

Resumen de los cambios principales desde las recomendaciones de 2005 del ERC

Soporte Vital Básico

Los cambios en SVB incluyen:

- ✓ Los operadores de despacho deben ser entrenados para interrogar a los llamantes con estrictos protocolos para conseguir información. Esta información debería centrarse en el reconocimiento de la falta de respuesta y en la calidad de la respiración. La ausencia de respiración, o la falta de respiración normal, en combinación con la falta de respuesta debería iniciar un protocolo de despacho para sospecha de parada cardíaca. Se enfatiza la importancia de la respiración agónica como signo de parada cardíaca.
- ✓ Todos los reanimadores, entrenados o no, deberían proveer compresiones torácicas a las víctimas de una parada cardíaca. Continúa siendo esencial la realización de compresiones torácicas de alta calidad. El objetivo debe ser comprimir hasta una profundidad de, al menos, 5cm a una frecuencia de, al menos 100 compresiones/min., para permitir una recuperación de la expansión del tórax y para minimizar las interrupciones en las compresiones torácicas. Los reanimadores entrenados deberían, además, proveer ventilaciones con una ratio de compresiones/ventilaciones (CV) de 30:2. En caso de que reanimadores no entrenados sean guiados por teléfono, se recomienda una RCP en la que sólo se administren compresiones.
- ✓ Se recomienda el uso de dispositivos que den señales/feedback durante la RCP permitiendo el feedback inmediato. Los datos almacenados en los equipos de reanimación pueden ser utilizados para monitorizar y mejorar la

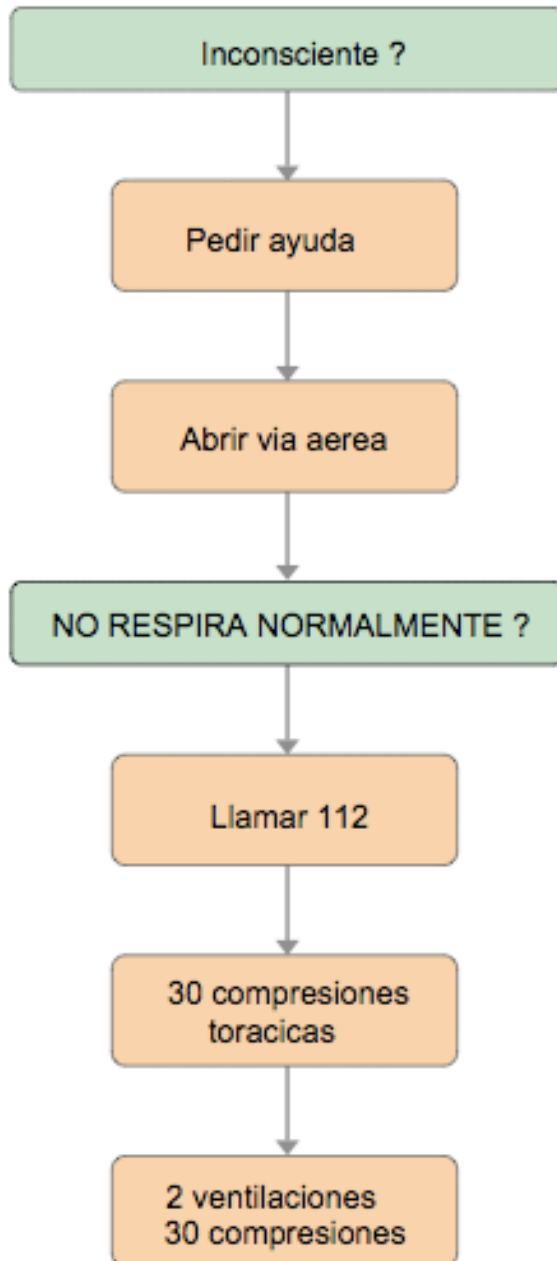
calidad de la ejecución de la RCP y proveer de feedback a los reanimadores profesionales durante las sesiones de evaluación tras la asistencia.

Terapias eléctricas: Desfibriladores Externos Automáticos, desfibrilación, cardioversión y marcapasos

Los cambios más importantes en las guías de RCP 2010 incluyen:

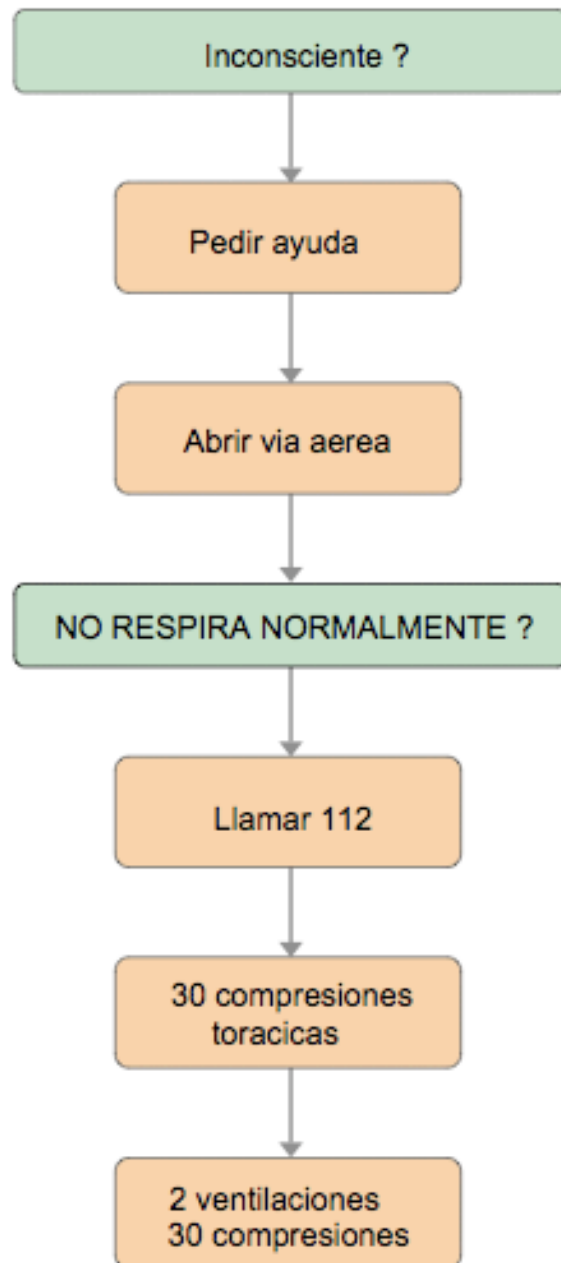
- ✓ Se enfatiza la importancia de las compresiones torácicas tempranas, sin interrupciones
- ✓ Se aumenta el énfasis en la reducción de la duración de las pausas previas y posteriores a las descargas: se recomienda la continuación de las compresiones durante la carga del desfibrilador.
- ✓ También se recalca el reinicio inmediato de las compresiones a continuación de la desfibrilación; en combinación con la continuación de las compresiones durante la carga del desfibrilador. La descarga debería ser realizada con una interrupción en las compresiones torácica de no más de 5 segundos.
- ✓ La seguridad del reanimador continua siendo crucial, pero se reconoce en estas guías que el riesgo de daños al reanimador por causa del desfibrilador es muy pequeño, en especial si el reanimador porta guantes. Se recomienda que el chequeo de seguridad sea rápido, para minimizar la pausa previa a la descarga.
- ✓ cuando se trata la parada fuera del hospital, el personal de los servicios médicos de emergencia deberían proveer una RCP de calidad mientras se consigue el desfibrilador, se coloca y se carga, pero





ronaria o en
precoz tras
ategia también
aso de un
de FV/TV
ente ya está
or manual.
llo de los
externa
de un mayor
res Externos
icas y

Soporte Vital Basico Adulto



Uso de Desfibriladores Externos Automaticos

