

## Utilización de la Cánula de Guedel

La cánula de Guedel (fig. 15) es un dispositivo de material plástico que, introducido en la boca de la víctima, evita la caída de la lengua y la consiguiente obstrucción del paso del aire.

El primer paso consiste en elegir la de un tamaño adecuado, que debe coincidir con la distancia que haya entre la comisura bucal y el ángulo de la mandíbula.

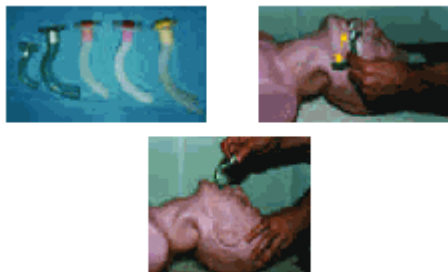


Fig. 15, 16, 17.

Para su colocación el reanimador debe realizar una hiperextensión cervical, abriendo la boca de la víctima con los dedos índice y pulgar de la mano que no sujeta la cánula, y procediendo seguidamente a introducir ésta, rotada 180° con respecto a la que será su posición definitiva, es decir, la parte cóncava dirigida hacia el paladar, girándola progresivamente según se va introduciendo en la boca hasta dejarla en su posición definitiva, evitando en todo momento desplazar la lengua hacia atrás. Una vez ubicada, el reanimador deberá comprobar su permeabilidad, realizando insuflaciones y comprobando si se desplaza el tórax de la víctima. El uso de una cánula de tamaño inadecuado o bien su incorrecta colocación tendrían como consecuencia complicaciones que podrían ocasionar a la obstrucción de la vía aérea.

## Ventilación mediante Bolsa y Mascarilla

La ventilación con bolsa y mascarilla (fig. 18) permite incrementar la cantidad de oxígeno aportada a la víctima: desde un 16-18% del aire espirado, a un 21% del aire ambiente, un 60% si la bolsa se conecta a una fuente de oxígeno y hasta un 100% si, además, se dispone de un reservorio.

La mascarilla se coloca de manera que cubra la boca y la nariz de la víctima, utilizando el puente de la nariz como guía para lograr que su posición sea correcta. El sellado se consigue aplicando sobre la mascarilla el primer y el segundo dedo, en forma de C, y utilizando los otros 3 para mantener la hiperextensión cervical, a la vez que elevamos el borde de la mandíbula.

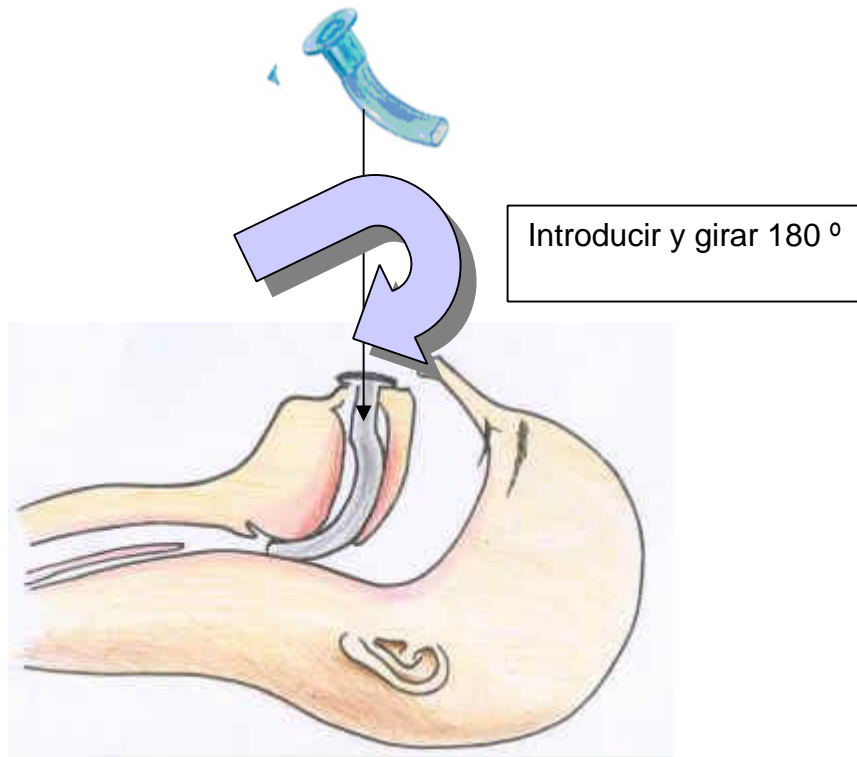
Una vez conseguido el sellado de la mascarilla, se procede a la compresión progresiva de la bolsa y a su descompresión brusca, para que salga el aire de los pulmones de la víctima.



Figs. 18, 19.

El reanimador puede ayudarse apoyando la bolsa sobre su pierna o su abdomen, para realizar las compresiones.

En el caso de que sean varios los reanimadores, es recomendable, que uno coloque y mantenga el sellado de la mascarilla, mientras el otro comprime la bolsa con ambas manos.



Saber reaccionar ante una situación de emergencia médica, realizar correctamente un primer auxilio cuando un deportista sufre un golpe y pierde la consciencia con riesgo de muerte por asfixia, son cuestiones que cada vez cobran más importancia en cualquier actividad.

No es la primera vez que ocurre en un campo tal circunstancia, en la que es necesaria una rápida reacción para evitar que el sujeto se trague la lengua y llegue la asfixia: «Al perder la consecuencia la lengua se queda a merced y se da la vuelta, con lo que obstruye la vía respiratoria».

Hay dos formas de evitarlo, cogiendo la frente y mentón de la persona para echar la cabeza hacia adelante, y colocar un aparato con el que se evita el movimiento de la lengua hacia atrás y con ello el riesgo de asfixia.



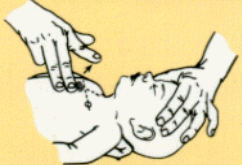

La cánula de Guedel, que así se llama el artilugio y que también es conocido como tubo de mayo, es muy sencilla de poner en la boca. «Una vez que se pone la cánula hay que buscar la posición de seguridad del individuo, que es lateral y que debe hacerse con la mayor delicadeza».

La recomendación de la SEME (Sociedad Europea de Medicina de Emergencia, cuando se da esta situación: «En la reanimación cardio-pulmonar, lo que llamamos RCP, prima el masaje cardiaco sobre la ventilación, el boca a boca, y las frecuencias son de treinta compresiones cardiacas, dos insuflaciones y así sucesivamente con una frecuencia de cien por minuto».

En las situaciones de inconsciencia pueden darse tres cuadros diferentes: «Si la persona respira y tiene pulso hay que colocar la cánula de Guedel para evitar que la lengua produzca asfixia y buscar la posición de seguridad; en el caso de que haya pulso pero no respiración hay que insuflar aire además de lo

anterior; y si tampoco tiene pulso es cuando tenemos que hacer todo el proceso, la cánula, el masaje cardiaco con la frecuencia de 30-2 que antes explicaba».

## RCP Básica

Material Necesario: Ninguno	
Actitud	Acción
1.- COMPROBAR LA INCONSCIENCIA	<input type="checkbox"/> Sacudir suavemente <input type="checkbox"/> pellizcar <input type="checkbox"/> Hablarle alto <input type="checkbox"/> Decúbito supino
2.- PEDIR AYUDA	<input type="checkbox"/> A las personas del entorno
3.- ABRIR LA VIA AEREA (VA)	<input type="checkbox"/> Maniobra Frente Mentón 
	<input type="checkbox"/> Triple Maniobra  <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center;"> <p><b>Triple maniobra (sospecha de lesión cervical)</b></p> </div>
4.- COMPROBAR RESPIRACION	<input type="checkbox"/> Observar el tórax <input type="checkbox"/> Sentir y oír aire
5.- VENTILAR	<input type="checkbox"/> Boca/Boca <div style="text-align: center; color: green;">2 Insuflaciones</div>
6.- COMPROBAR PULSO	<input type="checkbox"/> Carotídeo <input type="checkbox"/> Iniciar masaje cardiaco si no pulso
7.- COMPRESIONES TORACICAS: 100/min. 15 Compresiones / 1 Ventilación	
	 <div style="text-align: right; color: black;">&gt;1 año</div>

8.- TRAS 1 min.

- Solicitar ayuda al sistema de emergencias
- Mantener asistencia

## MANIOBRAS BÁSICAS DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR -- ADULTOS --

(Actualizado según las nuevas Guías de Resucitación Cardiopulmonar y Cuidados Cardiacos de Emergencia)

# RECONOZCA

Verifique que el área y las condiciones donde se encuentra la víctima sean seguras para usted y su equipo de trabajo. Nunca ponga en peligro su integridad o la de su equipo de trabajo.

# LLAME



Verifique si la víctima esta consciente, si esta NO responde, LLAME, pida ayuda inmediatamente. Llame al 112 o su sistema conocido de emergencias. Asegúrese de indicarle el diagnóstico de la víctima y el lugar exacto donde se encuentra. Pida un Desfibrilador Externo Automático (DEA).

# VENTILE

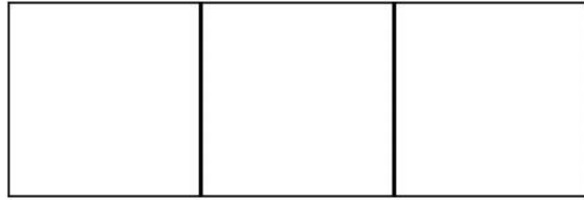
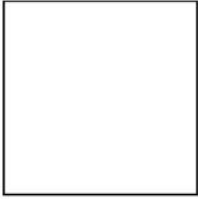


Con la mano mas cercana a la cabeza de la víctima, extienda la cabeza hacia atrás, **OIGA, VEA y SIENTA** la respiración.

Si la víctima **NO respira** normalmente, ocluya la nariz con sus dedos índice y pulgar, rodee con su boca la boca de la víctima, haga presión firmemente.

**VENTILE** hasta que vea el pecho subir. Haga esto DOS (2) veces. Cada ventilación debe tomar 1 segundo.





Si la víctima todavía NO respira normalmente, tose o se mueve, inicie compresiones en el centro del pecho, comprima 30 veces, a una profundidad de 4 a 5 centímetros con el talón de su mano. A una frecuencia de 100 compresiones por minuto, casi dos compresiones por segundo.

**Continúe las maniobras, 2 VENTILACIONES-30 COMPRESIONES TORAXICAS hasta que llegue la ayuda o la víctima recupere el conocimiento.**

**Toda víctima de un paro cardiaco debe ser trasladada a un centro hospitalario.**