

Soporte Vital Básico Recomendaciones 2010	Recomendaciones 2005	Justificación
Se cambia, en el soporte vital básico (SVB), la secuencia de pasos para socorristas entrenados de "ABC" (vía aérea, respiración, las compresiones en el pecho) para "CAB" (compresiones en el pecho, la vía aérea, respiración) en pacientes adultos y pediátricos (niños y bebés, excluidos de los recién nacidos).	Usaba la secuencia ABC	En la mayoría de los paros cardíacos, los elementos críticos iniciales de la RCP son las compresiones torácicas y la desfibrilación temprana. En la secuencia CAB, las compresiones de pecho se iniciarán pronto y la ventilación sólo se verá mínimamente retrasada hasta la finalización del primer ciclo de compresiones en el pecho. La secuencia ABC podría ser una razón por la cual menos de un tercio de las personas en paro cardíaco reciban RCP ya que comienza con los procedimientos más difíciles: la apertura de las vías respiratorias y la ventilación artificial de rescate.
Mira, Escucha y Siente" ha sido eliminada del algoritmo Una frecuencia de compresión de por lo menos 100/min.	Mira, Escucha y Siente Aproximadamente 100/min	Se pierde un tiempo innecesario El número de compresiones torácicas por minuto durante la RCP es un determinante importante de retorno a circulación espontánea y la supervivencia con buena función neurológica. En la mayoría de los estudios, la técnica con más compresiones durante la reanimación se asocia con una mejor supervivencia, y menos compresiones se asocian con una menor supervivencia.
Profundidad de las compresiones 5 cms	De 4 a 5 cm	Las compresiones generan el flujo sanguíneo y aportan oxígeno crítico y energía al corazón y al cerebro. Los equipos de rescate no suelen empujar el pecho lo suficiente.
Si un reanimador no está entrenado en RCP, debe proporcionar solamente compresión a una víctima adulta que de repente se derrumba, haciendo énfasis en "empujar con fuerza y rápido" en el centro del pecho. Si el reanimador es capaz de realizar respiraciones de rescate, debe alternarlas siempre en una relación de 30 compresiones/ 2 respiraciones.	No se diferencia entre rescatadores entrenados y los que no, aunque se recomendaba que los responsables de dar instrucciones RCP sólo hablaran de compresión a los reanimador no entrenados. En las Directrices de 2005 de la AHA para RCP se tenía en cuenta que si el socorrista no está dispuesto o es incapaz de proporcionar ventilaciones debe dar compresiones en el pecho sólo	La RCP únicamente por compresión es más fácil para un reanimador no capacitados y puede ser más fácil de entender cuando se lo trasmite un instructor p.e. por vía telefónica. Además, las tasas de supervivencia de los paros cardíacos de etiología cardíaca son similares, ya sea con compresiones o con estas más ayuda ventilatoria.

Traducción de la 2010 American Heart Association Guidelines for CPR and Emergency Cardiovascular Care. Comparison Chart of Key Changes
<http://rincondocentemfyc.wordpress.com>

