

TABLA RESUMEN RCP BÁSICA

COMPONENTE	Personas adultas y adolescentes	Niños/as (entre 1 y 12 años)	Lactantes (menores de 1 año, excluidos los recién nacidos)
 Seguridad del lugar	Asegurarse de que el entorno es seguro para los reanimadores y para la víctima.		
 Valorar el nivel de consciencia	Acercarse a la víctima y preguntarle cómo está. Si responde, se mueve o respira con normalidad, significa que está consciente, se debe solicitar ayuda, no mover a la víctima y evaluar el estado continuamente. Si no responde o está inconsciente, pedir ayuda, y colocar al paciente boca arriba.		
 Apertura de la vía aérea (maniobra frente-mentón) y comprobación de la respiración	Arrodillarse al lado del paciente, colocarlo boca arriba sobre una superficie firme. Realizar la maniobra frente-mentón para abrir la vía aérea y comprobar la respiración del paciente. Consiste en colocar, a la vez, una mano sobre la frente y los dedos de la otra bajo el mentón para producir una hiperextensión del cuello (inclinar la cabeza hacia atrás).		Para abrir la vía aérea, colocar una mano en la frente sujetándola firmemente y colocar la cabeza en posición neutra (posición de olfateo), no hiperextender. Al mismo tiempo, colocar la punta de los dedos de la otra mano debajo del mentón.
 Comprobación de la respiración	Con la vía aérea abierta, comprobar la respiración a través de VOS: VER si el pecho se hincha – OÍR ruidos respiratorios pegando el oído a la boca – SENTIR si hay respiración aproximando la mejilla a la boca-nariz de la víctima. Si se ve que la víctima respira, colocarla en posición lateral de seguridad o posición de recuperación (siempre que no existan lesiones que lo impidan) y reevaluar la situación. Si la víctima no respira o la respiración es ineficaz, asumir que está en parada; activar el servicio de emergencia, llamando al 112/061, y comenzar con las maniobras de RCP.		
 Avisar a los servicios de emergencias (112/061)	Si la víctima está en parada cardiorrespiratoria y la persona que reanima está sola, llamar al 112 y buscar el DEA si está disponible antes de iniciar la RCP. Si hay otro reanimador, uno realiza la RCP y otro llama y recoge el DEA.	Solicitar ayuda sin abandonar al niño/a. Si solo hay 1 reanimador administrar 1 minuto de RCP antes de avisar a los servicios de emergencia (excepto si es una parada súbita). Si hay 2 reanimadores, uno realizará la RCP y el otro llama al 112 o 061. Si hay opción del DEA se debe ir a por él.	
 Compresiones torácicas	Arrodillarse al lado de la víctima, manteniendo la verticalidad sobre ella. Colocar el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima, poner la otra mano encima de la primera, entrelazando los dedos tratando de apoyar solo el talón de la mano que está debajo (evitando presionar también las costillas). Ejercer presión manteniendo los brazos extendidos, de manera vertical, aprovechando el peso de nuestro cuerpo. Realizar las compresiones sobre una superficie firme siempre que sea posible.	Realizar las compresiones con una mano, colocándose al lado del niño/a y con el brazo extendido perpendicularmente al tórax, colocar el talón de una mano sobre el centro del pecho levantando los dedos para no aplicar presión sobre las costillas. Si el niño/a es grande o la persona que reanima no tiene fuerza, se puede realizar las compresiones con dos manos con los dedos entrelazados, como en la persona adulta.	Realizar las compresiones colocando las puntas de los 2 dedos de una mano (índice y corazón) perpendiculares a la zona central del esternón, justo por debajo de la línea de los pezones, abarcando el tórax del niño/a con ambas manos. Comprimir unos 4 cm en lactantes. Si hay dos reanimadores, también se pueden hacer compresiones abrazando el pecho del bebé entre las dos manos y comprimiendo con los dos pulgares (técnica del abrazo).
 Profundidad de las compresiones	5 a 6 cm (nunca superior a 6 cm).	Aproximadamente 1/3 del diámetro anteroposterior del tórax del niño/a.	Aproximadamente 1/3 del diámetro anteroposterior del tórax del/la lactante.
 Frecuencia de las compresiones	100-120 compresiones por minuto permitiendo que entre las compresiones el pecho se eleve completamente.		
 Descompresión torácica	Permitir la descompresión torácica completa después de cada compresión. No apoyarse en el pecho después de cada compresión.		
 Ventilaciones de rescate	Pinzar con el dedo índice y pulgar la parte blanda de los orificios nasales y mantener el mentón elevado, la boca abierta y la cabeza hiperextendida (maniobra frente-mentón). La persona que reanima debe inspirar para tomar aire y sellar los labios de la víctima con los suyos. Soplar lentamente el aire (durante 1 segundo) comprobando que el pecho se eleva. Mantener la maniobra frente-mentón, separando los labios de la víctima para dejar salir el aire. Repetir esta técnica 2 veces. A continuación, colocarse de nuevo para continuar con la secuencia de 30 compresiones y 2 ventilaciones.	En el caso de los niños/as la técnica para realizar ventilaciones de rescate es igual que en la persona adulta, la única diferencia es que si después de comprobar la respiración (ver-oír-sentir) el niño/a no respira, se deben administrar 5 ventilaciones iniciales de rescate antes de comenzar con la RCP. Si tras insuflar aire no hay signos de vida, comenzar con la RCP durante 1 minuto (30 compresiones y 2 ventilaciones).	Para los lactantes, igual que en los niños/as, si no respira se deben administrar 5 ventilaciones de rescate antes de comenzar las compresiones. Para ello se debe mantener la apertura de la vía aérea en posición neutra y la persona que reanima cogiendo aire tiene que sellar con sus labios la boca y la nariz del bebé (si no puede, pinzar la nariz y sellar los labios solamente). Insuflar aire suavemente al lactante durante 1 segundo. Repetir el proceso 5 veces. Si no responde comenzar la RCP durante 1 minuto.
 Relación compresión-ventilación	30 compresiones y 2 ventilaciones (30:2). Si hay más de un reanimador se deben ir turnando cada 2 minutos para evitar la fatiga del reanimador que efectúa las compresiones. Si no se está dispuesto o entrenado para administrar ventilaciones, realizar al menos compresiones de manera interrumpida.		
 Uso del DEA	Si está disponible el DEA se debe abrir* y colocar los parches en el pecho desnudo de la víctima: uno en el hombro derecho debajo de la clavícula y otro a unos 10 cm por debajo de la axila izquierda. El DEA analiza el ritmo cardíaco; no tocar a la víctima mientras el DEA realiza el análisis del ritmo, ni cuando se da la descarga. Reiniciar de nuevo las maniobras de RCP 30:2 durante 2 minutos. Transcurridos 2 minutos, el DEA volverá a analizar el ritmo; si vuelve a estar indicada la descarga se repite el proceso, y si no, reiniciar maniobras de RCP de forma inmediata hasta que lleguen los servicios de emergencia, la víctima responda o la persona que reanima está exhausta. Si hay dos reanimadores uno debe abrir el DEA mientras el otro continúa con las compresiones hasta que se coloquen los parches.	<ul style="list-style-type: none"> En niños/as mayores de 8 años o más de 25 kg utilizarlo igual que en la persona adulta. En niños/as entre 1 y 8 años utilizar el DEA con electrodos pediátricos (si no los hubiera, podría utilizarse los de persona adulta). <p>La colocación de los electrodos y la utilización varían respecto a la persona adulta. En niños, generalmente debe colocarse en posición ANTEROPOSTERIOR. Recordar realizar 5 ventilaciones antes de comenzar con las compresiones.</p>	Utilizar el DEA con adaptador infantil y atenuador de dosis.
 Duración de la RCP	No se debe interrumpir la reanimación hasta que el paciente muestre signos de vida, hasta que lleguen los profesionales sanitarios, hasta que la persona que reanima esté agotada o exista peligro para su integridad.		