curso lo entregaremos sólo nosotros, contemplar un grupo de personas de los mismos participantes, para que nos puedan apoyar en caso de una emergencia anteriormente mencionada. Esto es en caso de una catástrofe la cual tengamos controlar en el momento. El uso del D.E.A el llamado a ambulancia, bomberos o policía, debe ser una labor en conjunto y en equipo.

TIPOS DE INSTRUCTOR: La clasificación del tipo de instructor, la hace el mismo público, su reputación dependerá 100% de usted, y de la calidad de enseñanza que distribuya, también del tipo de metodología que utilice en su curso, ya que, en esta parte, la calificación y nota se la darán sus alumnos o receptores. Tanto en instancias físicas o medios digitales, recibiremos juicios de distintas entidades naturales o jurídicas. Dependerá de nosotros y de lo que cuantifiquemos como Instructores de la emergencia.

Puede que usted posea diplomados en docencia o estudios de disciplina educativa, pero si no existe la vocación y paciencia que se necesita para garantizar un aprendizaje directo, su trabajo no será concreto ni llamativo, ante los distintos tipos de público que puedan existir en esta área.



Estas son algunas de las actitudes que debemos evitar, al estar explicando un concepto. Nuestra paciencia puede tener un límite, pero jamás podremos perder el control de esta forma. Si su alumnado le hace 10 veces la misma pregunta, tendremos que resolverla de algún modo, intentando llevar todo en calma, y demostrando mucha tranquilidad y seguridad, pudiendo entregar un mensaje con distintas medicas comunicacionales.



MANTENER UN PÚBLICO ACTIVO: La importancia del inicio, es importantísima, y a medida que continua nuestra exposición nos encontraremos con episodios bastante fundamentales.

La temática avanza de apoco, probablemente a un ritmo el cual todos comprendan el mensaje. Es ahí donde el público comienza a bostezar, a mirar su teléfono o su reloj, el ambiente se vuelve aburrido, comienza la fatiga y la deshidratación. ¿Qué debemos hacer?

Una de las cualidades de un instructor es la PRUDENCIA. Siempre se debe tener y priorizar los recesos. Deben existir cada cierto tiempo estos espacios de recreación, los cuales generan motivación y vitalidad.

Este es un punto clave, para que nuestro público pueda DOSIFICAR y despejarse, logrando debatir las ideas aprendidas durante la clase, entre sus pares y el resto de las personas.



Se generará un break intermedio de 20 minutos, en donde el grupo pueda ir al baño, hidratarse y comer algo para recuperar energías. Al regreso está la sorpresa.

Todos se encontrarán con un escenario distinto, en donde el instructor ya conformó 5 grupos, de 4 personas cada uno.

Eso se torna algo ansioso para los alumnos, ya que hay algo de ansiedad, pero tarde o temprano estos comprenderán la finalidad de la actividad. Este tipo de pausas, dan un 100% de garantía y escucha activa de nuestros participantes, logrando una sintonía con positivos resultados.

PRIMEROS AUXILIOS Y CONSULTAS DE MI AUDENCIA

Los primeros socorros serán la temática más fuerte de nuestra capacitación, aquí profundizaremos con gran potencia nuestro actuar y capacidad de enseñanza a las personas que nos lo soliciten.

¿Estamos realmente preparados para enfrentar toda clase de público?

En este camino de la educación nos encontraremos con distintos tipos de personas que necesitan orientación en los primeros socorros, desde un médico hasta una persona que no conoce nada de la emergencia, es por ello por lo que tendremos que ajustar nuestro lenguaje, según donde nos encontremos, y de esa forma poder tener las competencias para divulgar a quien necesite esta información tan relevante y de supervivencia para la comunidad.

¿Por qué un médico necesita formación en primeros auxilios?

Los primeros auxilios, son un área de formación la cual se deben interiorizar a las personas de una forma dinámica y actuación rápida frente a una urgencia vital. Urgencias como; un PCR, la desfibrilación, maniobra de Heimlich, control hemorrágico entre otros. Es por lo que el personal sanitario o profesionales de la salud, se forman continuamente, estos deben enfrentarse todos los días a distintas situaciones y pacientes con diversas complejidades a tratar.

La falta de actualización también es un impulso para las personas que necesitan repasar los primeros socorros, así como la renovación de cursos y la carrera funcionaria para ser validada en sus trabajos o academias.

¿Cuál es el organismo encargado de proporcionar las actualizaciones en estas temáticas?

Ésta es la **American Heart Association (AHA)**.

Recuerde; Usted es una o un instructor que domina a cabalidad la actualización y las maniobras asociada a los que usted está formando o divulgando, sea cual sea le experiencia de quien lo escucha.

REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

El RCP es una maniobra la cual se brinda ante las distintas circunstancias en donde el corazón se detiene.



Las problemáticas coronarias pueden ser muchas, lo importante es saber aplicar siglas tales como M.E.S.

MIRAR – ESCUCHAR – SENTIR = Es una sigla la cual puede servirnos para categorizar la condición del paciente. Debemos asegurarnos en todo momento, de que REALMENTE esta persona no esté respirando, ya que, si sólo se encuentra en estado inconsciente, y RESPIRA (**No necesita RCP**). Esto no descarta que sea evaluado por un médico, todo lo contrario, este siempre debe ser priorizado para una intervención médica para conocer el estado general del paciente. (El M.E.S no debe durar más de 10 segundos)

El Reanimación Cardio Pulmonar, sirve para bombear sangre oxigenada, hacia los órganos más importantes de nuestro cuerpo. La RCP se basa en comprimir el tórax del paciente, sea adulto, pediátrico o lactante.

¿CUALES SON LOS ORGANOS MÁS IMPORTANTE DE LA PERSONA?

Se les conoce como ÓRGANOS nobles o blancos. Estos son:

CEREBRO – CORAZÓN – PULMÓN

Fundamentales para evitar la muerte celular y la muerte cerebral en una persona que se encuentre en parada cardiaca o respiratoria.



¿Por qué se puede producir un paro cardíaco o un paro cardíaco respiratorio?

Esta es una pregunta muy frecuente, pero muy asertiva.

Primero debemos identificar cual es la diferencia entre, paro y ataque cardíaco.

PARO CARDIACO: Se produce sin previo aviso. Se desencadena por una alteración eléctrica del corazón que produce un latido cardíaco irregular (arritmia). Con el bombeo interrumpido, el corazón no puede enviar sangre al cerebro, los pulmones u otros órganos. Segundos después, la persona pierde el conocimiento, no respira y no tiene pulso.

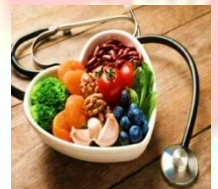
ATAQUE CARDIACO: Ocurre cuando una arteria bloqueada evita que la sangre oxigenada llegue a una sección del corazón. Si la arteria bloqueada no se desbloquea rápidamente, la parte del corazón que normalmente está irrigada por esta arteria comienza a morir. Cuanto más tarde la persona en recibir tratamiento, mayor será el daño.

Por esta misma falta de irrigación o arterias bloqueadas, se puede provocar el famoso IAM (**Infarto Agudo al Miocardio**).

Los ataques cardíacos, aumentan la posibilidad de un paro cardíaco. De esta forma pueden desencadenarse otras patologías coronarias que no necesariamente sean paradas cardíacas, pero el riesgo coronario aumentará

¿CÓMO PODEMOS FRENAR ESTAS PATOLOGÍAS?

Mejor alimentación, actividad deportiva, uso de medicamentos a diario si corresponde según enfermedad, chequeos médicos y controles pertinentes. Si existe sintomatología extraña concurrir de cuanto antes.



Hablando del (Infarto Agudo al Miocardio), ¿Qué es el Miocardio?

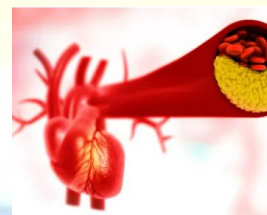
El miocardio es una de las capas del corazón que sufre necrosis por falta de irrigación, habiendo muerte celular en este tejido y haciendo que la persona se infarte. Esto es una condición grave en la víctima.

El paciente debe ser trasladado de urgencia e intervenido cuanto antes.

¿PODEMOS ADMINISTRAR CARDIO ASPIRINA ANTE ESTE EVENTO?

SI (siempre y cuando no se presente alergia al medicamento)

Las enfermedades vasculares desatan más aun estas muertes, la Hipertensión Arterial (**HTA**) El colesterol elevado (**Dislipidemia**) El tabaquismo, y el consumo de drogas, fármacos, intoxicaciones que también pueden provocar un colapso en una etapa coronaria.



ENTONCES, ¿COMO APLICAMOS UN BUEN MASAJE CARDIACO?



Una vez identificada a la víctima, ésta no responde y no respira, INICIAREMOS el masaje cardiaco, ubicando nuestras manos sobre el tórax del paciente, comprimiendo a un ritmo de **100 a 120** compresiones por minuto, esto sería **30** masajes por **2** ventilaciones.

Hay que recordar que la ventilación podremos efectuarla, siempre y cuando tengamos medidas protectoras, como máscaras de ventilación, esto nos protegerá de la contaminación cruzada entre la víctima y el respondedor.

¿Y SI SE TRATA DE UN FAMILIAR?

Si la víctima es un familiar directo, este vive con usted, y es de su círculo cercano, usted podría ventilar sin mayores riesgos. Si se trata de un vecino o una persona ajena a su círculo, protéjase lo más que pueda y si no tiene barreras protectoras, dedíquese a comprimir eficazmente

¿Y QUE OCURRE SI NO VENTILO?

Si usted no ventila, puede existir menor porcentaje de sobrevivencia en la persona, de igual forma, al estar realizando compresiones eficaces, lo que usted estará generando es un bombeo continuo de sangre oxigenada ejerciendo irrigación por las arterias, para los órganos más importantes.

¿PORQUÉ ENTRELAZAR LAS MANOS EN EL MASAJE CARDIACO?



La importancia de tener un buen control del peso de nuestro cuerpo es de real importancia, comprendamos que la compresión torácica, debe ser firme y eficaz, pero también está el riesgo de provocar una mayor lesión en la piel o resbalar hacia un costado de la víctima, comprimiendo en falso sin una ejecución real.

A medida que el RCP avanza, comienza la fatiga muscular, el cansancio en nuestras manos y rodillas, más la aparición de dolor al realizar la maniobra. Entrelazar los dedos, evitará en menor porcentaje el dolor y el riesgo será mínimo, brindando una mayor estabilidad y firmeza en la compresión. Al ser relevados por otros reanimadores, sabremos que hicimos un buen trabajo.



Es necesario contar con un material blando en nuestras rodillas, para que el dolor no incremente por nuestro peso y posición, y el masaje sea constante SIN INTERRUPCIONES.

Un ciclo de RCP corresponde a 5 veces 30. Por norma sería ideal 2 o 3 reanimadores, para que la compresión sea efectiva.

RECUERDA: Un ciclo de RCP = 5 veces 30X2



¿QUÉ OCURRE SI FRACTURO UN HUESO MIENTRAS COMPRIMO?

Esto es algo que puede ocurrir en la maniobra de reanimación, mayor aun en cuerpos anatómicos de personas adultas mayores, los cuales presentan menor flexibilidad y mayor rigidez por una edad más avanzada, esto también se produce por patologías, tales como artrosis, artritis, osteoporosis entre otras.

La compresión será efectiva, y siempre estará la probabilidad de fracturar alguna parte ósea del tórax. Pese a esta condición, lo importante será comprarle tiempo a la víctima, para que cuando vuelva a la vida, sea tratado o tratada, tanto estas fracturas como secuelas que hayan podido quedar post parada cardiorrespiratoria.



EL DESMAYO

Los desmayos o lipotimias pueden ser recurrentes en la población, sin embargo, debemos tener el conocimiento del como atender este tipo de situaciones. Los desvanecimientos, se pueden producir por diversas problemáticas, como, por ejemplo; Deshidratación, golpes de calor, cambios de presión, fatiga, dolores, sustos o noticias que puedan impactar a un ser humano.



¿LIPOTIMIA O SÍNCOPE?

En todos sus efectos, estos son desvanecimientos, por las mismas causas anteriormente mencionadas, la diferencia con el síncope es que este hace que el paciente quede inconsciente, mientras que la lipotimia es un tipo de desmayo sin pérdida de la consciencia.



¿CÓMO ACTUAR EN ESTAS SITUACIONES?

Realiza la evaluación **M.E.S.** Si el paciente respira y tiene pulso, realiza **ELEVACIÓN** de extremidades inferiores, en lo posible delega a un tercero, para que se preocupe de la vía aérea del paciente, de esa forma evitarán que este se asfixie con su propia lengua. Esperen alrededor de 1 a 2 minutos mientras el paciente se recupera del evento. Si no hay respuesta de ningún tipo dentro de ese periodo, alertar a servicio de emergencia cuanto antes ya que se podría estar tratando de una afección neurológica.



LATERALIZA AL PACIENTE SI ESTE NO RECUPERA CONCIENCIA

Mientras llegan los servicios de emergencia prioriza que la víctima esté ventilando sin problemas. Con la lateralización también evitamos el peligro de una neumonía por aspiración, por fluidos “vómitos”.



Si en la evaluación M.E.S la víctima no responde, no respira y no tiene pulso, Inicie la RCP y alerte a los servicios de emergencia.

RECUERDE: La evaluación MIRAR, ESCUCHAR, SENTIR, debe tardar de 5 a 10 segundos, esta no puede demorar más.

USO DEL D.E.A

El Desfibrilador Externo Automático, es un dispositivo capaz identificar ritmos que son **“DESFIBRILABLES”** tales como;

Taquicardia Ventricular SIN PULSO (TVSP)

Fibrilación Ventricular SIN PULSO (FVSP)

¿PORQUÉ SE PROVOCAN ESTOS RITMOS?

Estos ritmos son arritmias causadas por señales eléctricas anormales en las cámaras del corazón “ventrículos”, generalmente asociados por problemáticas vasculares y patologías ateroscleróticas entre otras.



El DEA es un dispositivo que debiese estar en lugares públicos, tiendas comerciales, cines, gimnasios, aeropuertos, universidades, colegios entre otros. Todo recinto posea una cantidad de aglomeración constante. Este desfibrilador debe estar ubicado, en un lugar visible con sus implementos y listo para ser utilizado. Los espacios protegidos son autorizados por la ley 21,156 ya dispuesta en la mayoría de los países. Cada entidad debe recibir formación para tener estos aparatos que salvan vidas. Los operadores de este dispositivo deben recibir formación y autorización ante su uso. Por norma un DEA, debe estar posicionado cada 1 kilómetro de separación de otro

ESPACIOS CARDIO PROTEGIDOS



Este tipo de desfibriladores, son automatizados y emiten descargas de una sola frecuencia. Poseen parches adultos y pediátricos listos para ser utilizados ante TVSP y FVSP.

Si no se trata de ningún ritmo desfibrilable, el DEA hará continuar las maniobras de reanimación cardiaca, pudiendo identificar si el paciente vuelve a la vida, alertando al respondedor con la frase: **DETENGA LAS COMPRESIONES.**

Si usted se encuentra en un espacio público, y presencia un paro cardiaco, ¿Qué hará?

- Asegure la escena
- Pida ayuda (ABC de la Emergencia)
- Realice RCP
- Solicite un DEA
- Delegue acciones
- Si no hay un DEA, continúe con las compresiones**



Cuando llegue el DEA, delegue a alguien que continúe con el RCP, mientras usted arma el dispositivo. Verifique que parches usará, y despeje el tórax del paciente para su instalación.

Si se trata de un tórax con vello, tome la tijera y recorte el vello rápidamente.

Encienda el DEA, siga las indicaciones,

Instale los parches y deje que el dispositivo analice el ritmo cardiaco.

INSTALACIÓN D.E.A EN ADULTOS

Por norma y protocolo, la instalación del dispositivo y sus parches corresponderá a; **de una forma en adultos, y de otra forma en pediátricos.**

La instalación de parches en adultos irá por rango de un cálculo aproximado en kilogramos.

Pacientes de **8 años** en adelante, corresponderá instalación de parches adultos, si no conocemos la edad, se tendrá que determinar por anatomía, calculando rápidamente a simple vista el tamaño del tórax y su contorno.



Instalación parche adulto

Desde los 8 años en adelante

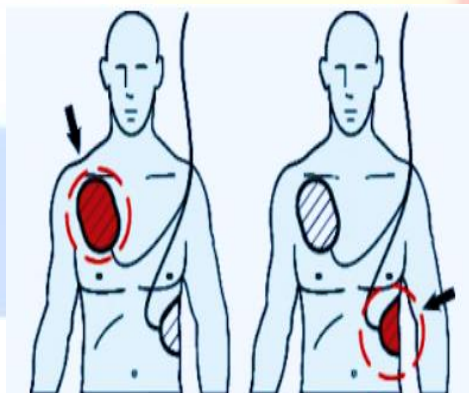
Parche 1, bajo clavícula derecha

Parche 2, a un costado línea media axilar.

DATO:

El tórax del paciente adulto tendrá que estar
SECO, SIN VELLOSIDAD, DESPEJADO

LOS PARCHES ENCIMA DE LA ROPA, NO
REALIZARÁN DESCARGA ALGUNA



DESFIBRILAR

Si el DEA no DESFIBRILA, continúen con la **reanimación**. Posiblemente se trate de un ritmo **NO DESFIBRILABLE**. El DEA le indicará la velocidad de la compresión mientras continúen masajeando.

No detengan las compresiones.

En la delegación de acciones, "prepare" a otras personas en el momento, para que también puedan comprimir o ayudar.

Jamás descuide la seguridad de la escena.



Si el DEA capta un RITMO DESFIBRILABLE, éste indicará **DETENER las compresiones** para el protocolo de descarga.

Las siguientes frases son características:

ANALIZANDO RITMO CARDIACO

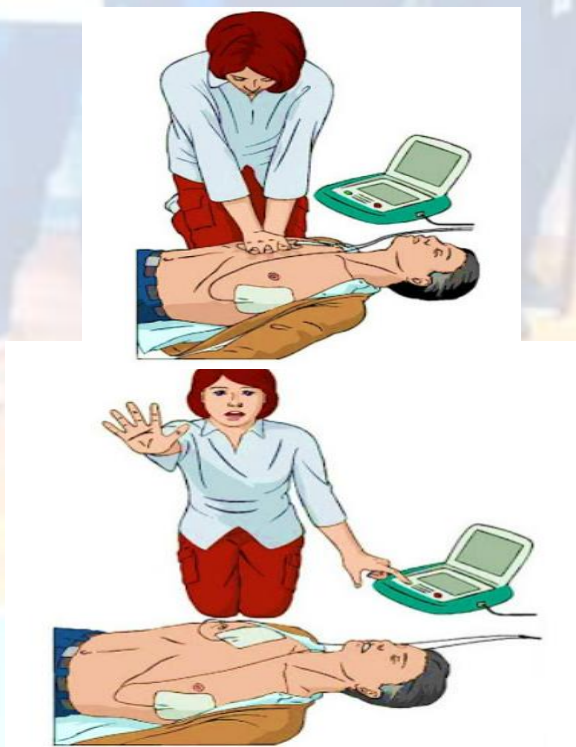
NO SE ACERQUE AL PACIENTE

QUE NADIE TOQUE AL PACIENTE

REALICE UNA DESCARGA

-Existen algunos desfibriladores, los cuales disponen de un botón, este se debe presionar para la descarga.

-Mientras que otros dispositivos, le advertirán que se aleje del paciente, por que darán la descarga.



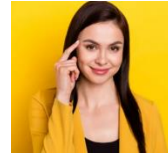
¿Y SI EL DEA DESFIBRILA Y EL PACIENTE VIVE?

Una vez dada la descarga, estará la posibilidad de que el paciente vuelva a la vida.

Si esto ocurre, se debe trasladar al paciente a un centro de avanzada cuanto antes ya que tendrá altas posibilidades de sufrir un nuevo evento.



¡¡¡RECORDAR!!!



QUE ALGUIEN TOME LOS DATOS DEL PACIENTE, MAS UN
TELÉFONO DE CONTACTO PARA COMUNICAR LO SUCEDIDO



RCP PEDIÁTRICA Y DESFIBRILACIÓN

Las compresiones torácicas en un pediátrico SE REALIZARÁN de distinta forma en PEDIÁTRICOS. También se debe identificar el tamaño del TORAX.

Pacientes LACTANTE = Se utilizarán los dedos ÍNDICE y MEDIO en menores de 1 año (Lactantes)



Para pacientes lactantes **MENORES 1 año**, se aplicarán 30 compresiones por 2 ventilaciones.

LAS VENTILACIONES en lactantes se aplicarán SÓLO con el aire de nuestra boca. No se debe ventilar con toda la capacidad de nuestros pulmones. De esta forma evitaremos un colapso pulmonar en el menor.

SIEMPRE SE DEBE MEDIR LA CAPACIDAD DE INSUFLACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

La DESFIBRILACIÓN en pacientes lactantes MENORES a 1 AÑO, "NO ES RECOMENDADA"



CABE SEÑALAR QUE, SI EL LACTANTE SE ENCUENTRA EN RIESGO DE MUERTE, Y DISPONEMOS DE UN D.E.A "PODREMOS" APLICARLO, PARA SABER SI EL RITMO ES DESFIBRILABLE.

SI EL D.E.A DESCARGA, EL LACTANTE TENDRÁ MAYOR PORCENTAJE DE SUPERVIVENCIA, DE ESA FORMA, TODO DAÑO POST DESCARGA, PODRÁ SER TRATADA EN EL HOSPITAL DE BASE CON EL TRATAMIENTO INDICADO.

**UN LACTANTE O NIÑO COLAPSA, ES UN PRESUNTO
PARO CARDIACO
NO RESPONDE**

ACTIVA SISTEMA DE EMERGENCIA

BUSCA UN DESFIBRILADOR, PERO NO DETENGAS
LA RCP



DESPUÉS DE 1 CICLO, MIRAR, ESCUCHAR, SENTIR.



SI NO RESPIRA Y NO TIENE PULSO



EN AUENCIA
RESPIRATORIA,
PERO SIN PULSO,



APLICAR
VENTILACIONES,
DE 12 A 20
INSUFLACIONES
POR MINUTO.
CADA
VENTILACIÓN SE
ADMINISTRA EN
UN LAPSO DE 3 A 5
SEGUNDO

Inicia RCP:

C: REALIZA 30 COMPRESIONES TORÁCICAS

A: ASEGURA LA VÍA AÉREA

B: ADMINISTRA 2 VENTILACIONES LENTAS, (1 x Segundo)



**SI CUENTA CON 1 RESCATISTA, ADMINISTRAR 2
VENTILACIONES CADA 15 COMPRESIONES**

AGREGAR D.E.A O MONITOR SI ESTÁ DISPONIBLE

COMPRESIONES TORÁICAS EN LACTANTES Y NIÑOS

A: Cuando hay **2 equipos de rescate**, se prefieren los pulgares lado a lado para las compresiones torácicas. En recién nacidos y lactantes pequeños cuyo tórax puede rodearse por completo con las manos. En neonatos muy pequeños, se suspenden los pulgares, y se utilizan el dedo índice y dedo medio de la mano dominante.



DATO: LA RCP CON PULGARES AL CENTRO, ESTÁ RECOMENDADA CUANDO HAY MÁS DE 1 RESCATISTA

B: los rescatistas pueden usar 2 dedos para las compresiones del lactante. Durante la compresión deben mantenerse los dedos rectos. En los neonatos, esta técnica hace que la compresión se produzca debajo de la apófisis xifoides; la posición correcta es justo por debajo de la línea del pezón.



C: posición de la mano para compresión torácica en un niño.



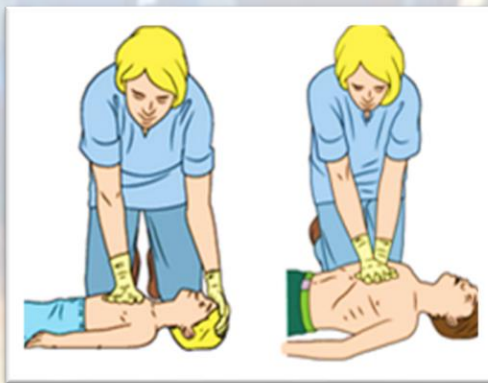
ADULTO (+ 8 AÑOS)	NIÑO (De 1 a 8 Años)	BEBÉ (Menor a 1 año)
2 manos	1 o 2 manos	2 dedos
Centro del pecho: Mitad inferior del esternón	Centro del pecho: Mitad inferior del esternón	Centro del pecho: Debajo de la línea imaginaria que une ambas tetillas
Profundidad: Comprima fuerte (entre 5 y 6 cm)	Profundidad: Comprima fuerte (al menos un tercio de la profundidad del tórax (Al menos 5cm)	Profundidad: Comprima fuerte (al menos un tercio de la profundidad del tórax (Alrededor de 4 cm)

COMPRESIONES TORACICA SEGÚN EDAD PEDIÁTRICA



Mayores de 8 años

Si el paciente está en estado de desnutrición, favorecer **sólo un brazo**



DE 1 A 8 AÑOS.

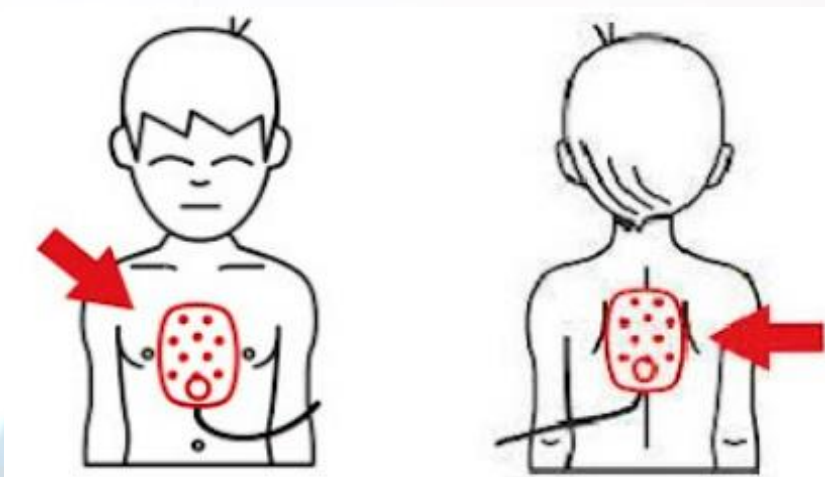
Edad cercana a los 8 años, los brazos pueden cambiar según **anatomía torácica**



Menores de 1 año

Cuando se realice con los pulgares, verificar que sean **2 rescatistas.**

INSTALACIÓN D.E.A PARCHES PEDIÁTRICOS



Los parches pediátricos se ocuparán en pacientes de **1 a 8 años**, recuerde seguir todas las indicaciones del **D.E.A**, cuando retire los parches del dispositivo, siga las indicaciones al paso de la letra.

Parche 1, entre el centro de las escápulas

Parche 2, en el centro del tórax, zona Inter mamilar.

Mientras se esté realizando la instalación de parches, **NO detenga el RCP**, recuerde que no puede haber interrupciones hasta que el DEA pueda analizar el **RITMO CARDIACO**. La descarga la indicará el DEA, de lo contrario le indicará que se continúe con las maniobras de resucitación hasta que llegue servicios de emergencia.

**SI USTED QUIERE TRASLADAR AL MENOR A UN HOSPITAL,
REALÍCELO, PERO NO DETENGA LA RCP HASTA QUE ELA O EL SEA
INTERVENIDO**

página 26, secuencia de RCP y DEA pediátrica.



OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO EN ADULTOS Y PEDIÁTRICOS – MANIOBRA DE HEIMLICH

La maniobra de Heimlich (compresiones abdominales) es un procedimiento rápido de primeros auxilios para tratar la asfixia debido a la obstrucción de las vías aéreas superiores por un cuerpo extraño ya sea por alimentos o juguetes que puedan obstruir el paso de aire.



Los paros cardio respiratorios, se pueden provocar por distintas circunstancias, una de ellas es el OVACE. Estas la pueden padecer desde un lactante hasta un adulto mayor. Será de vital importancia poder resolver esta problemática cuanto antes, de lo contrario, el paciente puede perder el conocimiento, por falta de oxigenación.

¿CON QUÉ ELEMENTO SE PUEDE OBSTRUIR ALGUIEN?

PEDIÁTRICOS	
Dulces	Jaleas
Juguetes	Botones
Alimentos	Tapas
Algodón	Plasticina
Bolsas	Chupetes

ADULTOS O ADULTOS MAYORES	
Alimentos	Dentadura
Placas	Medicamentos
Dulces	Otros.

TIPOS DE OBSTRUCCIÓN

OBSTRUCCIÓN PARCIAL: Esta etapa es la inicial, aquí se debe alentar a la víctima, a que pueda toser y se golpea la espalda “Anímicamente” de tal forma que el paciente sepa que está acompañado.

Si el paciente no logra expulsar el cuerpo extraño, este ya puede estar pasando a una obstrucción total.



OBSTRUCCIÓN TOTAL: En esta, el cuerpo extraño ya está obstruyendo todo el paso de aire, el paciente se desvanecerá en cualquier momento por falta de oxígeno. Inicie maniobra del Heimlich

INICIO DE MANIOBRA DE HEILMICH EN ADULTOS

Antes de que el paciente caiga o pierda el conocimiento, aplicaremos la maniobra de Heimlich, posicionándonos por detrás de este, e informándole la frase: **"Voy a ayudarte"**



Nos posicionaremos por atrás de la víctima, ubicando nuestro pie dominante por delante de nosotros, mientras el otro pie quedará atrás nuestro. De esta forma, al levantar al paciente podremos tener un apoyo y evitar riesgo de caída.

La ubicación de las manos del socorrista, irán en forma de puño en la zona del apéndice xifoides, esta es la última porción del esternón (Arriba del estómago). En ese lugar, realizaremos insistencias, hasta que el objeto sea liberado. Si en la maniobra, el paciente pierde el conocimiento, se debe activar protocolo de RCP sin Ventilación.

HEIMLICH – MANIOBRA COMPLETA



Estando de pie, debes colocarte detrás de la persona y rodear tus manos en su cintura, a la altura del diafragma (entre el ombligo y el esternón). cuenta a viva voz las maniobras.

Si el paciente no logra desobstruirse, este tendrá riesgo de caer en paro cardio respiratorio.

Deberás prepararte para las compresiones torácicas y activar a servicios de emergencia.

Educa en el momento a terceros, para que puedan ayudarte a realizar el RCP o en otras acciones.

Alienta a la persona a expulsar el cuerpo extraño, si este puede respirar con dificultad, esta se encuentra en la fase de OBSTRUCCIÓN PARCIAL.

Si no puede respirar, este se encuentra en OBSTRUCCIÓN TOTAL.

Delega acciones que alerten a la ambulancia.

Si estás sólo, marca el 131 o 911, deja el teléfono en alta voz, y realiza la maniobra mientras te atiende una operadora.



El paciente se desvaneció, este está en PCR (Paro cardio Respiratorio),

30 COMPRESIONES sin ventilación.

NO SE VENTILARÁ cuando exista un cuerpo extraño atascado en la orofaringe.

Las primeras 30 compresiones son vitales, ya que el objeto atascado puede salir expulsado mientras comprime.

Después de 30 compresiones verifique la vía aérea, si ve el objeto, retírelo en forma de gancho con su dedo meñique.

Si usted ve el objeto y no está seguro de poder retirarlo, no lo haga, ya que puede atascarlo aún más.

Si no ve el objeto, después de UN CICLO de compresiones. Comience con la RCP tradicional con ventilaciones 30x2.



HEIMLICH EN PEDIÁTRICOS

Cualquier cosa, que obstruya la garganta, puede ser capaz de provocar la muerte, si esta no se logra expulsar.



Esta es una situación estresante, ya que, si la víctima no logra desobstruirse, esta puede perder el conocimiento por la pérdida de oxígeno, pudiendo sufrir un paro cardiorrespiratorio (PCR)





Generalmente, cuando un niño se atora con un objeto, siempre tendremos que motivarlo a toser, ya que, si este respira, pero con dificultad, sea OVACE parcial, limitando el paso de oxígeno.

PERO: Cuando en un lapso de 5 a 10 segundos, el estado no cambia debemos aplicar HEIMLICH en este paciente.

DATO: A un lactante no podremos alentar a toser. Por esto en un bebé, comenzaremos de inmediato con las maniobras. PAG 40

MANIOBRA DISEÑADA PARA PEDIÁTRICOS CON RANGO DE EDAD:

MAYORES A 2 AÑOS >

La maniobra de Heimlich y el inicio de esta emergencia en un menor, la tendremos que llevar a cabo con tranquilidad y seguridad.

Cuidado con las compresiones en falso, para evitar generar un daño mayor en el paciente.

Activemos servicios de emergencias y deleguemos acciones,

DATO: Recuerde que si la víctima, no logra desobstruirse, esta tiene un gran porcentaje de caer en paro respiratorio.

DATO: Si usted como FAMILIAR directo, cree que se debe trasladar al paciente, realícelo, pero no detenga el RCP si hay ausencia respiratoria.

DATO: Evalúa la vía aérea cada cierto tiempo para verificar si el cuerpo extraño se logra ver. Retirarlo si es seguro



Los niños, habitualmente llevan objetos a su boca, esto es un acto que realiza la mayoría de los infantes. Ante este actuar es posible que se obstruyan, y no podemos permitirlo. En la actualidad como organismo, hemos llevado a cabo diferentes programas de prevención, enfocados en las **MANIOBRAS DE DESOBSTRUCCIÓN**, que deben dominar distintas instituciones que trabajan día a día con alumnos pediátricos.

Se parte del programa **SALVANDO VIDAS** para jardines infantiles www.reanimayentrena.cl



Realiza las compresiones en el abdomen del pediátrico, con intervenciones de 2 a 3 segundos, evalúa la respuesta después de 5 insistencias compresivas, para verificar si el cuerpo extraño está asomado.

-DELEGA ACCIONES

-ALERTEN A SERVICIOS DE EMERGENCIA

-NO DESACTIVE PROTOCOLO.

DATO: Se habla de no desactivar protocolo, cuando la víctima despierta o expulsa el cuerpo extraño

Esta etapa de la emergencia será crítica, y la importancia del RCP será vital, para que la oxigenación en los órganos más importantes no se pierda, hasta que llegue el apoyo especializado.

Si usted cree favorable trasladar a este pediátrico a un hospital, hágalo, pero no detengan el RCP y que la superficie del paciente sea rígida.

USTED REALIZARÁ 30 compresiones SIN VENTILACIÓN, YA QUE SE TRATA DE UN OVACE (Obstrucción de la vía aérea por Cuerpo Extraño)



Después de realizar el primer ciclo de RCP, evalúa vía aérea con la técnica FRENTE MENTÓN

Coloca una mano sobre la frente de la víctima e inclina su cabeza suavemente hacia atrás. Ayúdase con una mano en la parte posterior del cuello. Apoya la punta de los dedos de la otra mano libre en la parte ósea del mentón y levanta la barbilla. En caso de sospechar la presencia de un cuerpo extraño, comprueba visualizando la boca de la víctima. Si observas un cuerpo extraño, intenta sacarlo con el dedo meñique en forma de gancho.

NUNCA METAS EL DEDO A CIEGAS EN LA BOCA DE LA VÍCTIMA, esto puede obstruirla aún más



DESOBSTRUCCIÓN DURANTE EL RCP “PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO”

Si durante la reanimación cardiaca, la persona EXPULSA el cuerpo extraño

¿Qué deberíamos realizar?

PASOS POR SEGUIR:

- 1- M.E.S= Mirar tórax, escuchar respiración y sentir.**
- 2- Si el paciente no respira. Continúa con el RCP**
- 3- Si el paciente respira y tiene pulso. LATERALIZA**
- 4- Si el paciente, convulsiona durante la maniobra. LATERALIZA**



**Si el paciente expulsó el cuerpo extraño, y recupera la conciencia
NO DESACTIVE PROTOCOLO Y QUE SEA TRASLADADO
PARA LA REVISIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE.**

LEER PROTOCOLO EN PAG 12

MANIOBRA DE LATERALIZACIÓN ESTANDAR



**COLOCA EL BRAZO MÁS CERCANO A TI
PERPENDICULAR AL CUERPO, CON EL CODO
DOBLADO A UN ÁNGULO DE 90° CON LA PALMA
DE LA MANO MIRANDO HACIA ARRIBA
ENTRELAZA EL BRAZO DEL PACIENTE POR SU**

**CON LA OTRA MANO, FLEXIONA LA PIERNA
MÁS LEJANA A TI, DEJANDO EL PIE FIRME
CONTRA EL SUELO**



**Con las dos manos, una colocada en el hombro y
la otra en la rodilla, gira el cuerpo hacia ti
deslizándolo sobre tus muslos mientras te vas
retirando despacio para que la víctima se quede
de lado.**



**COLOCA LA PIERNA QUE QUEDA ENCIMA FORMANDO UN
ÁNGULO RECTO TANTO EN LA CADERA COMO EN LA
RODILLA. INCLINA LA CABEZA HACIA ATRÁS PARA
MANTENER LA VÍA AÉREA ABIERTA. AJUSTA LA MANO
DEBAJO DE LA MEJILLA, SI PRECISA.**



**LLAMA AL 131 PARA QUE ACUDAN LOS SERVICIOS DE
EMERGENCIAS. CONTINÚA EVALUANDO A LA VÍCTIMA
REGULARMENTE (SU NIVEL DE CONSCIENCIA, Y SU
RESPIRACIÓN), ANTE CUALQUIER CAMBIO (SI DEJA DE
RESPIRAR O RECUPERA CONSCIENCIA) ACTÚA DE FORMA
PRECOZ, RE-EVALUANDO Y ALERTANDO AL 131**



OVACE EN LACTANTES – MANIOBRA Y RCP

**VERIFIQUE LA OBSTRUCCIÓN EN LA VIA AÉREA.
SI VISUALIZA EL CUERPO EXTRAÑO Y ES
SEGURO, RETÍRELO.**

**SI NO ES SEGURO PIDA AYUDA, Y LLAME A
EMERGENCIAS MIENTRAS APLICA MANIOBRAS.**



**ADMINISTRE 5 GOLPES EN LA ESPALDA DEL BEBÉ,
MÁS 5 COMPRESIONES TORÁCICAS.**

LOS GOLPES SON: INTER ESCAPULARES EN EL BEBÉ.

**VERIFIQUE EN LA IMAGEN, EL APOYO DEL MENTÓN
EN LA MANO**

**VERIFIQUE LA MANO QUE REALIZA LOS GOLPES.
ESTO SERÁ CON LA BASE DE LA MANO.**

LAS COMPRESIONES TORÁCICAS SON:

**CON LOS DEDOS DEL RESPONDEDOR (ÍNDICE – MEDIO)
COMPRESIONAN 5 VECES EL TORAX DEL BEBÉ, DE TAL
FORMA QUE SIRVA PARA DESOBSTRUIRLO.**

LA TÉCNICA SE DEBE REPETIR.

DATO: DESPUÉS DE COMPLETAR UNA MANIOBRA
VERIFICA AL BEBÉ. SI ESTE NO RESPIRA COMIENZA
CON EL RCP

MANIOBRA: 5 GOLPES 5 COMPRESIONES



**EL BEBÉ NO RESPIRA NO RESPONDE: COMIENZE
CON LAS MANIOBRAS DE RCP.**

**30 COMPRESIONES A UN RITMO DE 100 A 120
COMPRESIONES POR MINUTO**

NO DE VENTILACIONES EN EL PRIMER CICLO.

**Si después de esta intervención no hay
respuesta. INICIE RCP TRADICIONAL 30X2**

**SI LO QUIERE TRASLADAR A UN HOSPITAL, HÁLAGO,
PERO NO DETENGA EL RCP**

Los procedimientos en donde se deba reanimar a un paciente por “parada respiratoria o cardiaca”

se debe solicitar un DEA debido a que necesitamos evaluar el tipo de ritmo del paciente, y saber si este es desfibrilable o no.

solicita un desfibrilador en todas las instancias de ausencia respiratoria y ausencia de pulso.

DEA- recomendaciones en menores de 1 año

Si se trata de un riesgo vital y disponemos de un **DEA** mientras un lactante sufre un evento de emergencia, debemos usarlo.

En caso de generar un daño, post desfibrilación en pacientes lactantes, éstos podrán ser tratados una vez que se encuentren estables.

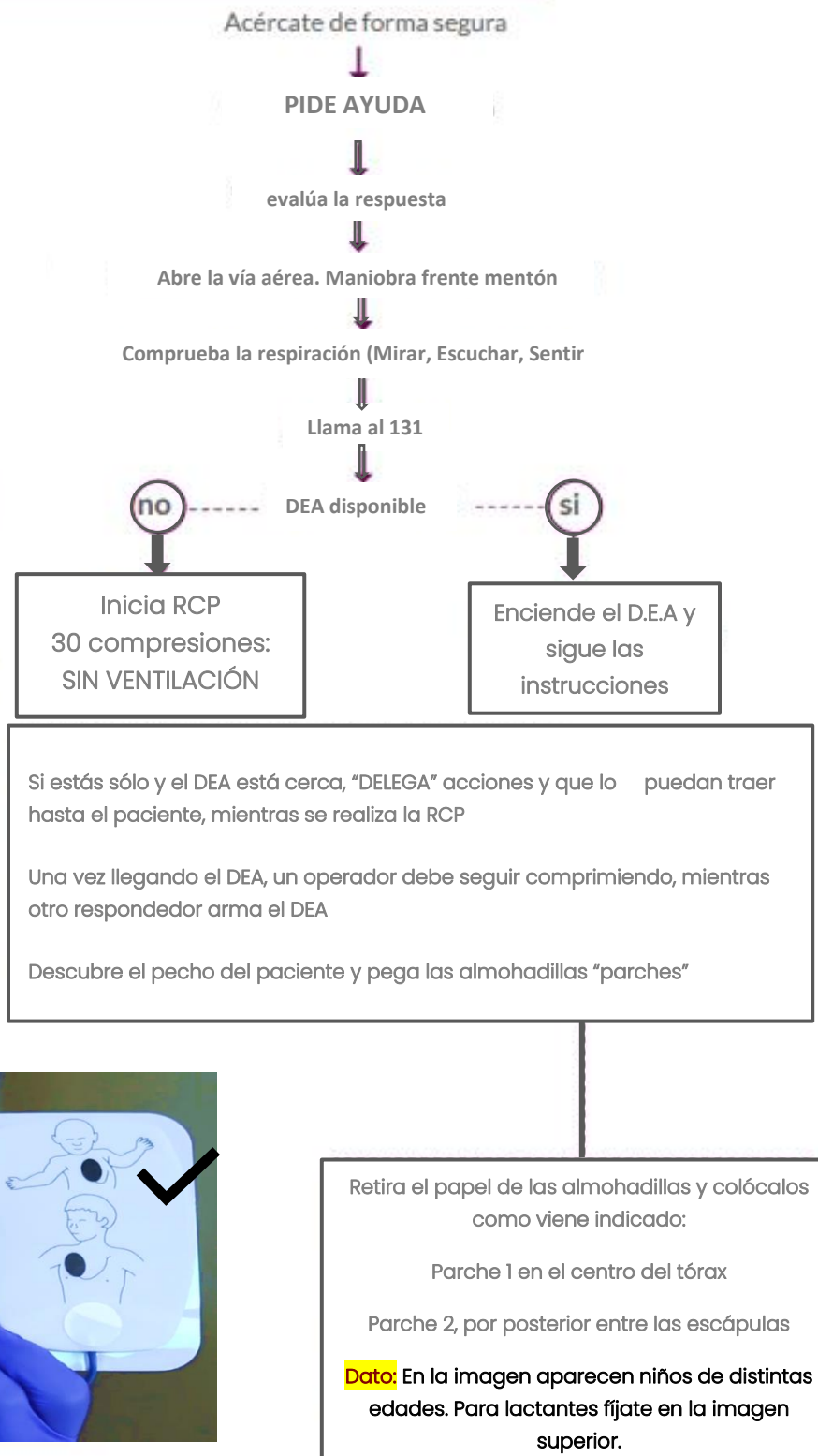
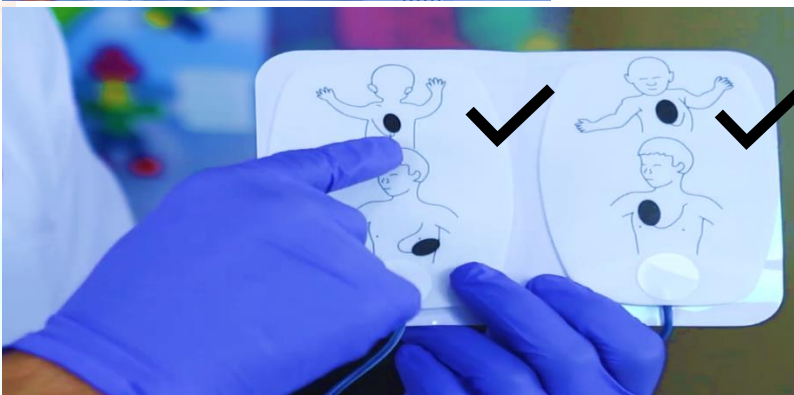
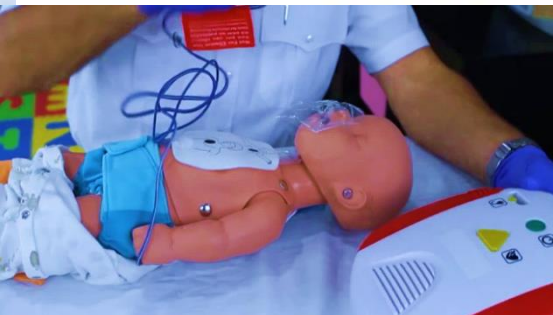
A TENER EN CONSIDERACIÓN

-SI SE ENCUENTRA SOLO, REALICE 30 COMPRESIONES Y POSTERIOR LLAME A EMERGENCIAS

-SI NO TIENE TELÉFONO, REALICE 30 COMPRESIONES Y BUSQUE AYUDA.

-CONTINUE CON LA REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CON D.E.A POR OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA





a viva voz: ¡que nadie toque al paciente!

es la señal que debemos dar cuando el DEA indique la frase

"aplique una descarga"

en caso de que el DEA aplique automáticamente la descarga, este le indicará

(no se acerque al paciente)

¿Qué hago si sólo hay parches de ADULTO?



Si el **Desfibrilador** solicitado, dispone sólo de almohadillas tipo adulto, instálaslas en la posición que corresponda según rango edad o anatómico.

EJEMPLO

Si tenemos a un PEDIÁTRICO, en "**PCR**" parada cardio respiratorio y DISPONEMOS DE UN **DEA**, pero este sólo tiene **parches de adulto**, se tendría que actuar de la siguiente forma.

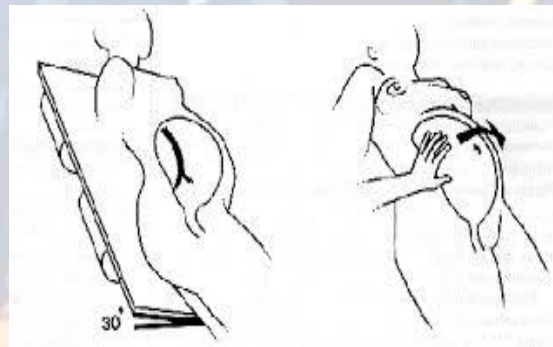
Instalar las almohadillas adulto **EN FORMATO PEDIÁTRICO**, en lo posible que el DEA disponga de un atenuador "botón" de descarga que señale el modo pediátrico (**DESA**) Si el dispositivo no cuenta con botón de descarga, verifique que el DEA **analice el tipo de ritmo**. Si este realiza una descarga, continúe con el RCP hasta que llegue un equipo especialista.

RCP EN EMBARAZADAS

Cuando se da un caso de paro cardíaco en una mujer **embarazada**, en general ocurre que existe poco conocimiento acerca de cómo realizar la RCP. Ante estas dudas es importante conocer las maniobras de actuación que hay que tomar y el tiempo preciso para ejecutarlas debido a su importancia. Se hace menos eficaz y más complicada una reanimación durante la gestación.

Aunque la RCP para embarazadas es muy similar a la RCP para adultos, existen diferencias muy relevantes. La característica más importante el mayor temor que sufren quienes se enfrentan a esta situación es que dos vidas dependen de la habilidad del equipo de reanimación, la madre y el feto.

Colocaremos a la gestante en la **posición adecuada**, siendo la primera opción según la AHA el decúbito supino con desplazamiento lateral manual del útero cuando este supera la altura del ombligo. También se podrá colocar en DLI (30°), teniendo en cuenta que las compresiones serán menos efectivas



La posición de las manos sobre el esternón, para las compresiones torácicas puede ser necesario que sea ligeramente más alta para pacientes con embarazo avanzado aproximadamente desde el tercer trimestre (semana 28 en adelante)

OVACE EN EMBARAZADAS

Las compresiones “abdominales” no deben practicarse en una embarazada porque podrían afectar al **feto**. En este sentido, ante el atragantamiento de una **embarazada** se recomienda que se tumbe en el suelo con la cabeza ladeada y que la persona que la asiste realice las **compresiones en el esternón**.



De igual forma, si la compresión se realiza de pie, esta debe ejercerse sobre el esternón, pudiendo comprimir suave y firme, para lograr una descompresión de la vía aérea, y la paciente pueda lograr con éxito la desobstrucción.

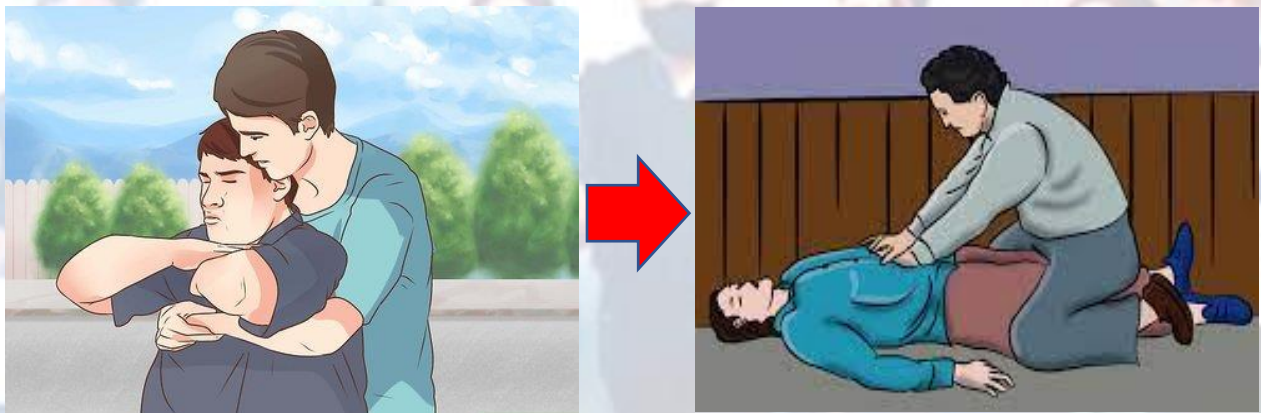
Si la embarazada, cae en paro respiratorio, se debe realizar el RCP.

Norma indicada en la página 45.

OVACE EN PERSONAS OBESAS

Si nuestros brazos no pueden rodear a la víctima por la parte superior del abdomen, se recomienda tumbar a la víctima en el suelo boca arriba y con cabeza ladeada y hacer las compresiones

Hay que recordar que esta técnica sólo se debe realizar en obesas”



Si el paciente no logra expulsar en cuerpo estado, y se encuentra inconsciente, prepárate para comenzar con el RCP y ganar tiempo para que sea atendido por un equipo médico. Inicia las maniobras, alerta a tu número de emergencias (911 – 131) para que te guíen en los pasos a seguir. Por nada del mundo detengas el masaje, verifica que este sea efectivo y de alta calidad. Delega acciones y solicita un DEA si es que se trata de un lugar público.

ATENCIÓN DE PARTO

Atención del parto, en mujeres gestantes con trabajo fisiológico de parto. Expulsión del Feto vivo o Muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato

Asegurar la escena de parto, tiene que ver con todo lo que está en el entorno de la situación. Tanto los implementos que se utilizarán estando limpios, en lo posible, “higienizados”, y también la seguridad de la escena, tanto para la madre como para el bebé. Si las vidas de estos dos seres, se encuentran en riesgo. Solicitar apoyo y delegar acciones



Proteger a la madre y a la bebé

Darle mayor seguridad a la escena

Darle apoyo a los paramédicos

Improvisar y darle tranquilidad a la paciente

Darle contención al padre

Verificar los peligros del entorno

MANEJO DEL ESTRÉS Y DELEGACIÓN

Debemos aprender a delegar acciones de quien no resulta entregar ayuda concreta, o simplemente está en shock mental, haciéndonos responsables de lo que pueda ocurrir con terceras personas que en conmoción o pánico.



La activación de la cadena de la emergencia será fundamental, basándonos en la estructura de la atención prehospitalaria, lo cual involucrará, los servicios de emergencias necesarios para este evento.

En todo momento, velar por la seguridad de las personas, y que el ABC, se respete según necesidad de atención.



CONTRACCIONES Y POSICIONAMIENTO DE ALIVIO

Las gestantes adoptarán una posición de supervivencia, la cual le entregará seguridad y calma ante el dolor. De igual forma, esta será la misma posición que la madre adopte, ante el trabajo de parto, la posición debe ser de cubito supino, con las piernas flectadas, así mismo, las ventilaciones que debe ejercer la madre deben ser profundas y relajadas.

Las contracciones podrán durar de 30 a 70 segundos y se distanciarán una de la otra, desde 5 a 20 minutos aproximado, lo cual tendremos que estar siempre atentos a todas las reacciones que pueda tener la madre.

La contención hacia la madre debe estar en todo momento, así mismo hacia el familiar, amistad, o cónyuge del paciente, en donde tendremos que transmitir calma y tranquilidad.

Posicionamiento ante una contracción



Las contracciones vendrán una tras otra, y en ese momento, el servicio emergencias 131, o 911, ya debe estar activado para la asistencia de este procedimiento. Los instructores en primeros auxilios tendrán las habilidades cognitivas, y el conocimiento necesario, para enfrentar este suceso natural, dándole cobertura en todo momento a la madre y al bebé.

CORONAMIENTO FETAL

Cuando hablamos de coronamiento, es que ya existe una aparición de la cabeza del bebé, y una dilatación vaginal, la cual gradualmente se irá destendiendo cada vez más, hasta contemplar la zona cefálica de este ser.

El parto, es uno de los procesos más lindo y naturales que pueden existir, es por esto, que debemos estar con mucha calma, y seguros de si mismo ante cada paso que abarquemos en este acto.

Cuando por fin logramos tener la cabeza completa del bebé en nuestras manos, es de importancia que sepamos lo siguiente:

Lateralicemos de inmediato la cabeza del bebé, mientras que su cuerpo aún no se ha asomado. La lateralidad craneana, será de forma preventiva para evitar las bronco-aspiraciones o asfixia por secreción de recién nacido.



No se debe forzar la salida o aparición del bebé, la aparición ocurrirá, a menudo que la madre pueje al percibir una contracción de momento.

Es por eso que es tan importante la respiración calma, para una mayor oxigenación, y mayor resistencia cardiovascular.

ALUMBRAMIENTO INMEDIATO



Nos damos cuenta de que la fase de alumbramiento ya comenzó.

Aquí sólo debemos esperar que, por cada contracción, el bebé se libere de la presión que también siente.

Cuidadosamente, tocaremos sus hombros, y si podemos ayudar al desencaje, podremos realizarlo, siempre y cuando, exista un puje y una contracción voluntaria, para poder desacomodar estos dos hombros, haciendo esta liberación paso a paso, "primero un hombro, después el otro", para dañar en menor cantidad a la madre.



La salida, es mucho más fácil después de la etapa glenohumeral, ya que es la articulación del hombro la que se atasca en la salida.

Vemos en la fotografía, que una vez, ya liberada estas dos partes, el resto es sólo esperar y que sea una asistencia de salida, tolerable ante el movimiento y el dolor.

CORDÓN UMBILICAL

Una vez, que el paciente pediátrico, haya salido de su zona acuática, optimizaremos el contacto piel a piel junto a la madre, favoreciendo la plasticidad cerebral a través de las distintas sinapsis neuronales que el bebé pueda estimular en sus primeros minutos de vida, como el tacto, el frío, el olor, la audición, la alimentación y el llanto.



Una vez, que priorizamos el contacto piel a piel, y hayan pasado 2 minutos desde el nacimiento, verificaremos el cordón umbilical para realizar el clampeo correspondiente. "SÓLO" campearemos el cordón. El corte se lo deberán realizar en el hospital más cercano a la atención.

El clampeo de este cordón se debe realizar a cuatro dedos del ombligo, y se realizará al minuto 2, de nacimiento. Esta técnica se ocupa, a favor de evitar los problemas neurológicas o cognitivas que puedan experimentar los bebés en su desarrollo, debido a la cantidad de nutrientes y oxígeno que se traspasan, durante esos primeros dos minutos tan importantes para la vida de este pequeño.

Los primeros segundos o minutos de vida son cruciales, y se experimentarán muchas sensaciones y emociones que involucran a estos pacientes, así mismo el equipo que tomó la decisión de responder frente a esta situación.

BOLSO KIT DE PARTO

A continuación, presentamos dos kits de parto, los cuales orientan al instructor para tener una idea, de lo que se debe guardar en un bolso de primera respuesta, frente a una situación de emergencia la cual simbolice realizar la labor y atención de un parto.

KIT DE PARTO BÁSICO

TIJERAS

GUANTES ESTÉRILES

TOALLAS LIMPIAS

CORDONES O CINTAS

PERA DE ASPIRACIÓN "SECRECIONES"



KIT DE PARTO AVANZADO

KIT DE CURACIÓN ESTERIL + RIÑONERA

MANTAS ESTÉRILES

2 APOSITOS 10X10

KIT DE CURACIÓN ESTERIL

UNA JERINGA

TIJERA ESTERIL

UNA COFIA O GORRO

UN S.F DE 250 CC

UNA PERA ANTI SECRECIONES

MANTA TÉRMICA 50°

Lapiz PARA REGISTRO.

GUANTES ESTÉRILES Y DE PROCEDIMIENTO



FINALIZACIÓN DE MANUAL REC CHILE



Esperamos que toda la información de este manual te haya servido para tu formación, en donde se abordaron distintas temáticas de la primera respuesta, e intervención necesaria frente a una urgencia o emergencia.

Entendemos que todos los escenarios que puedan acontecerán, siempre implicarán un riesgo para los respondedores de la atención primaria. Es por esto por lo que aplicamos la mayoría de la importancia a la seguridad de la escena, pudiendo velar siempre por nuestra integridad y por la del resto, siendo un eslabón de importancia, frente a situaciones complejas que la ciudadanía y familias puedan vivir, teniendo como resultado, que de cada 10 personas en una escena de emergencia, sólo una está preparada para asumir el cargo de liderazgo.

Sin duda alguna es un desafío, que día a día, debemos tener en mente. La formación que necesitamos emplear, para una positiva atención, competente y efectiva, la cual el día de mañana, “ayudará a salvar vidas”

Reanima y Entrena Chile

www.reanimayentrena.cl



Manual autorizado por el comité multidisciplinario de
Reanima y Entrena Chile.

Dirigido a los Instructores de nuestra academia, en apoyo a la
ponencia y capacitación que estos realicen, tanto a la comunidad,
como de quien solicite de nuestra integridad teórica y práctica.

Grupo autorizador

*Manual creado y autorizado por el Centro de formación y entrenamiento
Reanima y Entrena Chile **RUT: 77.189.165-9***



Israel Fonseca P
Director Académico
Embajador Internacional



Dr. Javier Lama M
Fiscalizador academia

Bibliografía general

Normativa y Protocolos Nacionales (Chile)

- *Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2020). Norma General Técnica N°21 para el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU).*
- *Ministerio de Salud de Chile. (2023). Protocolo Nacional de Paro Cardiorrespiratorio Prehospitalario.*
- *Superintendencia de Salud. (2024). Regulación de Profesionales de la Salud.*
- *Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2021). Guía de Procedimientos para el Transporte Asistido en Emergencias.*

◆ Referencias Internacionales

- *American Heart Association (AHA). (2020). Guidelines for CPR and ECC.*
- *Prehospital Trauma Life Support (PHTLS). (2020). 9th Edition. National Association of EMTs.*

◆ Material propio y recursos internos

Reanima y Entrena – Manuales de Capacitación Interna:

- *Reanima y Entrena. (2024). Guía práctica de RCP básica y avanzada para personal de salud. Edición exclusiva para cursos BLS.*
- *Reanima y Entrena. (2024). Manual de Urgencias Prehospitalarias para Técnicos y Profesionales. Versión instruccional adaptada a contextos comunitarios y clínicos.*
- *Reanima y Entrena. (2024). Protocolos de atención para capacitaciones en trauma, hemorragias, vía aérea y paro cardiorrespiratorio.*
- *Reanima y Entrena. (2024). Hoja de traslado clínico y checklist de evaluación prehospitalaria. Formato institucional.*
- *Autor. Israel Fonseca Proboste – Paramédico Interventor – TES España – Licenciado en Kinesiología, Instructor BLS, PALS, ACLS, ALMS, MATPH, EUHP, TCC, EVACAM, BCON*