



Recomendaciones SVB y DEA 2005 European Resuscitation Council

Principales cambios en soporte vital básico para adultos

- La decisión de comenzar la resucitación cardiopulmonar (RCP) se toma cuando la víctima no responde y no respira con normalidad.
- Los socorristas deberían estar entrenados para colocar sus manos en el centro del pecho, antes que invertir el tiempo utilizando el método de reseguir la parrilla costal.
- En cada ventilación se empleará entre 1 segundo y 2 segundos.
- La proporción de compresiones ventilaciones es de 30:2 para adultos víctimas de paro cardíaco. Esta misma proporción debería aplicarse a niños cuando son atendidos por un socorrista no experimentado.
- Para una víctima adulta las dos ventilaciones iniciales se descartan, efectuando 30 compresiones inmediatamente después de que el paro cardíaco sea confirmado.

Principales cambios en desfibrilación externa automática

- Los programas de Acceso al Público de la Desfibrilación PAD están recomendados en lugares donde el uso “esperado” del DEA para paros cardiacos presenciados sea superior a una vez cada dos años.
- Se aplica una única descarga del DEA (de al menos 150J bifásico o 360J monofásico), seguida inmediatamente de 2 minutos de RCP ininterrumpida, sin necesidad de una comprobación de la finalización de la FV (fibrilación ventricular) o de la existencia de signos de circulación o de pulso.

Principales cambios en soporte vital básico pediátrico

- Reanimadores no experimentados, o cuando actúe un único reanimador, presenciando o atendiendo un PCR pediátrico, seguirán una cadencia de 30 compresiones por 2 ventilaciones. Comenzaran con 5 insuflaciones y continuaran con la cadencia 30:2 del SVB.
- 2 o más reanimadores sanitarios experimentados seguirán la ratio 15:2 en niños hasta la pubertad. Es inapropiado e innecesario establecer el inicio de la pubertad formalmente; si el reanimador considera que la víctima es un niño deberá guiarse por las recomendaciones de SVB pediátrico.
- En un niño de menos de un año la técnica de compresión se mantiene igual: compresión con dos dedos para reanimadores en solitario y la técnica de envolver con las manos y comprimir con los dedos pulgares en el supuesto de 2 o más reanimadores. Por encima del año no se establece una diferencia entre estas dos técnicas. Cualquiera de ellas puede ser utilizada en función de las preferencias del reanimador.
- Los DEA pueden ser usados en niños mayores de 1 año. Se recomiendan atenuadores de la descarga eléctrica en niños entre 1 y 8 años.
- En caso de obstrucción de vías aéreas por cuerpos extraños, en niños o bebés inconscientes, intentar 5 insuflaciones y en caso de ausencia de respuesta proceda con las compresiones torácicas sin comprobar la circulación.

Barcelona, 1 de diciembre de 2005