



*Honorable Concejo Deliberante
de la Ciudad de Posadas*

ORDENANZA XII - N° 95

ANEXO ÚNICO

A. PROTOCOLO PARA LA PARADA CARDÍACA.

1. RECONOCER UNA PARADA CARDIORESPIRATORIA.

Una PCR se define como cese brusco, inesperado y potencialmente reversible del latido cardíaco y de la respiración. Ante una PCR debemos empezar cuanto antes la RCP. La RCP es el conjunto de maniobras que se dirigen primero a sustituir y después a restaurar el latido cardíaco y la respiración. Si nos encontramos con una persona inconsciente lo primero será evaluar la situación:

a). Valorar el nivel de conciencia: Está consciente o inconsciente: Para eso la llamaremos y estimularemos, sacudiéndola por los hombros. Si se mueve o farfulla significa que respira y tiene pulso, avisaremos a emergencias y vigilaremos.

a)1.- En caso de que no responda y respire: lo colocaremos en posición de seguridad (decúbito lateral), cuando no sospechemos de lesión medular, y avisaremos a emergencias, no lo dejaremos solo y vigilaremos su evolución hasta que llegue el equipo de emergencias. Su situación puede cambiar.

a)2.- En caso de que no responda ni respire estamos ante una PCR y es vital iniciar la reanimación sin pérdida de tiempo.

b). Valorar si respira o no: VER-OÍR-SENTIR. Si no se sospecha de riesgo de lesión medular, se coloca al paciente boca arriba (decúbito supino) y echaremos hacia atrás la cabeza hiperextendiendo el cuello, colocando una mano en la frente y otra en la mandíbula (maniobra frente-mentón) para despejar las vías aéreas. Comprobaremos si respira colocando nuestra mejilla cerca de su boca y nariz, mirando hacia su pecho para ver si sube y baja el tórax, oír la respiración y sentir si respira. En dicha valoración no debemos tardar más de 10 segundos, para no perder tiempo ya que es de vital importancia.

c). SI NO RESPONDE y NO RESPIRA está en PCR: Avisar sin demora a los servicios de Emergencia 107 e iniciar RCP inmediatamente.

Al ponernos en contacto con los servicios de emergencias aportaremos la mayor cantidad de información que podamos: Tiempo transcurrido, situación, cómo ha ocurrido en caso de haberlo presenciado.

Emergencias nos irá indicando en todo momento lo que debemos hacer y nos indicarán la situación del DEA/ DESA (Desfibrilador Externo Automático) más cercano.

En caso de no estar sólo, la otra persona será la encargada de llamar a emergencias e ir a buscar el DESA más cercano.

Una vez que tengamos el DESA lo conectaremos y seguiremos sus instrucciones. Cuando llegue la ayuda medicalizada nos apartaremos y los dejaremos trabajar, pero les informaremos de lo que hemos hecho.



*Honorable Concejo Deliberante
de la Ciudad de Posadas*

2. ¿CÓMO REALIZAR COMPRESIONES Y VENTILACIONES?

Se empieza primero con 30 compresiones torácicas y después dos ventilaciones, tanto si hay uno o más reanimadores. Hay dos excepciones, por las que se empiezan primero con las ventilaciones y después las compresiones, es en niños y en ahogados (5 ventilaciones de rescate).

a) Compresiones:

Las compresiones se harán con los brazos estirados (no doblar los codos) y comprimiendo aproximadamente un tercio del tórax (5-6 cm). Utilizando las dos manos, con los dedos del reanimador entrelazado. Colocaremos las manos en el centro del tórax, entre los dos pezones. Se deben realizar entre 100-120 compresiones por minutos, dejando que se descomprima de todo el tórax, entre compresión y compresión. Para llevar el ritmo de las compresiones hay una canción que nos ayuda y es la “Macarena”.

Muy importante: valorar que hay signos de vida cada 2 minutos.

b) Ventilación:

Asegurar la apertura de vía aérea con la maniobra frente-mentón. Inspirar y cubrir con la boca del reanimador la boca, asegurando un buen sellado.

Insuflar de forma sostenida en la boca alrededor de 1 segundo, con una fuerza y volumen suficientes para producir una elevación visible del tórax.

Mantener vía aérea abierta, separar boca de la víctima y observar que su pecho descienda cuando sale el aire.

Inspirar de nuevo y repetir la secuencia.

En caso de no poder o no querer realizar ventilaciones (no conocemos a la víctima, riesgo de vómito, etc.) no es preciso realizarlas, pero seguiremos realizando las compresiones.

3. CÓMO USAR UN DESA.

Coloque un parche bajo la axila izquierda.

El otro parche bajo la clavícula derecha, cerca del esternón.

Si hay más de un reanimador: no interrumpir la RCP.

Siga las instrucciones verbales/visuales.

Sepárese y dé la descarga (si así lo indica el aparato).

Continúe la RCP (salvo que esté seguro que la víctima se ha recuperado y comienza a respirar con normalidad).



*Honorable Concejo Deliberante
de la Ciudad de Posadas*

B. PROTOCOLO PARA LA PARADA HEMORRAGIA EXANGUINANTE “Stop The Bleeding”.

TRES NIVELES DE INTERVINIENTES:

- a) Intervinientes inmediatos: aquellos individuos que se encuentran presentes en el lugar del incidente que pueden controlar la hemorragia de manera inmediata con sus manos y el equipo que se encuentre disponible.
- b) Primeros Interviniente Profesionales: Intervinientes pre hospitalarios en el lugar del incidente con el entrenamiento y el equipamiento adecuado.
- c) Profesionales de trauma: PROFESIONALES de la salud en hospitales con todo el equipo y las habilidades necesarias para proporcionar un tratamiento definitivo.

a) Intervinientes Inmediatos.

Un objetivo del Consenso Hartford III es capacitar a los ciudadanos para realizar la asistencia de emergencia. Durante los incidentes de múltiples víctimas intencionados, aquellos que se encuentran presentes en el lugar de la lesión tienen a menudo un valor inestimable a la hora del control inicial de la hemorragia necesario en el herido.

Tradicionalmente conocidos como “viandantes”, estos intervinientes inmediatos no deben considerarse observadores pasivos y pueden realizar tratamiento salvavidas en primera línea. Los intervinientes inmediatos contribuyen a la supervivencia de la víctima realizando un control de la hemorragia externa crítica en el lugar de la lesión y antes de la llegada de los primeros intervinientes tradicionales. Los intervinientes inmediatos contribuyen en lo que es el paso crítico en lo referente a eliminar la muerte evitable pre hospitalaria, el control de la hemorragia externa.

Las leyes del Buen Samaritano han sido eficaces animando a los ciudadanos a involucrarse en la respuesta inmediata ante una víctima de parada cardíaca o de asfixia mediante el inicio de la reanimación cardiopulmonar y de la maniobra Heimlich, respectivamente. El Consenso Hartford recomienda que este respaldo legal se amplíe e incluya el control del sangrado. Creando capacidades de equipo los intervinientes inmediatos deben de tener claro que realizar presión directa sobre un vaso sangrante es la primera acción adecuada a llevar a cabo, y que sus manos son el primer recurso disponible.

En la mayoría de los casos el control de la hemorragia externa se puede realizar por medio de presión directa sobre el vaso sangrante.

Se pueden necesitar agentes hemostáticos y torniquetes para controlar el sangrado de forma efectiva. Por esta razón, el Consenso Hartford recomienda que todos los policías y los ciudadanos concienciados lleven un agente hemostático (venda hemostática) un torniquete y guantes. Además, debe de haber disponibles mochilas de control de hemorragias en lugares como centros comerciales, museos, hospitales, colegios, teatros, polideportivos, estaciones de medios de transporte (como aeropuertos, estaciones de autobuses y estaciones de tren) y, en instalaciones de acceso limitado o retrasado. Todos los agentes hemostáticos y los



*Honorable Concejo Deliberante
de la Ciudad de Posadas*

torniquetes deben de ser de eficacia clínica demostrada y documentada por estudios científicos.

El contenido de las mochilas para el control de sangrado debe de incluir lo siguiente:

1. Vendajes compresivos.
2. Agentes hemostáticos (venda hemostática) seguros y efectivos.
3. Torniquetes efectivos.
4. Guantes de protección personal

La colocación de las mochilas para el control del sangrado debe de ser:

1. Cerca de los desfibriladores externos automáticos según las necesidades locales.
2. Inmediatamente localizables visualmente o vía aplicación web.
3. En lugares seguros pero accesibles.
4. Con capacidad de uso en tres minutos.

Creando recursos para programas de control de sangrado: Conseguir la formación y el equipo para el control del sangrado requiere la implicación del gobierno tanto a nivel estatal, regional o municipal, así como del sector privado. Las instituciones a nivel nacional deberían de establecer la eliminación de la muerte evitable por hemorragia como una prioridad.

Conclusión

La causa de muerte prevenible más significativa en el entorno pre hospitalario es la hemorragia externa. El Consenso Hartford aconseja que todos los intervinientes estén educados y equipados adecuadamente para el control del sangrado y anima enérgicamente a los viandantes civiles a actuar como intervinientes inmediatos. Los intervinientes inmediatos representan un elemento fundamental de las capacidades para responder a este tipo de incidentes y son un componente crítico de nuestra habilidad de crear una resistencia a nivel nacional.

Los intervinientes inmediatos deben de ser animados a actuar, intervenir y asistir. Ya no basta con “ver algo, decir algo”. Los intervinientes inmediatos ahora deben “ver algo, hacer algo”.

C. PROTOCOLO CUIDADOS PRIMARIOS DEL TRAUMA.

- 1) manejo de la Vía Aérea permeable y protección de la Columna Cervical;
- 2) buena ventilación (respiración);
- 3) circulación efectiva y control de la Hemorragia “Stop The Bleeding”;



*Honorable Concejo Deliberante
de la Ciudad de Posadas*

- 4) déficit Neurológico;
- 5) exploración y control de la temperatura;
- 6) exposición y protección del entorno.-