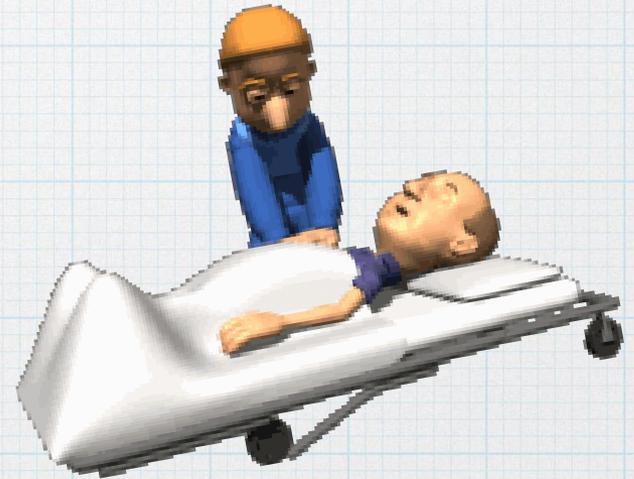


# Primeros auxilios RCP Y ATRAGANTAMIENTOS

Óscar Iglesias Vázquez



# Emergencia



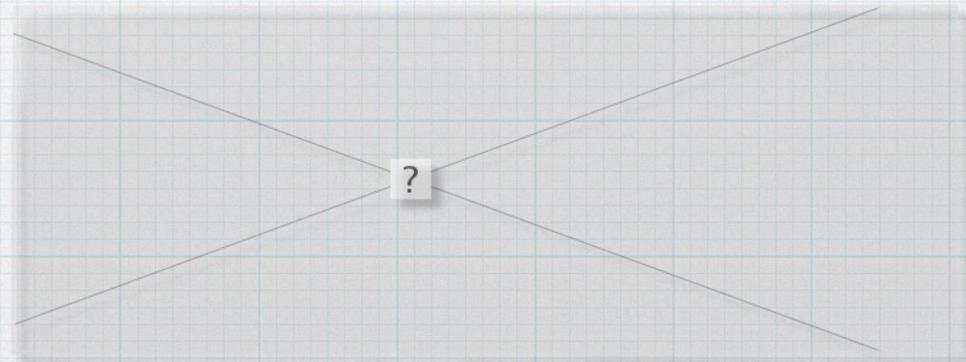
**SITUACIÓN QUE REQUIERE ATENCION INMEDIATA**

**\* Primeros auxilios:**

- \* Prestar la asistencia mas precoz a un accidentado o enfermo repentino, **sin agravar** el estado general de la víctima o sus lesiones.
- \* En el **lugar de los hechos**
- \* Manteniendo al paciente estable hasta la **llegada de personal especializado**

# CONDUCTA PAS

- \* **P**roteger
- \* **A**visar
- \* **S**ocorrer



**P A S**

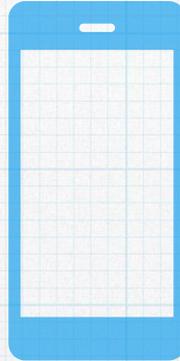


**PROTEGER** el lugar del suceso evitando sobreaccidentes.

Objetivo: evitar que aumente el número de víctimas o que se agraven las existentes.

# P A S

ALERTAR → Llamar al 112



- \* Lugar y dirección exacta.
- \* Quien y desde que número llama.
- \* Descripción de lo ocurrido.
- \* Número de afectados.
- \* Contestar con tranquilidad a las preguntas que nos hagan.
- \* No colgar hasta que nos lo indiquen.



# tecnologías

Revisar datos médicos si se dispone de ellos

P A S

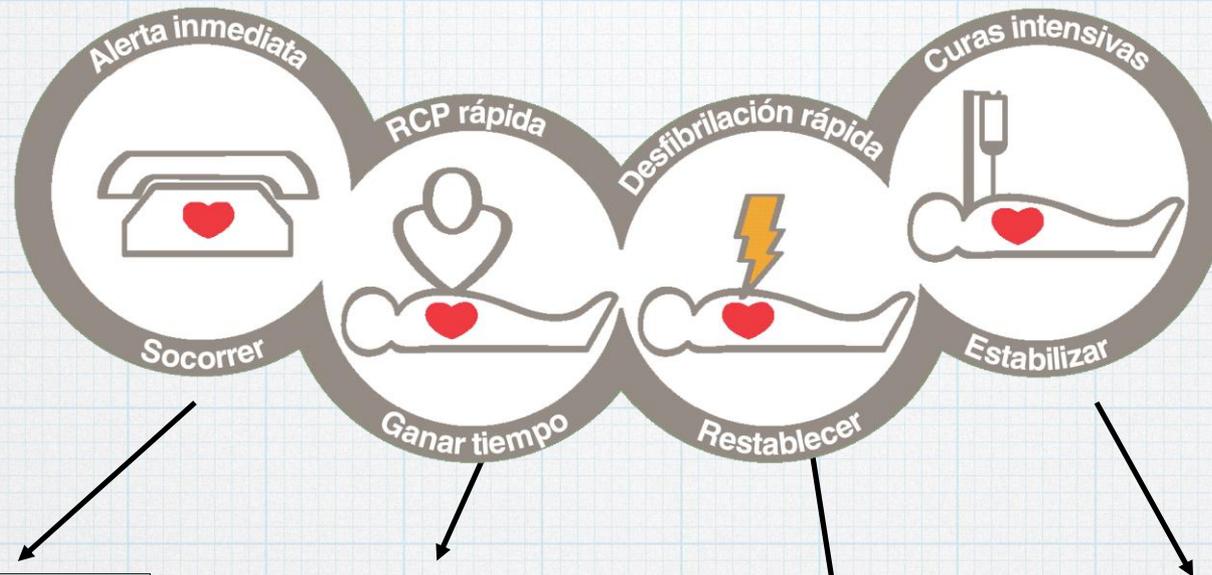
- \* **SOCORRER** atender a quienes lo necesiten mientras se espera la llegada del personal sanitario.

# Reanimación Cardio- Pulmonar

Procedimiento de emergencia que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar y el corazón ha cesado de latir sea cual sea la causa (una descarga eléctrica, un ataque cardíaco, **ahogamiento**) para mantener la oxigenación de los tejidos hasta que llegue la asistencia médica que pueda revertir el cuadro.

“MANTENER VIVO HASTA QUE LLEGA LA  
AYUDA”

# Cadena de supervivencia



Reconocimiento precoz de la urgencia médica y llamada de auxilio

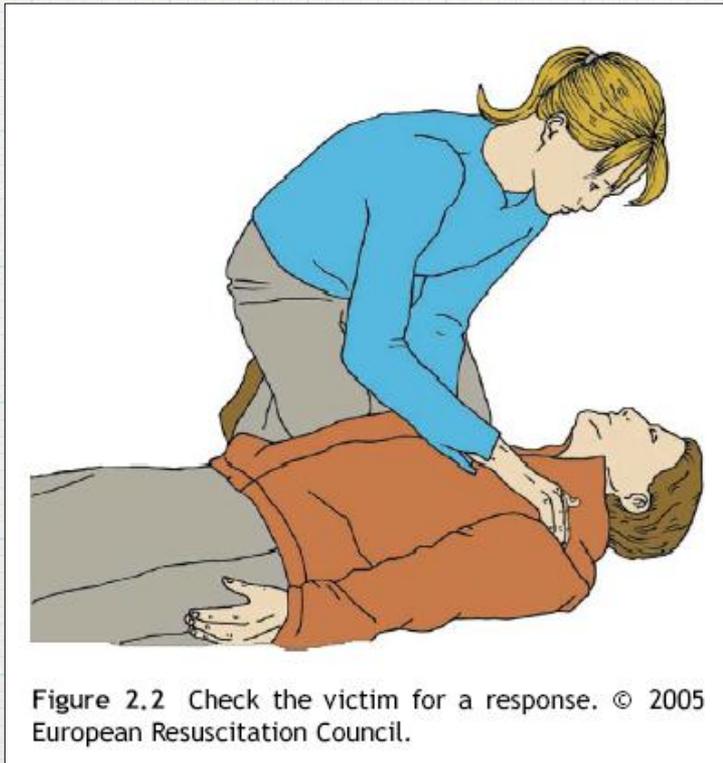
RCP precoz realizada por testigos

Desfibrilación precoz

Soporte Vital Avanzado y cuidados post-RCP



# 1) Valorar nivel de consciencia



- Preguntar si esta bien
- Dar unos “golpecitos”
- ¡¡NO zarandear!!

## El paciente **SI** responde:

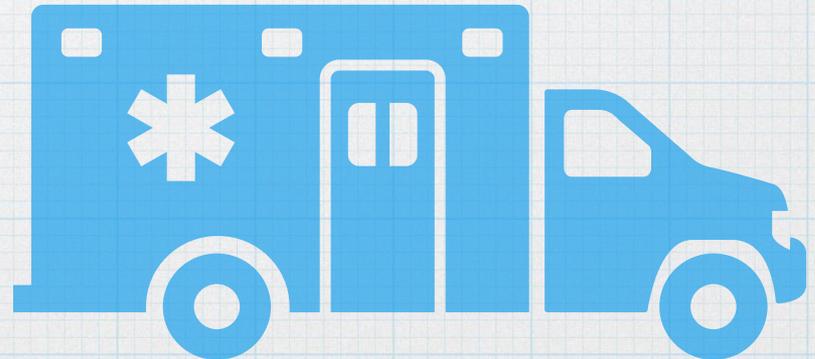
- Preguntarle que le ha ocurrido.
- Dejarle preferiblemente en la posición en la que este.
  - Buscar signos de hemorragia y shock.
  - Efectuar la exploración secundaria en busca de lesiones, moviendo lo menos posible al herido, para evitar el agravamiento de posibles lesiones existentes.
  - Seguir controlando periódicamente el estado de consciencia de la víctima.
    - Llamar al 112 si fuera necesario.
  - No se exponga a peligros innecesarios.

Si el paciente **NO** responde



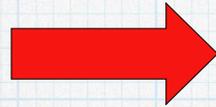
Figure 2.3 Shout for help. © 2005 European Resuscitation Council.

**Pedimos  
ayuda pAs y  
nos  
preparamos  
para la acción.**



## 2) Valoración primaria

A



Apertura Vía  
aérea

B



Ventilación

C



Circulación

# A- Revisamos (vía Aérea)



Mientras se empuja la frente hacia atrás, utilizar la otra mano para levantar el mentón hacia delante

 ADAM.

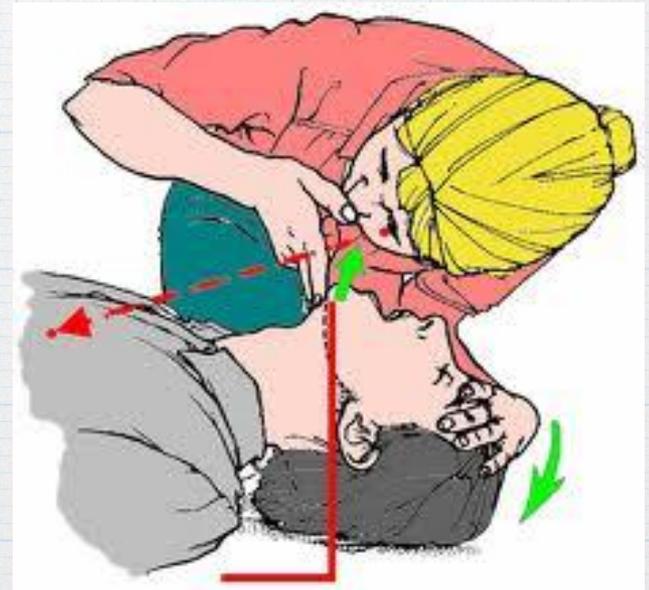
- 1) Una mano sobre la frente
- 2) Otra mano sobre el mentón
- 3) Tirar la cabeza levemente hacia atrás
- 4) Abrir la boca tirando del mentón

# B-

## REVISAMOS(respiración

VOS (MAX: 10 segundos)

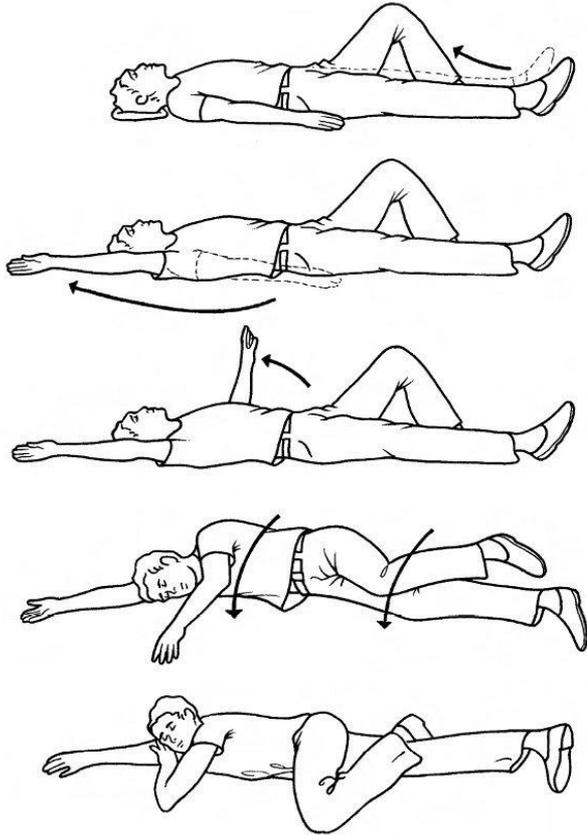
- \* **V**ER – los movimientos respiratorios en el tórax.
- \* **O**IR – La respiración.
- \* **S**ENTIR – El aliento en la mejilla.



# C – REVISAMOS (Circulación)

- \* NO es necesario tomar pulso
- \* → Si NO respira = No tiene pulso (o no tendrá en breves)
- \* → Si SI respira normalmente = PLS y VIGILAR VIGILAR Y VIGILAR MAS + 112

El paciente **SI** respira:



**PLS: Posición lateral  
de seguridad**

**Vigilar hasta que  
llegue**

**ambulancia**

**P A S –**

**Avisar al 112**

# Masaje Cardiaco (x30 compresiones)

El paciente **NO** responde y no respira normalmente  
30 compresiones torácicas



4-5 cms. a ritmo de 100/minuto seguidas

# Ventilaciones (x2)



Figure 2.13 Blow steadily into his mouth whilst watching for his chest to rise. © 2005 European Resuscitation Council.

Tras las 30 compresiones torácicas

2 ventilaciones (boca a boca)  
de 1 seg y con el volumen normal del reanimador y **rápidamente volver a las compresiones**

- 1) Recordad hacer frente-mentón (abrir vía aérea)
- 2) Tapar la nariz con la mano de la frente
- 3) Labios alrededor de la boca, sellándola
- 4) Soplar a velocidad y volumen normal hasta que se levante el tórax
- 5) HACER 2 insuflaciones
- 6) Volver rápidamente a las compresiones

# ATRAGANTAMIENTOS

Presencia en el tracto respiratorio de un cuerpo extraño que impide el paso del aire.

**Completa:** cuando se impide totalmente el paso del aire.

•Manos al cuello, color amoratado, **NO TOSE, NO RESPIRA, NO HABLA**

**Incompleta o parcial:** cuando el paso de aire aun existe, aunque en cantidad mucho menor.

•TOSE, Ruidosa

**IMPORTANTE!!!: SI LA VÍCTIMA PUEDE TOSER ENÉRGICAMENTE O HABLAR NO HAY QUE INTERFERIR**

**QUEDARSE CON LA VÍCTIMA Y CONTROLAR SU ESTADO, Y SI PERSISTE LA OBSTRUCCIÓN BUSCAR AYUDA MÉDICA**

# Signos de obstrucción

## COMPLETA

Signo universal de asfixia.

Imposibilidad de hablar o llorar audiblemente.

Tos débil ineficaz.

Sonidos agudos o ningún sonido al inspirar.

Dificultad respiratoria creciente

Cianosis



# Golpes Interescapulares



Nos situaremos a un lado de la espalda de la víctima, y sosteniéndole el tórax con una mano y manteniéndola inclinada, le daremos **5 palmadas enérgicas** o golpes entre los omoplatos.

Si tras 5 golpes no hemos conseguido resolver el problema iniciar las compresiones abdominales o Heimlich.

# Maniobra de Heimlich

Técnica que se realiza en presencia de una obstrucción completa de vía aérea.

INEFICAZ en embarazadas y obesos

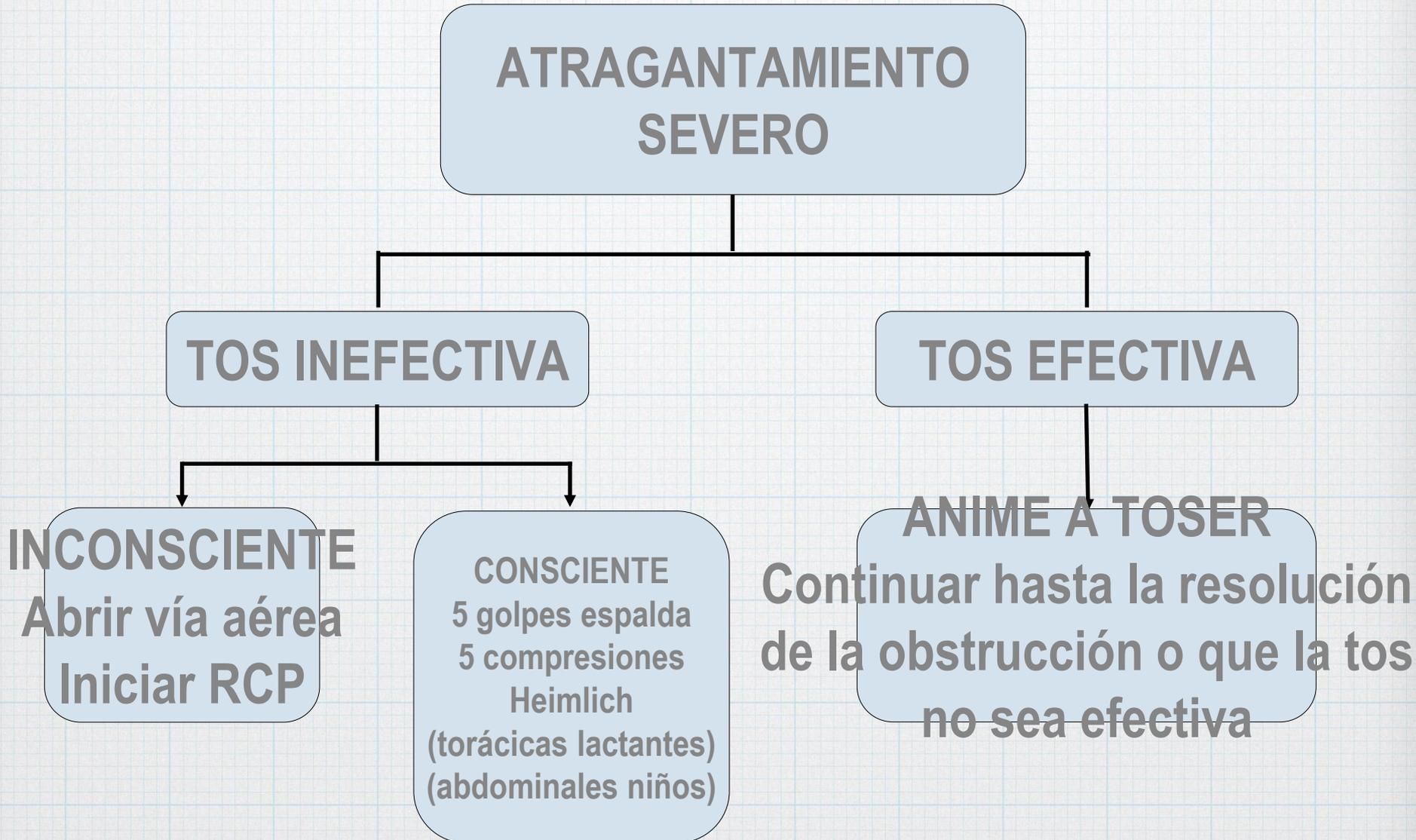


# Compresión Torácica

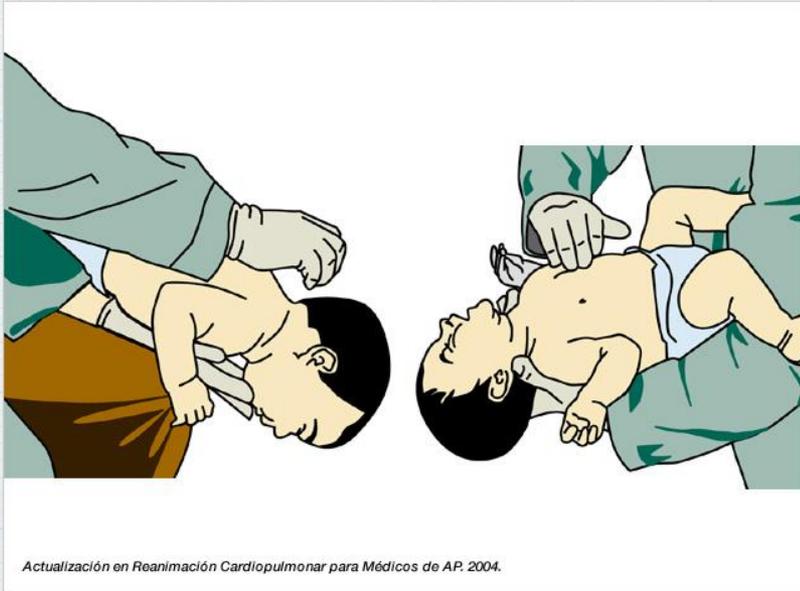
Para en embarazadas y obesos



# OVACE – Niños



## Maniobras de expulsión en lactantes



## Maniobras de expulsión en niños



# SI SE PARAN INICIAR PROTOCOLO RCP

Adultos: ABC → 112 → 30-2

os: ABC → 5 ventilaciones → 1 minuto 15-2 → 112 → Mas R

