

Primeros auxilios RCP Y ATRAGANTAMIENTOS

Óscar Iglesias Vázquez



Emergencia



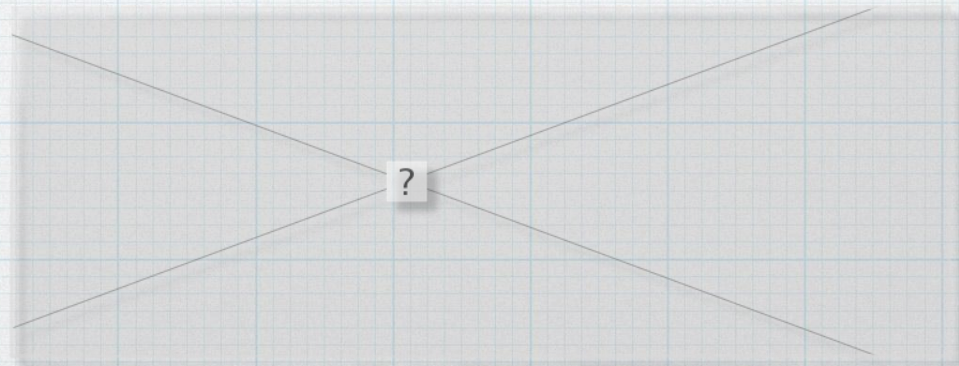
SITUACIÓN QUE REQUIERE ATENCION INMEDIATA

*** Primeros auxilios:**

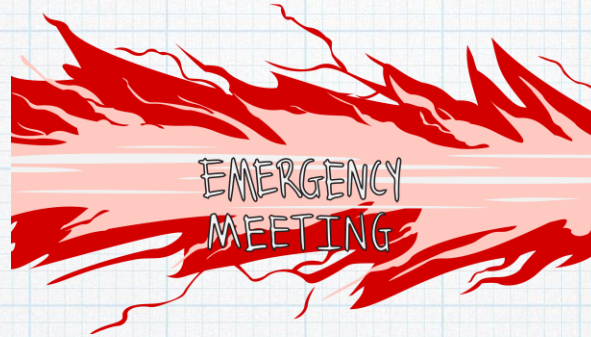
- * Prestar la asistencia mas precoz a un accidentado o enfermo repentino, **sin agravar** el estado general de la víctima o sus lesiones.
- * En el **lugar de los hechos**
- * Manteniendo al paciente estable hasta la **llegada de personal especializado**

CONDUCTA PAS

- * Proteger
- * Avisar
- * Socorrer



P A S

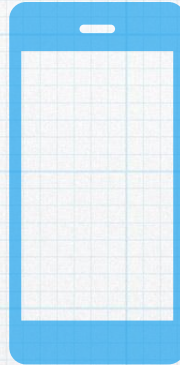


PROTEGER el lugar del suceso evitando sobreaccidentes.

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

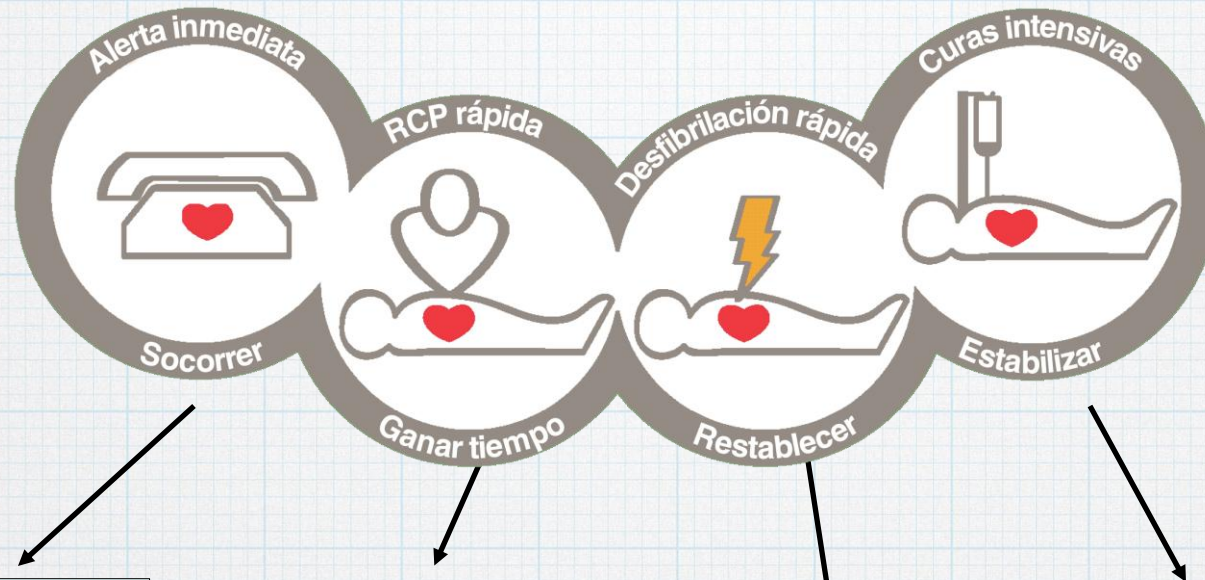
- * **SOCORRER** atender a quienes lo necesiten mientras se espera la llegada del personal sanitario.

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

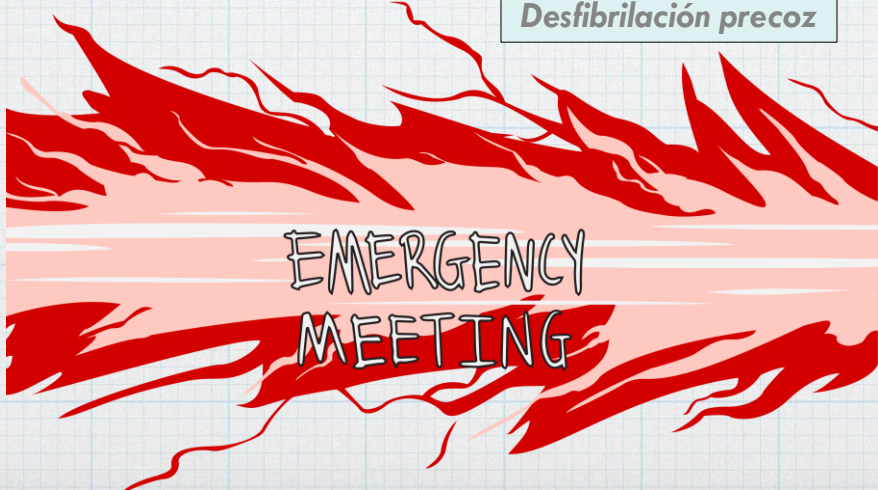


Reconocimiento precoz de la urgencia médica y llamada de auxilio

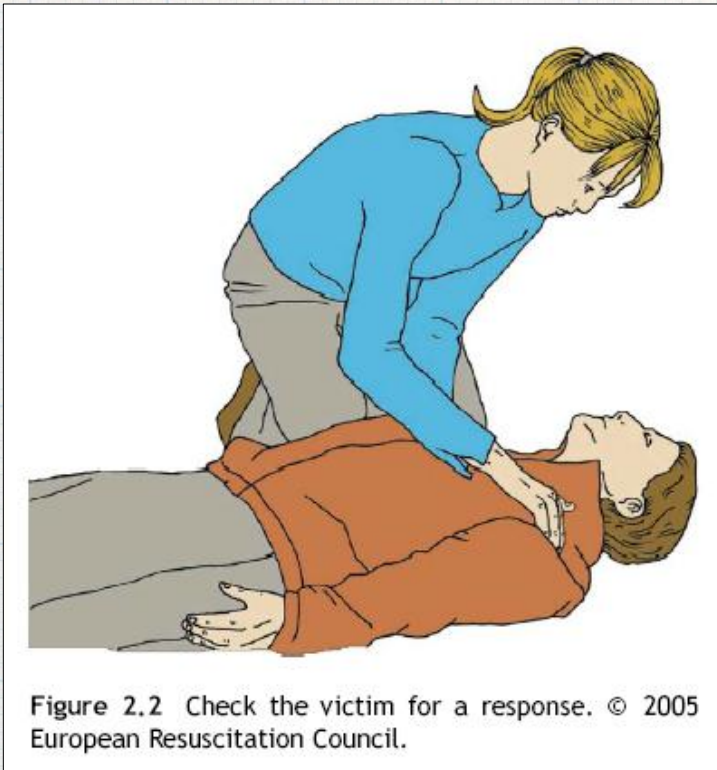
RCP precoz realizada por testigos

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:

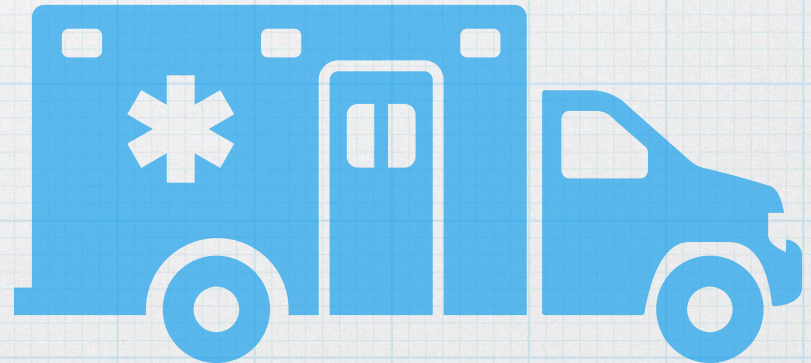
- Preguntarle que le ha ocurrido.
- Dejarle preferiblemente en la posición en la que este.
 - Buscar signos de hemorragia y shock.
 - Efectuar la exploración secundaria en busca de lesiones, moviendo lo menos posible al herido, para evitar el agravamiento de posibles lesiones existentes.
 - Seguir controlando 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



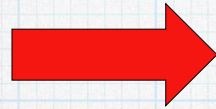
Figure 2.3 Shout for help. © 2005 European Resuscitation Council.

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



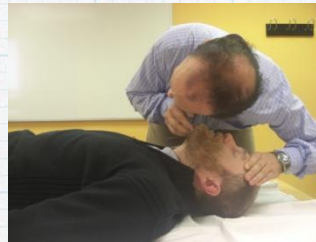
2) Valoración primaria

A



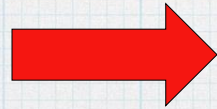
Apertura Vía
aérea

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

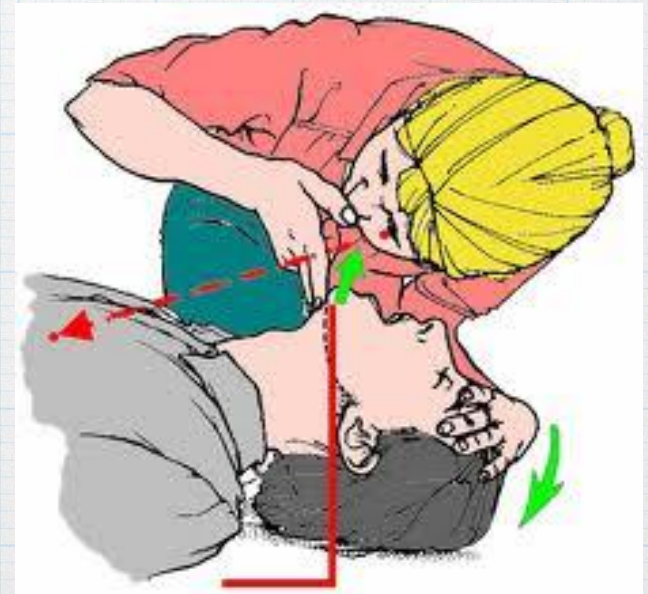
 ADAM.

- 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)

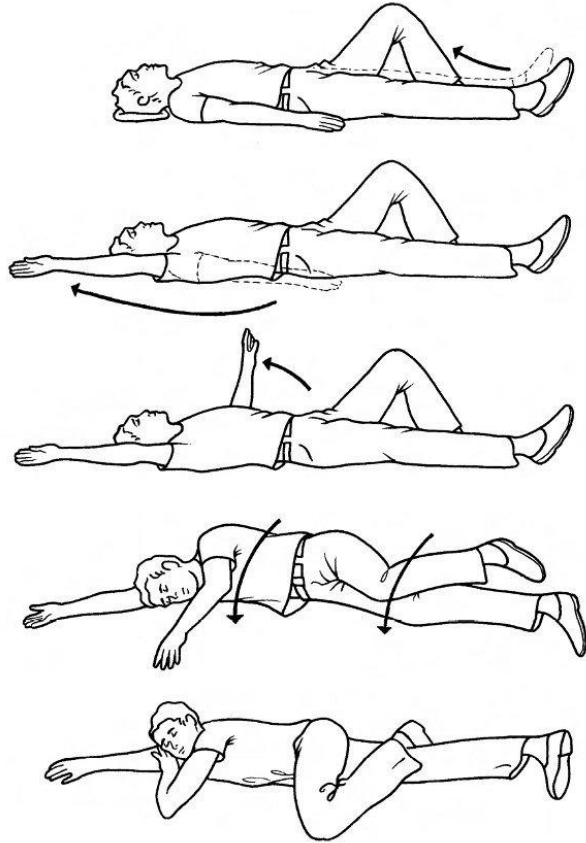
- * **VER** – los movimientos respiratorios en el tórax.
- * **OIR** – La respiración.
- * **SENTIR** – El aliento en la mejilla.



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**

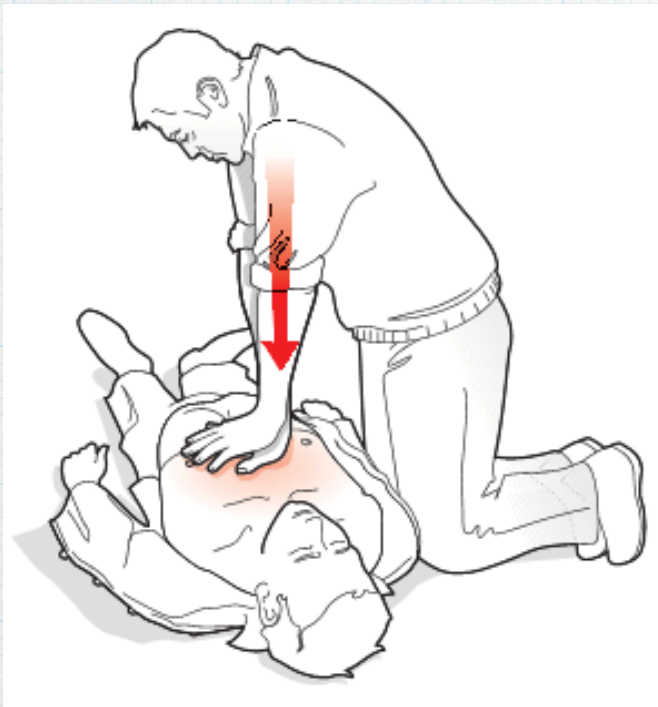
ambulancia

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

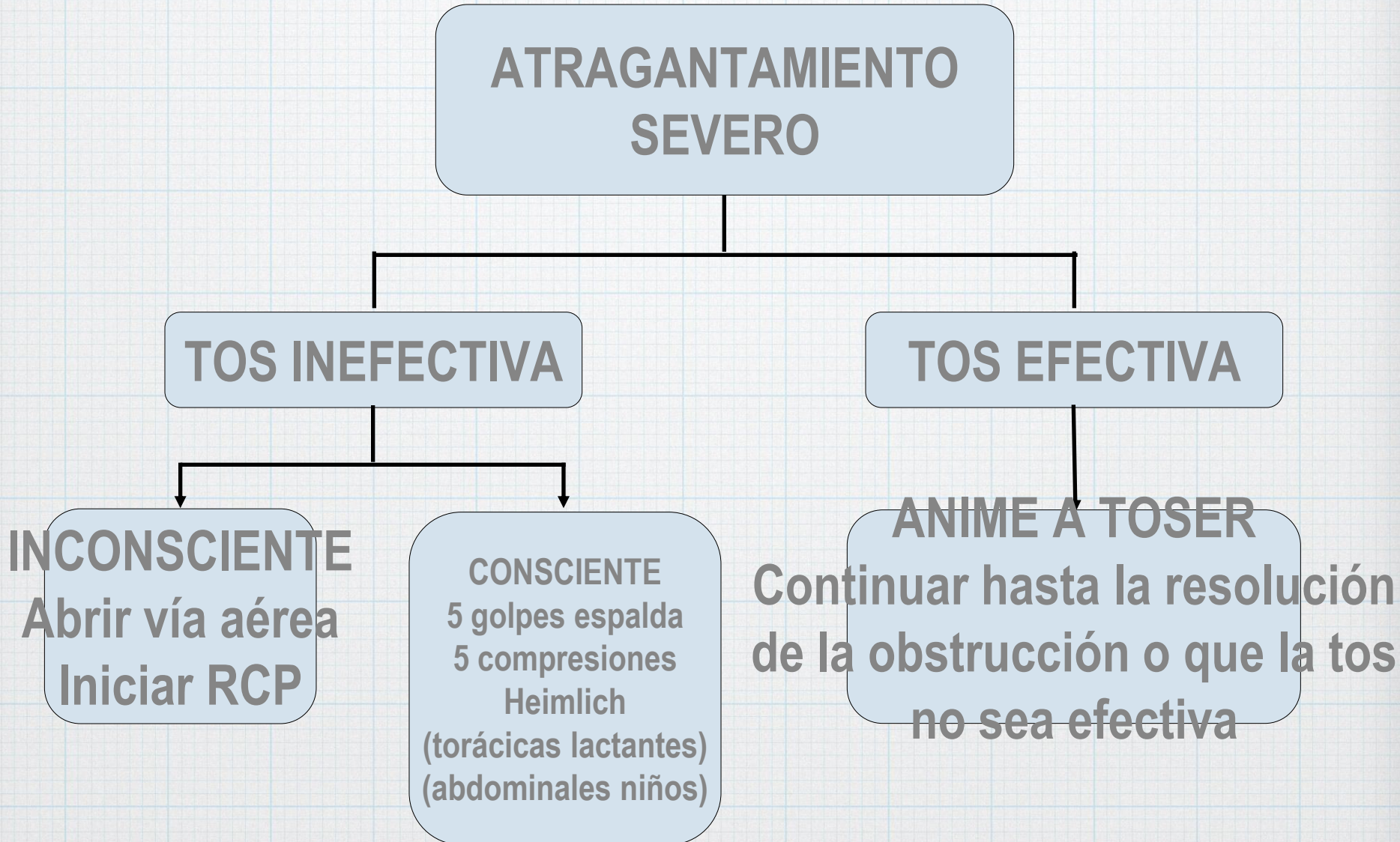


Compresión Torácica

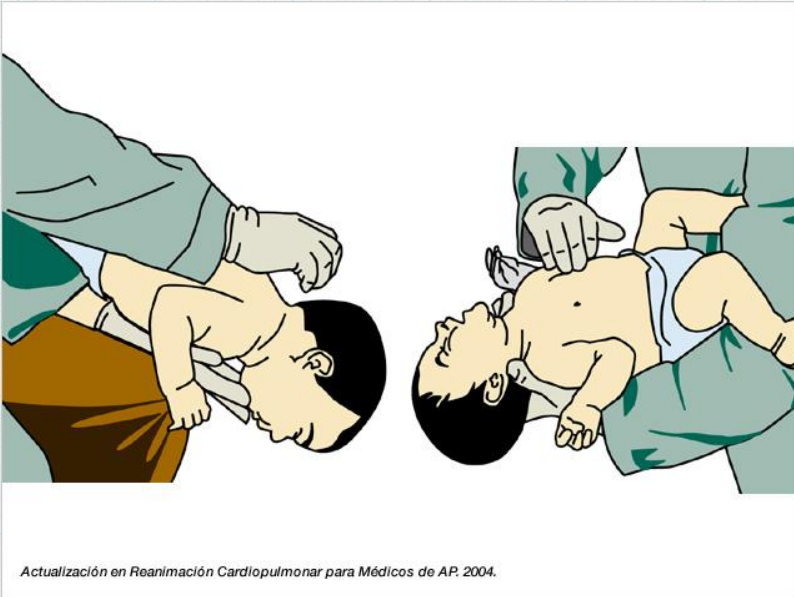
Para en embarazadas y obesos



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

