

TEMARIO 2: AFRONTAR SITUACIONES DE EMERGENCIA EN EL GABINETE DENTAL. LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (Parte primera)

Se considera que prácticamente la mitad de los odontólogos en España tienen que hacer frente de media 1 vez al año a una situación de emergencia médica. De estas situaciones, como ya hemos anticipado, el 8% de ellas pueden considerarse como graves. El aspecto más importante es el de prevenir y corregir, si es el caso, un eventual déficit de oxigenación cerebral y cardíaco.

Para ello resulta indispensable que el profesional conozca las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica. En caso de que no haya recibido entrenamiento específico avanzado, la medicación únicamente podrá ser administrado por vía IM (intramuscular), conociendo que la acción tardará un tiempo más elevado en producirse. Solamente se utilizará esta vía en pacientes que no se encuentren en situación de parada cardiorrespiratoria (PCR), ya que en ellos la inmediatez de acción es imprescindible y se precisa un acceso intravenoso, intraóseo o intratraqueal en el caso de estar entrenados para conseguirlo.

PARADA RESPIRATORIA.

Cese de la función respiratoria espontánea, lo que llevará a la disminución progresiva del nivel de consciencia y a la PCR en menos de 5 minutos.

- Causas:
 - Obstrucción de la vía aérea (por caída de la lengua o obstrucción de cuerpo extraño).
 - Intoxicaciones (depresión del centro respiratorio).
 - Traumatismos torácicos y craneales.

PARADA CARDÍACA

Cese del latido cardíaco que lleva a la inconsciencia en segundos y paro respiratorio en menos de 1 minuto.

PARADA CARDIORESPIRATORIA.

Interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y respiración espontánea, que da lugar a un cese del transporte de oxígeno a los órganos vitales, lo cual conducirá a la muerte biológica irreversible en individuos que por su situación funcional y de salud previo no se esperaba este desenlace.

RESUCITACIÓN CADIOPULMONAR.

Conjunto de maniobras secuenciales cuyo objeto es revertir el estado de PCR, sustituyendo primero e instaurando posteriormente la circulación y respiración espontánea, que deben aplicarse cuando existen posibilidades razonables de recuperar funciones cerebrales superiores.

SOPORTE VITAL.

Conjunto de acciones a poner en marcha ante una emergencia, como reconocimiento de la emergencia, alerta al servicio de emergencias médicas, prevención de la PCR con maniobras sencillas como la apertura y liberación de la vía aérea, posición lateral de seguridad o contención de hemorragias y maniobras de la PCR. El soporte vital busca suplir o mantener la función cardiopulmonar con el objeto de mantener la perfusión y oxigenación de los órganos vitales.

CADENA SE SUPERVIVENCIA

Describe cuatro acciones que deben ser realizadas rápida y ordenadamente:

1. RECONOCIMIENTO RÁPIDO Y ADECUADO RÁPIDO Y ADECUADO DE LA SITUACIÓN, ALERTANDO A LA CENTRAL DE COORDINACIÓN DE URGENCIAS SANITARIAS (CCUS).
2. RCP PRECOZ.
3. DESFRIBILADOR PRECOZ.
4. MEDIDAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO PRECOCES.

SOPORTE VITAL BÁSICO PARA EL ADULTO:

1. Verificar que existe seguridad para el reanimador y para el paciente.
2. Reconocimiento de la emergencia.
3. Aviso inmediato a la CCUS mediante el 061.
4. Inicio de la cadena de supervivencia:
 - a. Aproximarse al paciente y sacudir suavemente por los hombros mientras preguntamos con voz enérgica: ¿SE ENCUENTRA BIEN?
 - b. Si responde, averiguamos que le ocurre y solicitamos ayuda si es necesario.
 - c. Si no responde,
 - i. Aviso inmediato gritando “AYUDA!” a otros testigos para que movilicen al personal adiestrado con un desfibrilador externo semiautomático (DESA) lo antes posible.
 - ii. Colocar al paciente en posición decúbito supino.
 - iii. Apertura de vía aérea mediante la maniobra frente-mentón.
 - iv. Comprobamos la ventilación: comprobamos que la vía aérea no está obstruida por cuerpos extraños y manteniendo la apertura de la vía aérea acercamos el oído a su boca/nariz y observamos el pecho: debemos oír y sentir el aire, y ver si hace algún movimiento respiratorio (a veces se producen pequeños movimientos o ventilaciones mínimas en el instante siguiente o previo a la parada. Estos intentos de ventilación no son efectivos y deben ser ignorados). No deben dedicarse más de 10 segundos a esta comprobación, si existen dudas,
 - v. Avisar, si no se ha hecho antes, a la central de emergencias (061) y advertir de la situación.
 - vi. Colocar al paciente en una superficie dura.
 - vii. Situarse en el lateral del paciente e iniciar cuanto antes compresiones torácicas efectivas, poniendo en especial cuidado en localizar adecuadamente el punto de masaje (tercio inferior del

esternon) e iniciar una secuencia de 30 compresiones a un ritmo elevado (al menos 100 por minuto). Cada compresión debe ser efectiva, para ello realice compresiones totalmente perpendiculares al esternón y deprima de 4 a 5 cms, permitiendo que este se eleve totalmente entre una compresión y otra. El tiempo dedicado a la compresión/descompresión debe ser el mismo.

- viii. Abrir de nuevo la vía aérea, sellar la nariz con el índice y el pulgar de la mano de la frente y suministrar 2 entilaciones suaves de 1 segundo cada una, aportando el volumen suficiente para que se expanda el tórax y compruebe mientras que el pecho se expande (si por algún motivo no puede insuflar aire, siga ininterrumpidamente con las compresiones torácicas),
- ix. Continuar con la secuencia 30/2 intentando alcanzar 100 compresiones por minuto e insuflaciones suaves hasta que:
 1. Llegue personal más cualificado.
 2. La víctima intente ventilaciones espontáneas.
 3. Hasta que esté agotado y no pueda continuar.
- x. Si existe más de un reanimador, es obligado relevarse en el masaje cardíaco cada 2 minutos (cinco ciclos 30/2), puesto que pasado este tiempo la efectividad del masaje disminuye notablemente por cansancio del reanimador.

ESQUEMA SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL ADULTO

