

# CURSO PRIMEROS AUXILIOS EOI (Ponferrada)

---

Diciembre 2021

# PRIMEROS AUXILIOS

**PARTE II**





**Sincopa y  
lipotimia**

# SÍNCOPE Y LIPOTIMIA

## ¿EN QUÉ CONSISTE?

➤ **SÍNCOPE**: Pérdida de conciencia y tono postural de aparición brusca y espontánea, pero **con recuperación rápida y completa**. Se debe a una disminución del flujo sanguíneo cerebral. Suele evolucionar favorablemente.

- **Posibles desencadenantes:**

- **Estrés** emocional (dolor, miedo, ansiedad, emoción).
- **Factores físicos** (defecación, micción, tos, espasmo del sollozo, calor extremo, ayuno y hambre).
- **Proceso infeccioso** asociado (infección viral).
- Permanecer **de pie** durante mucho tiempo en locales cálidos, cerrados o en aglomeración de personas.
- Realizar **ejercicios** exagerados.
- Estados de deshidratación, anemia, dieta baja en sal.
- Uso de **medicamentos** como diuréticos y sedantes.
- Otras causas: enfermedades cardíacas, neurológicas, metabólicas, psicológicas o psiquiátricas e intoxicaciones.



# SÍNCOPE Y LIPOTIMIA

## ¿COMO ACTUAR?

- Si pudo golpear al caer, revisar en busca de heridas o contusiones.
- Cuando se haya recuperado por completo, estará un rato sentado antes de ponerse de pie para comprobar que no se repite el mareo.
- Informar a la familia lo antes posible. Se recomienda acudir a un centro sanitario tras el episodio para valoración del alumno/a.



- **Si no se recupera pero está consciente.** Colocar en Posición Lateral de Seguridad hasta que lleguen los servicios sanitarios.
- **Si ocurre durante el ejercicio** se considerará una urgencia por su potencial gravedad. Nunca permitir que el alumn@ reanude el ejercicio físico.
- Si el alumn@ **padece una enfermedad de base.**
- Si el síncope aparece con **dolor de cabeza, vómitos o movimientos anómalos de extremidades.**

# SÍNCOPE Y LIPOTIMIA

- Fases:

## ANTES SÍNTOMAS INICIALES

Cansancio, dolor de cabeza, zumbidos, alteraciones visuales, bostezos, náuseas o dolor abdominal, sensación de calor o frío, mareo, debilidad en las piernas, audición de voces lejanas o sensación de desmayo inminente.

## DURANTE INESTABILIDAD

Con disminución del conocimiento. La caída al suelo generalmente es lenta y progresiva.

## DESPUES CANSANCIO

Despues del episodio, el alumn@ puede sentir fatiga o cansancio

➤ **LIPOTIMIA o PRESÍNCOPE:** Episodio brusco de inestabilidad postural y **disminución de la conciencia**, de rápida recuperación, sin llegar a la pérdida de la conciencia.



# SÍNCOPE Y LIPOTIMIA

## ¿COMO ACTUAR?

- Guardar la calma.
- Si identificación de los síntomas previos, sentar o tumbar al alumn@ con el fin de evitar la caída.
- Conseguir ambiente fresco y con aire limpio.
- Aflojar la ropa.
- Colocar en **posición antishock**: tumbado con piernas elevadas 45° y cabeza ladeada.



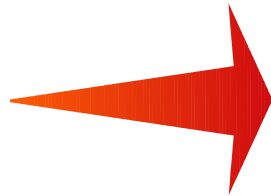
- NUNCA dejar solo al alumn@.
- NO dar de beber o comer si el alumn@ está semiinconsciente o inconsciente.



# eNFERMEDADES CRÓNICAS

- La comunidad educativa debe conocer las enfermedades que tienen sus alumnos, y en algunas de ellas *predecir una complicación*.
- Los padres, deberían aportar *informe médico* indicando **patología** del alumn@ y **forma de actuar** en caso de emergencia.
- Ante cualquier descompensación de la enfermedad:

- ASMA
- EPILEPSIA
- DIABETES
- ALERGIA





# CRISIS ASMÁTICA

## ¿EN QUÉ CONSISTE?

- El asma es una **enfermedad inflamatoria crónica** de las vías aéreas, frecuentemente provocada por **factores externos**: alérgenos, sustancias irritantes (humo de tabaco, contaminación del aire), clima (aire frío, cambios climáticos), ejercicio físico o infecciones víricas.

## SÍNTOMAS

- Tos continua.
- Dificultad para respirar (disnea), respiración acelerada.
- Sibilancias (le suena el pecho, “pitos”).
- Aumento de la frecuencia cardíaca.
- Dificultad para hablar.
- Agitación, nerviosismo.

Habitualmente las crisis son reversibles, pero a veces provocan situaciones graves que requieren una actuación urgente.



Los padres o tutores legales, profesionales sanitarios y profesorado deben **instruir al alumn@ para que avise** en cuanto se de cuenta de que está sufriendo una crisis.

# CRISIS ASMATICA

## ¿COMO ACTUAR??

1. **Tranquilizar** al alumn@.
2. **Eliminar** la causa de la crisis si se puede (alergenos, ejercicio físico...).
3. **Supervisar o administrar su medicamento** siguiendo las instrucciones de la Ficha de Salud.
4. Si no, administrar 4 pulsaciones de rescate con un inhalador de acción rápida (salbutamol o terbutalina).
5. Repetir las 4 pulsaciones a los 20 minutos si no hay mejoría.
6. Si aun no mejora o aparecen síntomas de alarma, avisar al 112.
7. Avisar a la familia.
8. Hasta que reciba atención medica, se puede administrar de nuevo (tercera vez) la medicación de rescate a los 20 minutos.



## SIGNOS DE GRAVEDAD

- Labios / uñas azules.
- Dificultad para hablar y moverse.
- Tendencia al sueño.
- Perdida de conciencia.



# CRISIS ASMÁTICA



## SECUENCIA DE ACTUACION



# CRISIS ASMÁTICA

## ADMINISTRACION DE MEDICACION ANTIASMÁTICA



**PRESURIZADO**



- Retirar la tapa del inhalador.



- Agitar bien el inhalador antes de cada pulsación.



- Insertarlo en el extremo de la cámara.



- Colocar la boquilla en la boca entre los dientes, manteniendo el inhalador en posición vertical y cerrando los labios alrededor de la boquilla.



- Presionar el envase para liberar un puff del medicamento.



- Dejar que respire tranquilamente unas 3-5 veces comprobando que la válvula de la cámara se mueve con cada respiración.



**TURBUHALER**

# CRISIS ASMÁTICA

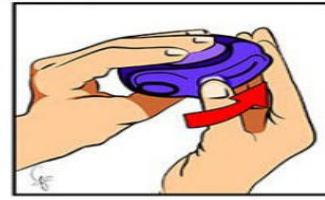
## ADMINISTRACION DE MEDICACION ANTIASMÁTICA



**ACCUHALER**



ABRIMOS EL DISPOSITIVO EMPUJANDO CON UN DEDO HASTA OIR UN "CLIC"



DESGLIZAMOS LA PALANCA HASTA OIR UN "CLIC"



SOLTAMOS EL AIRE PERO NO HACERLO EN LA BOQUILLA DEL INHALADOR



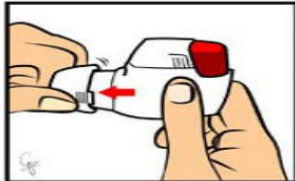
CON EL INHALADOR EN LA BOCA COGEMOS AIRE DE FORMA FUERTE Y PROFUNDA



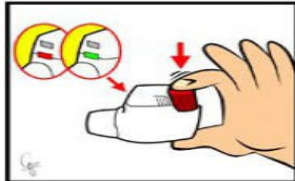
AGUANTAMOS LA RESPIRACION DURANTE 10 SEGUNDOS (APNEA)



SOLTAMOS EL AIRE LENTAMENTE POR LA NARIZ



QUITAMOS EL TAPÓN DEL INHALADOR



PULSE Y SUELTE EL BOTÓN DE CARGA DEL INHALADOR Y LA PESTAÑA CAMBIARA DE ROJO A VERDE



EXHALE TODO EL AIRE CONTENIDO EN LOS PULMONES



ASPIRE PROFUNDAMENTE POR LA BOCA LA MEDICACION



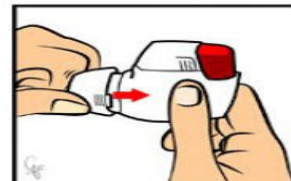
SI LA INHALACION ES ADECUADA SE OIRÁ UN "CLICK" Y LA PESTAÑA CAMBIARA DE VERDE A ROJO



AGUANTE LA RESPIRACION DURANTE 10 SEGUNDOS (APNEA)



EXHALE TODO EL AIRE POR LA NARIZ LENTAMENTE



CIERRE LA TAPA DEL INHALADOR



**NOVOLIZER**

# REACCIÓN ANAFILÁCTICA

## ¿EN QUÉ CONSISTE?

- Es una reacción alérgica de comienzo agudo, potencialmente fatal, que afecta a más de dos órganos o sistemas.
  - **SHOCK ANAFILÁCTICO:** Cuando existe afectación del sistema cardiovascular con caída brusca de la tensión arterial.

## Causas más comunes:

- Alimentos (huevo, leche, frutos secos, pescado y marisco).
- Medicamentos.
- Picaduras de abejas y avispas.
- Administración de vacunas.
- Exposición al látex.



**Los instantes iniciales tras una reacción anafiláctica son críticos. Muy importante actuar cuanto antes para evitar complicaciones**



Los padres o tutores legales, profesionales sanitarios y profesorado deben instruir al alumn@ para que avise en cuanto se de cuenta de que está sufriendo una reacción alérgica.

# REACCIÓN ANAFILÁCTICA

## ■ SÍNTOMAS

- Comienzan generalmente antes de los 30 minutos.
- Pueden aparecer en cualquier orden: los más frecuentes los que afectan a la piel (80%), y los que primero se manifiestan, seguidos de los síntomas respiratorios y cardiovasculares. Si la progresión es muy rápida, puede manifestarse desde el comienzo con síntomas cardiovasculares.

Piel	Respiratorios	Digestivos	Cardiacos	Generales
■ Enrojecimiento	■ Opresión de garganta	■ Náuseas	■ Palpitaciones	■ Mareos
■ Urticaria (ronchas)	■ Ronquera	■ Vómitos	■ Dolor de pecho	■ Pérdida de conocimiento
■ Hinchazón de labios, ojos, orejas, etc.	■ Estornudos	■ Dolor de estómago		■ Sensación de muerte inminente
	■ Picor de nariz	■ Diarreas		
	■ Dificultad respiratoria			



# REACCIÓN ANAFILÁCTICA



## ¿COMO ACTUAR?

1. Eliminar exposición al alérgeno.
2. Administrar **adrenalina intramuscular autoinyectable** tan pronto como se reconozcan los síntomas de la anafilaxia.
3. Llamar al 112.
4. Colocar en **posición antishock**.
5. Administrar una **segunda dosis entre los 5 y 10 minutos siguientes** si no mejora o aparecen de nuevo los síntomas.
6. **Vigilar el nivel de conciencia y la respiración**. Si en algún momento hay pérdida de conciencia, comprobar si respira normalmente:
  - Respiración normal → Posición Lateral de Seguridad.
  - No respira normalmente → Iniciar (RCP) hasta la llegada 112.
7. No dejar solo al alumn@.
8. Avisar a la familia.





# REACCIÓN ANAFILÁCTICA

## SECUENCIA DE ACTUACION

Llame inmediatamente al

112

### Si dispone de Adrenalina autoinyectable

Adminístrela en la parte externa del muslo si está indicado por el médico y autorizado por la familia o si se lo pide el médico coordinador del 112.

Consciente

Inconsciente

Dificultad respiratoria  
o ronquido

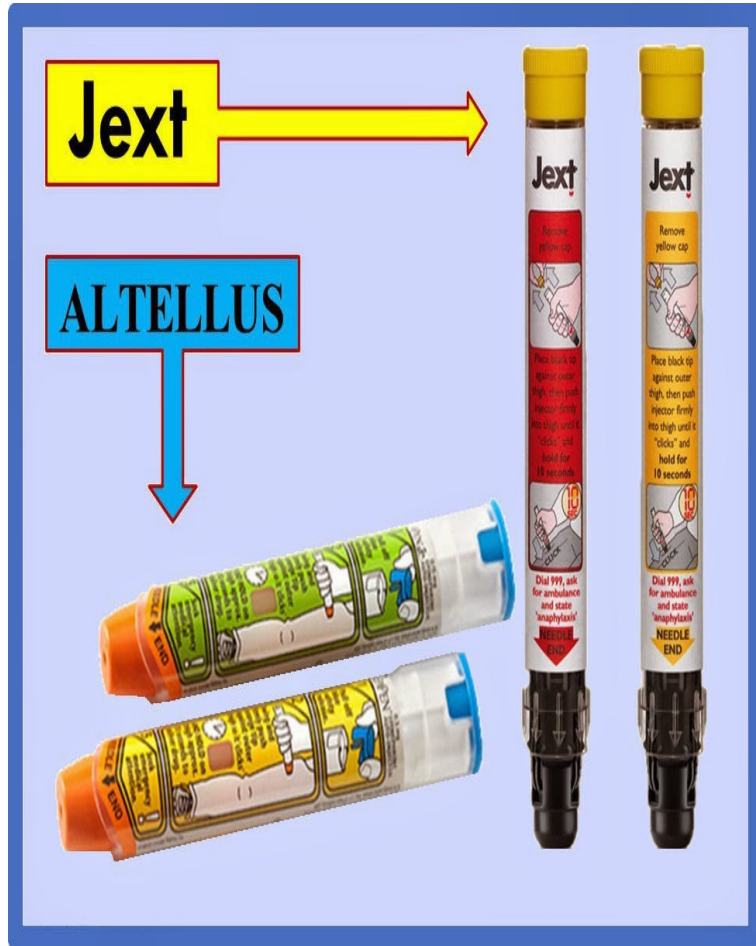
Tumbarle  
Elevantle las piernas

Abrir vía respiratoria  
y ventilar



# REACCIÓN ANAFILÁCTICA

## ADMINISTRACION DE ADRENALINA AUTOINYECTABLE



- Hay disponibles 2 presentaciones (**ALTELLUS Y JEXT**):
  - Niños de 10 a 25 kg : dosis de 0,15 mg.
  - Mayores de 25 kg: dosis de 0,30 mg.
- Pueden estar a temperatura ambiente de unos 20 °C, siempre que estén protegidas de la exposición directa a la luz solar.
- No guardar en la nevera ni el congelador, ni a temperaturas elevadas (>25oC).



# REACCIÓN ANAFILÁCTICA

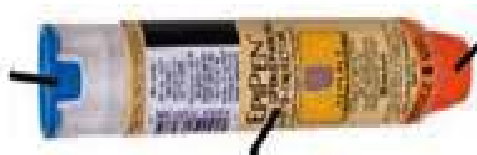
## ADMINISTRACION DE ADRENALINA AUTOINYECTABLE

Auto-inyector (etiqueta amarilla) en el tubo portador.

Casquillo portador amarillo



Tapón de seguridad azul



Auto-inyector (etiqueta amarilla) Fuera del tubo portador.

Punta Naranja

1. Agarre el autoinyector Altellus® con la mano dominante, con el pulgar al lado de la tapa azul de seguridad.



2. Con la otra mano quite la tapa azul de seguridad.

3. Sujete el autoinyector Altellus® a una distancia de aproximadamente 10 cm de la parte externa del muslo. El extremo naranja debe apuntar hacia la parte externa del muslo.



4. Clávelo enérgicamente en la parte externa del muslo de manera que el autoinyector Altellus® forme un ángulo recto (ángulo de 90°) con el mismo.



5. Mantenga firmemente el autoinyector en esa posición durante 10 segundos. La inyección ahora es completa y la ventana del autoinyector se oscurece. El autoinyector Altellus® debe retirarse (la cubierta naranja de la aguja se extenderá cubriendo la aguja) y desecharse de forma segura.



6. Masajee la zona de inyección durante 10 segundos.

# REACCIÓN ANAFILÁCTICA

## ADMINISTRACION DE ADRENALINA AUTOINYECTABLE

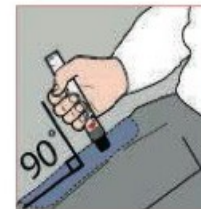


1. Agarre el inyector JEXT® con la mano dominante (la que usa para escribir), con el pulgar al lado de la tapa amarilla.



2. Con la otra mano quite la tapa amarilla.

3. Coloque el extremo negro del inyector en la parte externa del muslo, sujetando el inyector en ángulo recto (90° aprox.) al muslo.

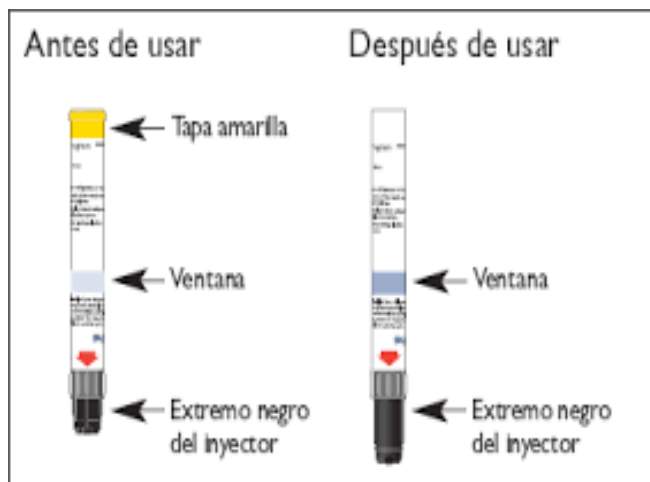


4. Presione el extremo negro del inyector enérgicamente en la parte externa del muslo hasta que se oiga un "click" que confirme que ha comenzado la inyección, después manténgalo presionado.



Mantenga el inyector firmemente en esa posición en el muslo durante 10 segundos (contar lentamente hasta 10) y luego retírelo. El extremo negro se extenderá automáticamente ocultando la aguja.

5. Masajee la zona de inyección durante 10 segundos.





# HEMORRAGIAS CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN. SEGÚN ORIGEN EN EL SISTEMA VASCULAR:



# CLASIFICACIÓN. SEGÚN ORIGEN EN EL SISTEMA VASCULAR:

- **ARTERIAL:** Proviene de las Arterias:
  - Importante.
  - Menos frecuentes (paredes gruesas).
  - Rojo claro.
  - Salida abundante y en forma intermitente, coincidiendo con cada pulsación.
  - Difícil de contener



# CLASIFICACIÓN. SEGÚN ORIGEN EN EL SISTEMA VASCULAR:

- **VENOSA:** Proviene de las venas:
  - Lesión mecánica.
  - Paredes mas delgadas.
  - Salida continua de escasa o abundante cantidad.
  - Rojo oscuro.
  - Difícil de contener
  
- **CAPILAR:** Proviene de arteriolas y arterias pequeñas:
  - En sabana.
  - Rojo claro.
  - Frecuentes (paredes más finas).
  - Escasa y de fácil control.



# HEMORRAGIAS

- Compresión directa o digital:
  - Consiste en efectuar presión en el punto de sangrado.
  - Para ello utilizaremos un apósito (gasas o un pañuelo), lo más limpio posible y efectuaremos presión durante un tiempo mínimo de 10 minutos, además de elevar la extremidad afectada a una altura superior a la del corazón del accidentado
  - Transcurrido este tiempo se aliviará la presión, pero **NUNCA** se quitará el apósito. En el caso de tener éxito y conseguir detener el fluido de sangre, se procederá a vendar la herida y se trasladará a un centro asistencial.



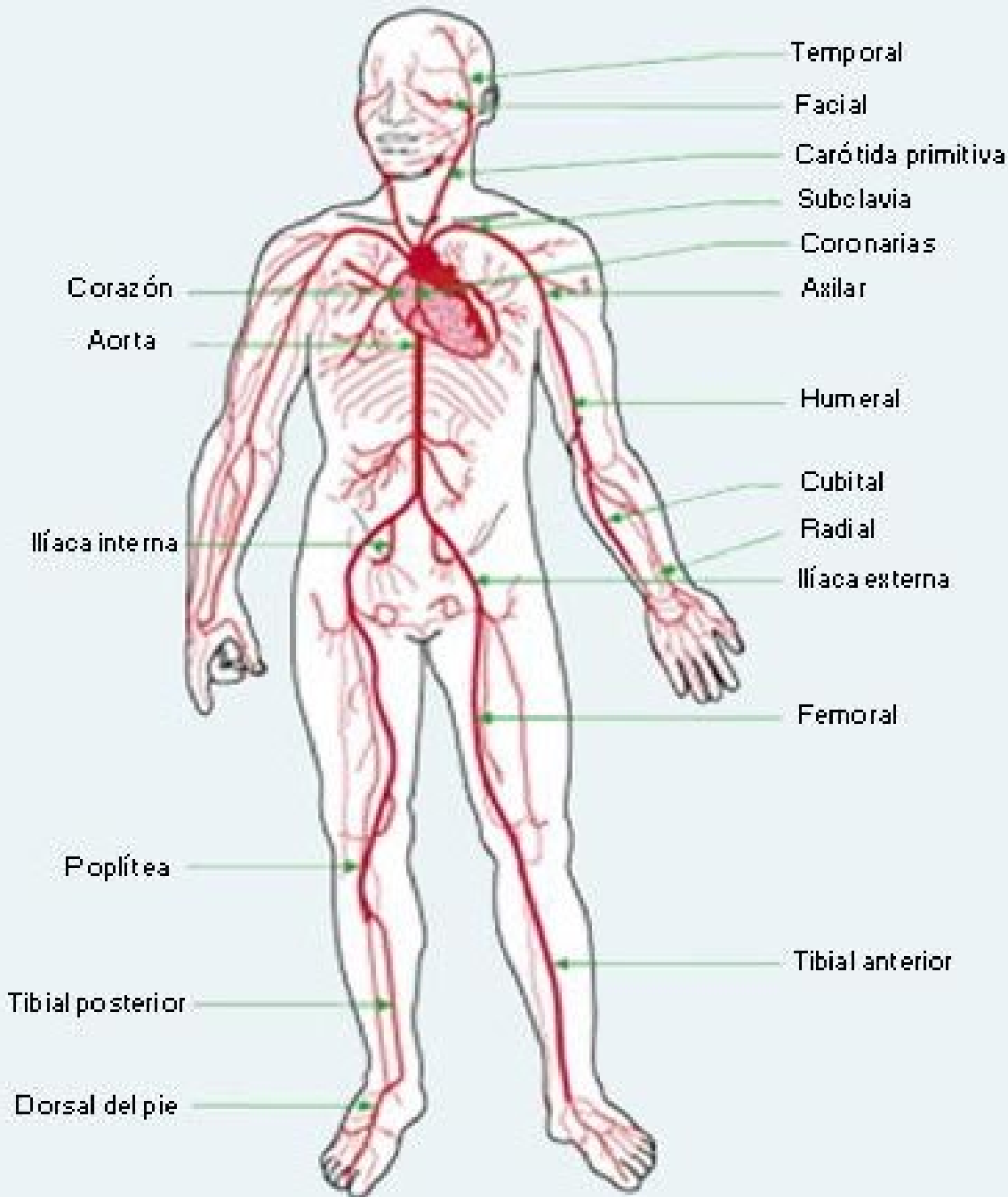


# HEMORRAGIAS

- Compresión arterial:
  - Cuando falla la compresión directa, se debe utilizar este segundo método. Se puede combinar la técnica anterior con ésta.
  - Consiste en encontrar la arteria principal que irriga la parte afectada y detener la circulación sanguínea en esa arteria y sus ramificaciones. Con ello conseguiremos una reducción muy importante (no eliminación) del aporte sanguíneo.
  - La compresión debe utilizarse hasta la llegada de la ambulancia o la llegada al centro asistencial.
    - La arterial humeral tiene su trayecto por debajo del músculo bíceps. Se comprimirá con las yemas de los dedos.
    - La arteria femoral se comprime a nivel de la ingle. Para la compresión se utilizará el talón de la mano o el puño.



# PRINCIPALES ARTERIAS



# HEMORRAGIAS

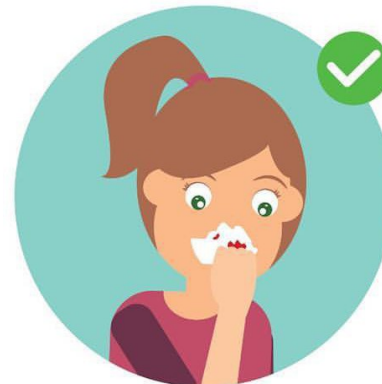
## SANGRADO NASAL (Epistaxis)



- Frecuente en niños producida o bien por causas mecánicas, irritativas o porque se meta el dedo en la nariz. También por rotura espontánea de un vaso sanguíneo del tabique nasal.

## ¿QUÉ HACER?

- **Comprimir** la aleta nasal sangrante con los dedos 5 minutos.
- **Inclinar** la cabeza del alumn@ **hacia delante** con la boca abierta.
- **Aplicar** hielo en el dorso de la nariz.
- **Taponar** con una gasa con H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> si no cede sangrado.
- Si no cede avisar familia o 112.
- **NO** echar la cabeza hacia atrás.
- **NO** levantar un brazo.
- **NO** acostar al alumn@.
- **NO** hacer que se suene.



# HEMORRAGIAS

## SANGRADO POR EL OÍDO (Otorragia)

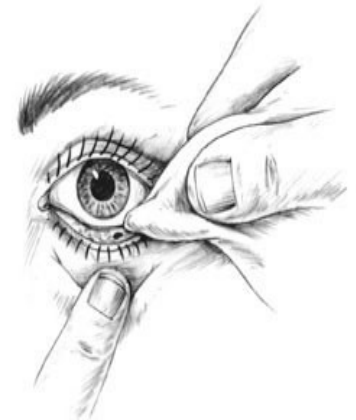
### ¿QUÉ HACER?

- **NO** intentar detener ni taponar.
- Colocar al alumno en Posición Lateral de Seguridad con el **oído que sangra hacia el suelo** y una gasa que empape.
- Avisar 112 y familia.



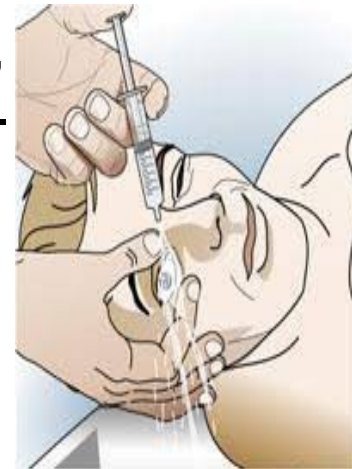
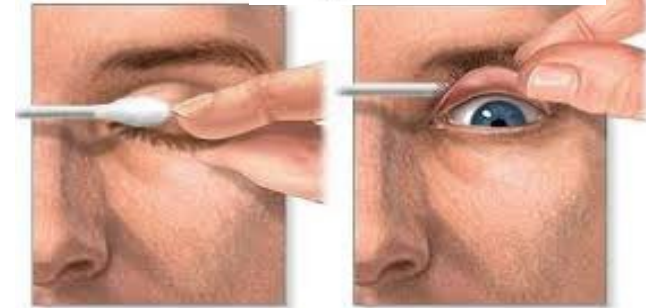
# LESIONES EN LOS OJOS

Se producen por la introducción de cuerpos extraños, golpes, contusiones o quemaduras en los ojos



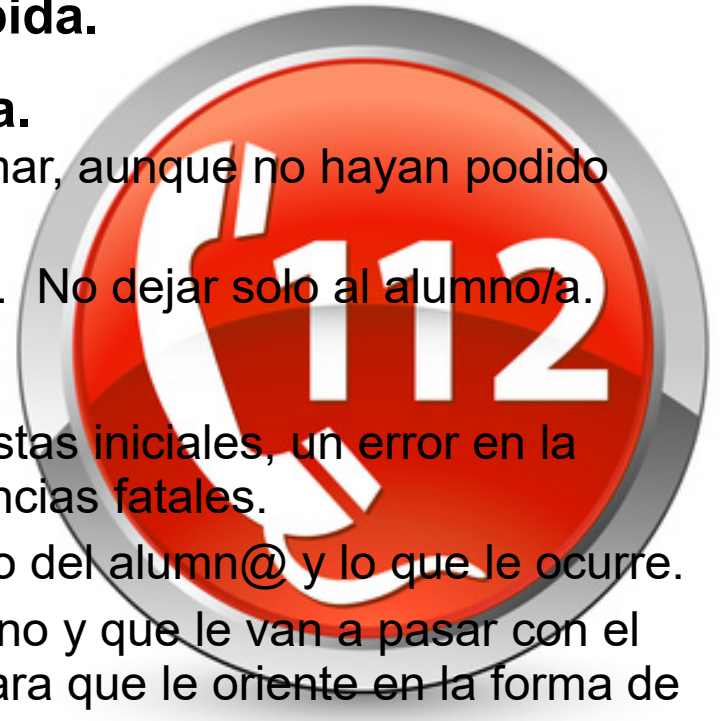
## ¿QUÉ HACER?

- Lavarse bien las manos antes de manipular el ojo.
  - Impedir que el alumn@ se frote el ojo.
  - **Lavar con suero fisiológico a chorro.**
  - Tirar del **párpado inferior** primero, y si se observa, retirar el cuerpo extraño con una gasa o punta de pañuelo limpia.
  - Si estuviera bajo el **párpado superior**, se levantará este dejando al descubierto el globo ocular procediendo a su retirada.
- **Si algo se ha clavado en el ojo**, o se ha rasgado el globo, tapar sin presionar y acudir a centro de salud con urgencia.
- Ante **quemaduras** en los ojos con productos químicos:
- Lavar abundantemente con suero fisiológico
  - Tapar los ojos con una gasa mojada
  - Avisar a los padres, llamar al 112 o acudir a centro sanitario.



# PRIMEROS AUXILIOS: RECOMENDACIONES

- **Mantener la calma y actuar de forma rápida.**
- **Tratar y llamar al 112 de forma inmediata.**
  - No dudar en aplicar el tratamiento y en llamar, aunque no hayan podido contactar con los padres del alumn@.
  - Llamar desde un móvil cercano al alumn@. No dejar solo al alumno/a.
- **Al llamar al 112:**
  - Mantenga la calma y responda a las respuestas iniciales, un error en la dirección o teléfono puede tener consecuencias fatales.
  - Dígale al operador@ del 112 la edad y sexo del alumn@ y lo que le ocurre.
  - Le informarán que la asistencia va en camino y que le van a pasar con el médico o el enfermero regulador del 112 para que le oriente en la forma de actuar hasta la llegada de la asistencia.
  - Hable con el sanitario regulador del 112 y siga sus instrucciones.
  - Si hay cambios en el estado del alumn@ mientras llega la asistencia (tanto mejoría como empeoramiento) llame nuevamente al 112.



# PRIMEROS AUXILIOS: RECOMENDACIONES

## ➤ RECOMENDACIONES GENERALES

- Preferiblemente con asa, transportable de metal/plástico y ligero.
- Bien identificado, conocido por todo el personal del centro.
- Colocado en lugar seguro y bien ubicado, lejos del alcance de los niños para evitar accidentes.
- Que se pueda cerrar herméticamente, dificultando el acceso de los niños, pero sin llave ni candado para acceso rápido de un adulto.
- Guardarlo en lugar fresco, seco y preservado de la luz.
- Dotado de un listado de teléfonos de interés a la vista.
- Dotado de una lista pegada y actualizada (al menos 2 veces/año)
- Que contenga un manual básico de primeros auxilios.



# PRIMEROS AUXILIOS: RECOMENDACIONES

## ➤ CONTENIDO

- **Instrumental básico:** Termómetro, tijeras punta roma y pinza sin dientes.
- **Material de curas:** Gasas, esparadrapo antialérgico, tiritas / apósitos, venda elástica (varios tamaños), suero fisiológico, toallitas limpiadoras sin alcohol.
- **Material auxiliar:** Guantes vinilo/ nitrilo, manta termoaislante, mascarilla de protección facial (RCP), bolsa de hielo.
- **Desinfectantes:** Clorhexidina, agua oxigenada, alcohol
- **Medicamentos:** **SOLO ADMINISTRAR EN CASO DE URGENCIA Y BAJO AUTORIZACION PADRES Y/O PRESCRIPCION MÉDICA:**
  - Paracetamol / Ibuprofeno
  - Adrenalina autoinyectable
  - Stesolid (Diacepam)
  - Glucagón
  - Salbutamol (inhalador + cámara)

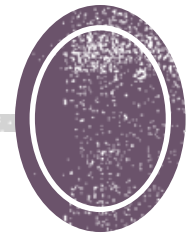




# RCP BÁSICA Y DESA



**¿Qué es  
la Rcp?**

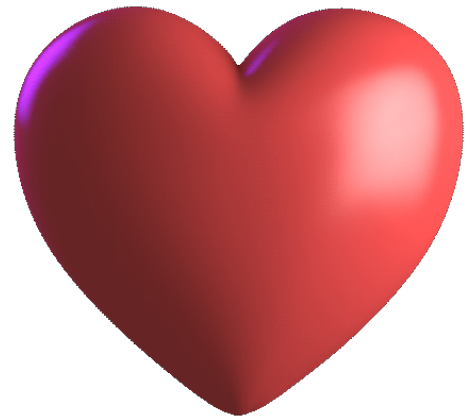


- Conjunto de maniobras que intentan mantener el aporte de oxígeno al cerebro y al corazón, hasta que se restaure la circulación espontánea.



# Definiciones

- **Paro Respiratorio**
  - Ausencia de respiración
- **Paro Cardíaco**
  - Falta de actividad cardíaca, que se traduce en falta de circulación
- **Paro Cardiorespiratorio**
  - Ambas





# Causas mas frecuentes De pc

- Adultos
  - IAM: Enfermedad cardiovascular
  - Accidentes: deportivos, automovilisticos...
  - Asfixias: atragantamientos, inmersión.
- Niños
  - Obstrucción de la vía aérea: vómitos, cuerpos extraños
  - Infecciones del sistema respiratorio
  - Accidentes : traumatismos, asfixia...



# AHA

- American Heart Association
- **Asociación Estadounidense del Corazón**
  - Máximo referente científico en cardiología de EEUU y el resto del mundo.
- Guías Internacionales basadas en la Evidencia Científica
- Unifica pautas y protocolos de entrenamiento en la RCP básica y avanzada y en el uso del DESA

American Heart

Association

Learn



# Cadena de Supervivencia





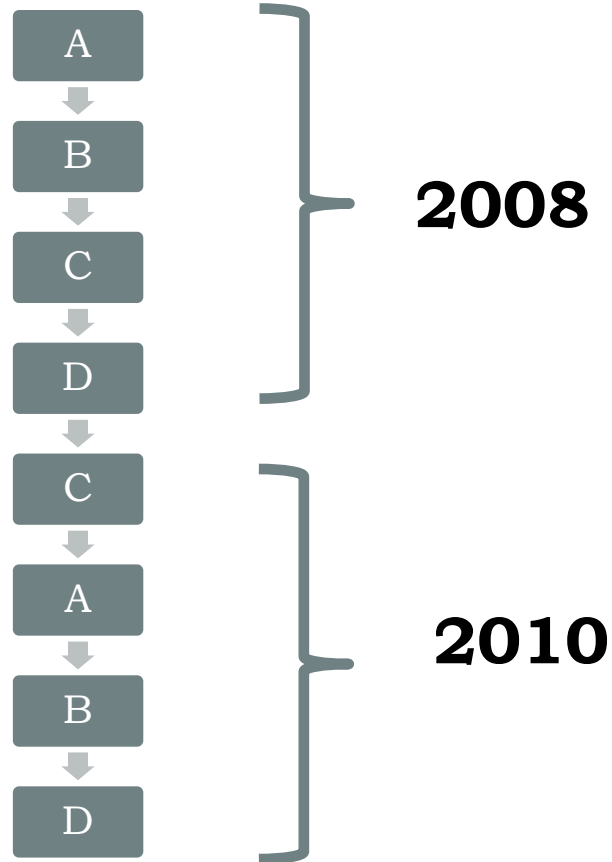
## iii PRONÓSTICO DE SUPERVIENCIA!!!

- El pronóstico de una RCP mejora, cuando:
  - Se solicita la ayuda de forma inmediata
  - Se inicia la RCP precozmente
  - Se efectúa una desfibrilación temprana
  - Llegada de la ayuda médica avanzada precoz





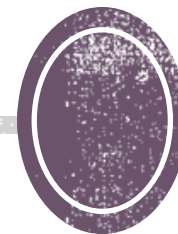
# DIFERENCIA PROTOCOLOS



**Pero entonces llego el 2020  
y.....**




**COMENZAMOS**





- 12:52. Un varón de 56 años comienza con un dolor costal, que el impide la marcha; de repente cae desplomado en vía pública. Una dotación de policía municipal junto con personal que se encontraba insitú en el lugar y que tiene conocimientos de lo ocurrido, plantean el inicio de la reanimación cardiopulmonar.





## ¿Qué es lo **PRIMERO** que debemos hacer?

- **Garantizar nuestra seguridad**
- Asegurar nuestra seguridad, la de la víctima y la de cualquier testigo



- **Valorar el nivel de conciencia**

- Sacudir suavemente los hombros
- Pellizcar
- Preguntar en voz alta si se encuentra bien





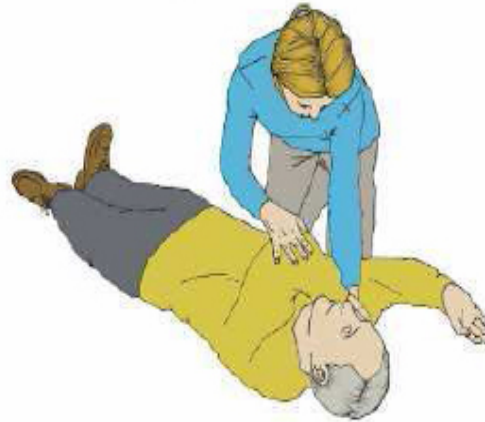
- **Si responde: víctima consciente**
  - PLS
  - Conseguir ayuda
  - Reevaluarlo con regularidad



**1. ARQUEAMOS  
MANO DERECHA**



**2. PALMA DE LA  
MANO IZQ BAJO  
LA CARA**



**3. PIERNA IZQ  
DOBLADA PARA  
MANTENER EL  
EQUILIBRIO**



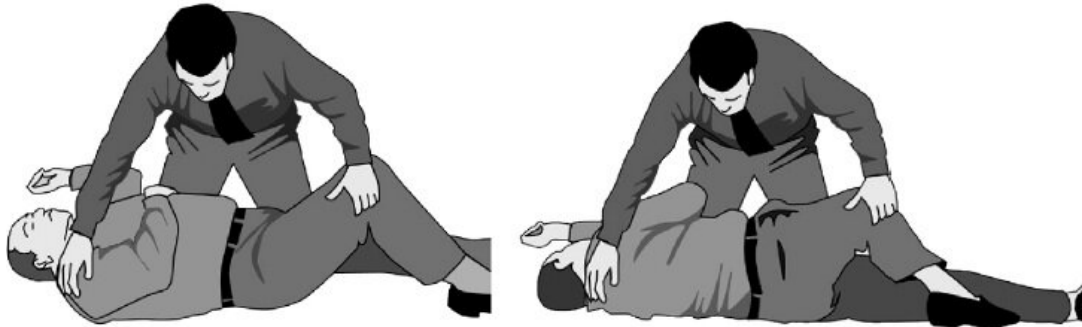
**5. PIERNA  
DERECHA  
ALINEADA  
PARA POSAR  
EL PESO DEL  
CUERPO**



**4. CUERPO EN  
POSICIÓN  
LATERAL**







- **No responde  
pero.....Respira  
normalmente**
  - **PLS**

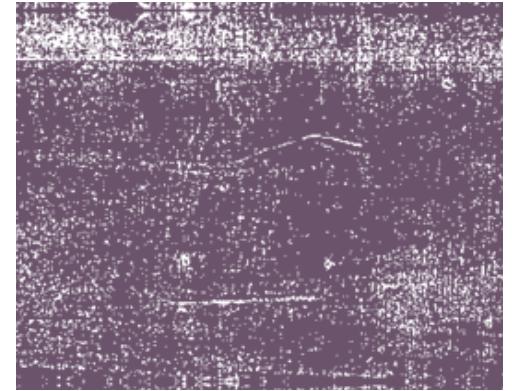




- PLS en Embarazadas
  - Recostarse cargando el peso hacia el costado izquierdo.
  - Esta postura facilita el retorno venoso de las piernas de la madre.
  - El peso del bebé o el feto aplasta las vena cava dificultando la circulación.

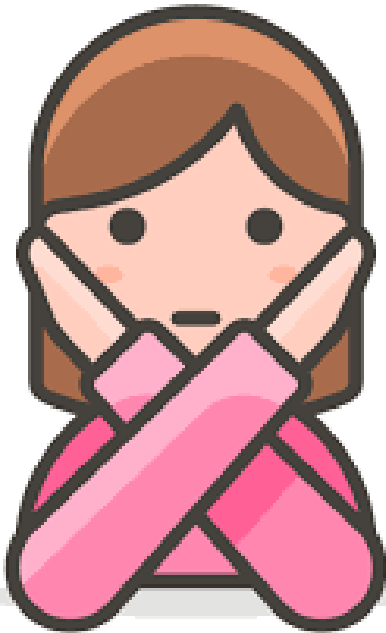


- **No responde**
  - **No respira normalmente**
    - **Incluimos bocanadas de aire**
    - **Gritar pidiendo ayuda**
    - **Solicitar un DEA**
  - **Si estamos solos:**
    - **Abandonamos a la victima**
    - **Solicitamos ayuda**
    - **Tratamos de conseguir un DEA**

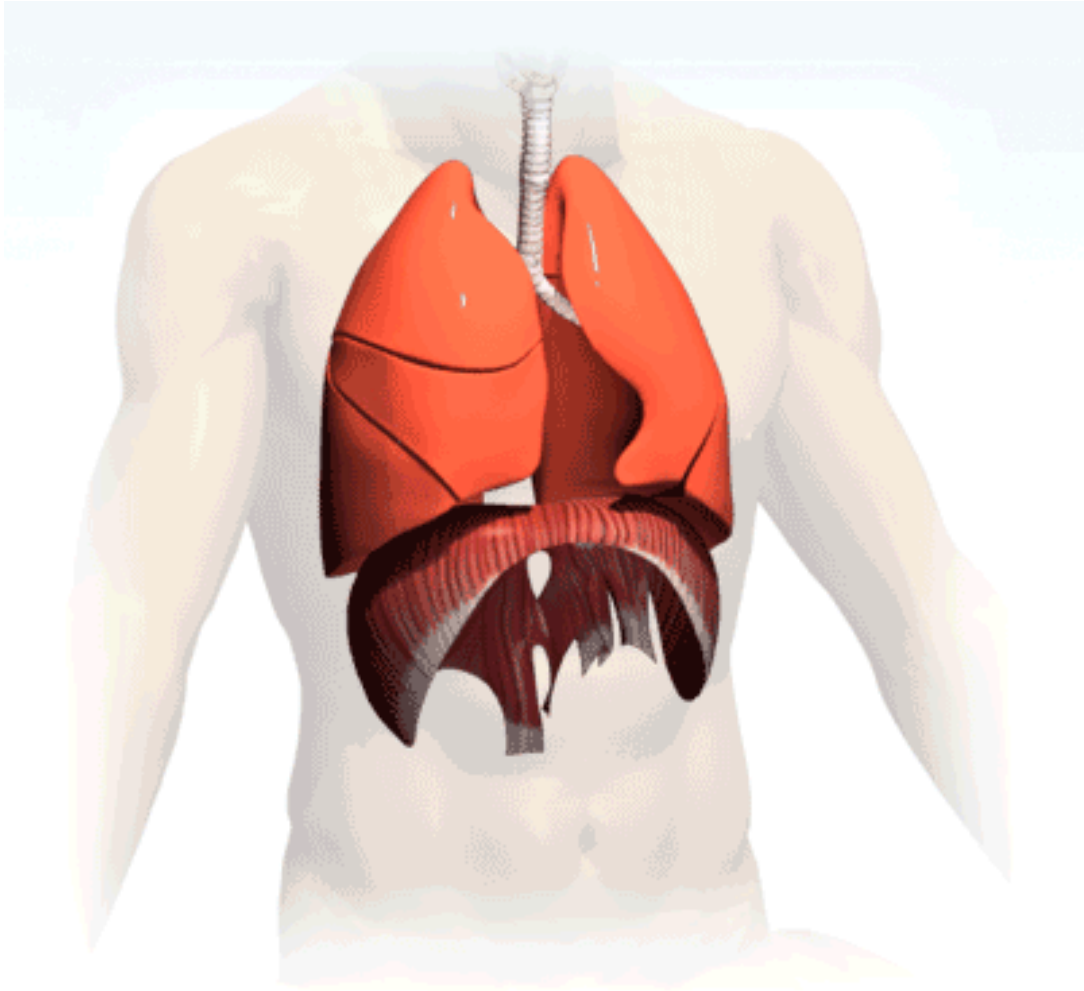




- **No respira normalmente**
  - **Valorar la respiración**
  - **De forma rápida y precisa**
    - **VER, OIR Y SENTIR (no mas de 10 sg)**
    - **Acercamos nuestra cara a la de la victima**
      - Ver el mov. del pecho
      - Oir ruidos respiratorios
      - Sentir el aire en nuestra mejilla



- Respiración gasping o bocanadas




[http://www.youtube.com/watch?v=\\_7T4p4CIOCg](http://www.youtube.com/watch?v=_7T4p4CIOCg)



# SOS

- **No responde y no respira**
  - **Maniobra**
  - **Iniciamos RCP**


**CPR is as easy as**  
**C-A-B**



**C**  
**Compressions**  
Push hard and fast  
on the center of  
the victim's chest

**A**  
**Airway**  
Tilt the victim's head  
back and lift the chin  
to open the airway

**B**  
**Breathing**  
Give mouth-to-mouth  
rescue breaths

American Heart  
Association   
*Learn and Live*

©2010 American Heart Association 10/100023040



# Compressions

- **Iniciamos las compresiones torácicas**
  - Arrodillarse al lado de la víctima
  - Descubrir el torso
  - Talón de una mano, en el centro del pecho (esternón)
  - Talón de la otra mano encima
  - Entrelazamos los dedos



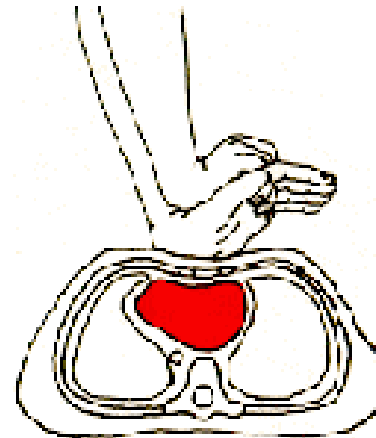
Utilice el peso de su cuerpo para hacer la compresión.

Mantenga la espalda recta.

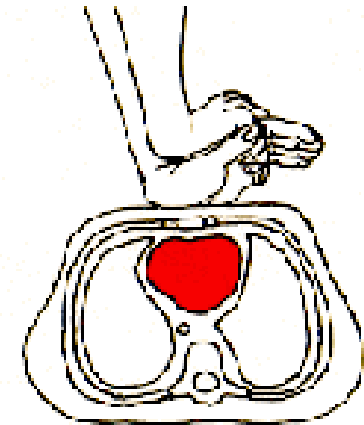
BRAZOS RECTOS

TAJÓN DE LA MANO sobre el Esternón.

Arrodílese a un lado de la víctima



Compresión



Relajación

### ▪ **30 COMPRESIONES TORACTICAS**

- Brazos rectos
- Ritmo de 100 por minuto
- Profundidad de 5 - 6 cm
- Igual tiempo de compresión que de descompresión



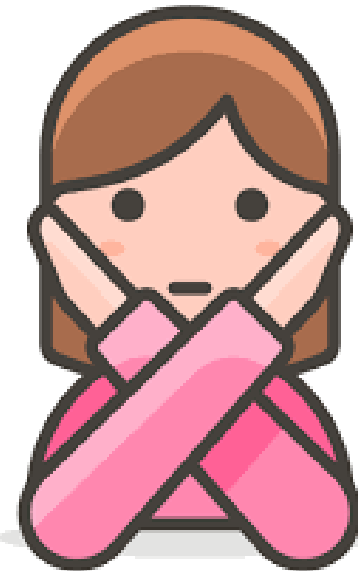
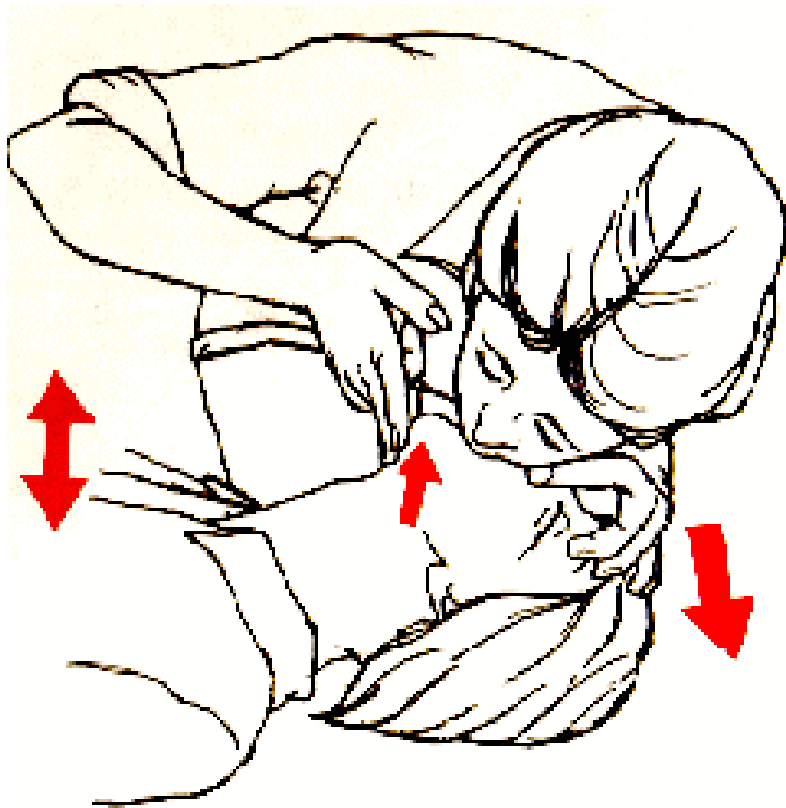




erevamos el menton.

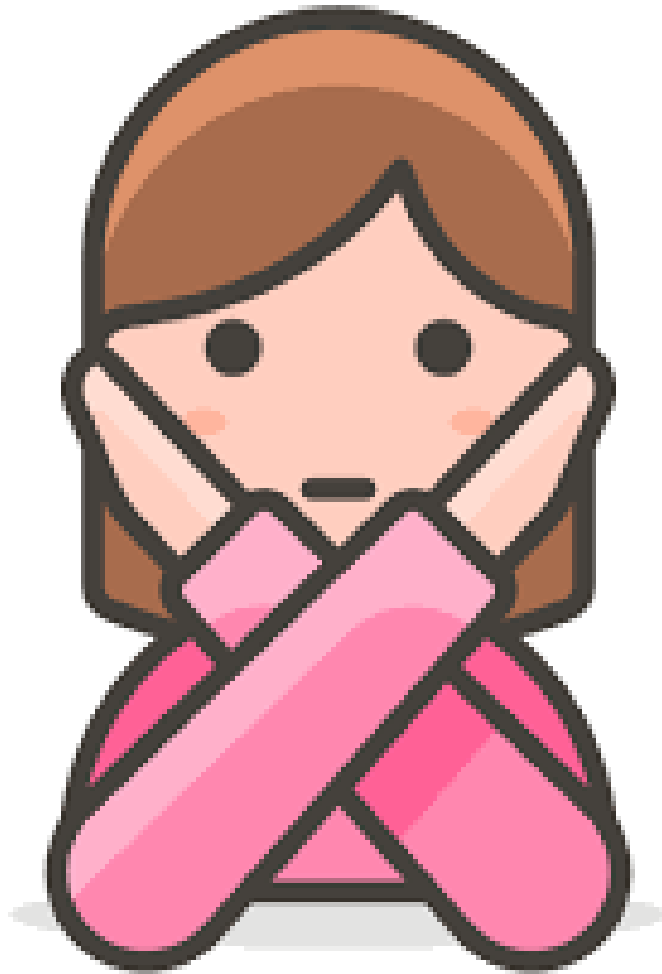


# Breathing



an





## ▪ **2 Ventilaciones**

- No mas de 5 segundos en total
- Insuflar aire, observar que el pecho se eleva porque entonces, respiración de rescate efectiva
- Si no se eleva, respiración de rescate no efectiva
  - Mirar dentro de la boca y resolver obstrucción
  - Reevaluar frente mentón





**30**  
**compresiones**  
**2 ventilaciones**





- Si se percibe un riesgo de infección, los rescatistas deben colocar un paño /toalla sobre la boca y la nariz de las víctimas e iniciar RCP solo con compresiones torácicas.

- Si el rescatador tiene acceso a equipo de protección individual (EPI) (por ejemplo, mascarilla KN95/FFP2 o FFP3, guantes desechables, protección para los ojos), estos deben usarse.

- Después de realizar RCP con compresión solamente, todos los rescatistas deben lavarse bien las manos con agua y jabón. Gel hidroalcohólico es una alternativa conveniente y actualmente al alcance de todos. Por último, ponerse en contacto con las autoridades sanitarias locales para solicitar información sobre la vigilancia después de haber estado en contacto con una persona con sospecha o confirmación de COVID-19



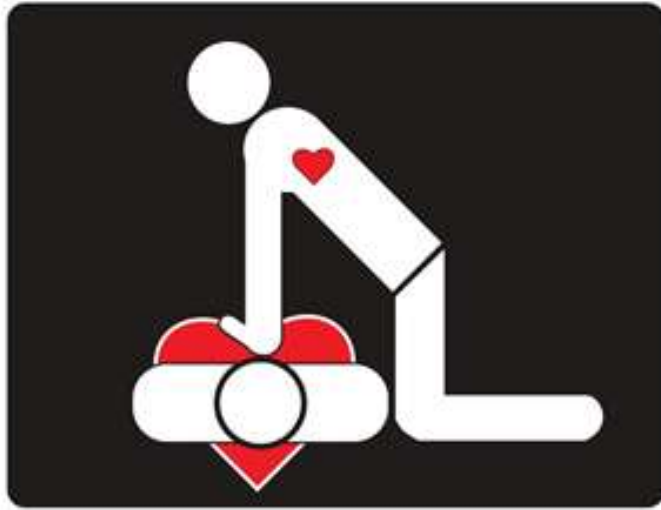
- ¿Cuánto tiempo entre el cambio de compresión a ventilación?



# Continuar RCP hasta....

- Llegue el 112
- Tengamos el DESA
- La víctima comience a reaccionar
  - Se mueve
  - Abre los ojos
  - Respira normalmente
- Acabe exhausto/ Evitar fatiga del reanimador
  - Si mas de 1 reanimador, reemplazar cada 2 minutos
  - 5 ciclos de 30:2
  - De modo rápido





- **¿Cuánto tiempo tenemos que realizar la RCP?**



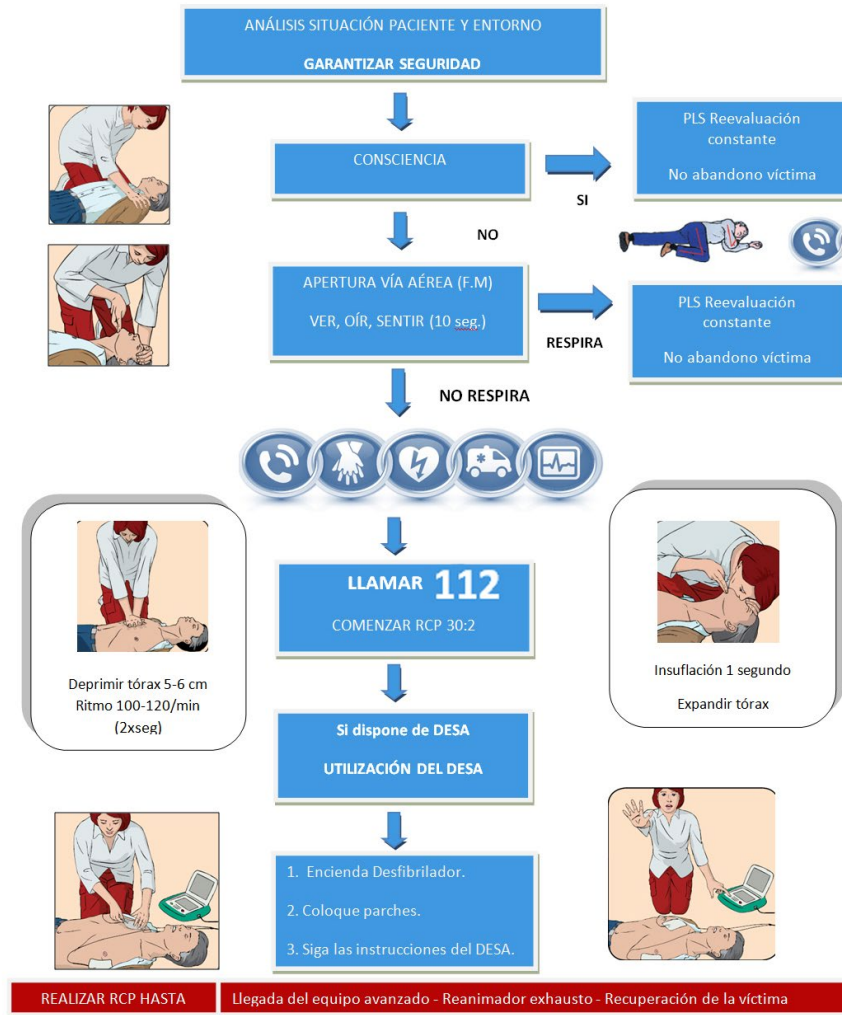




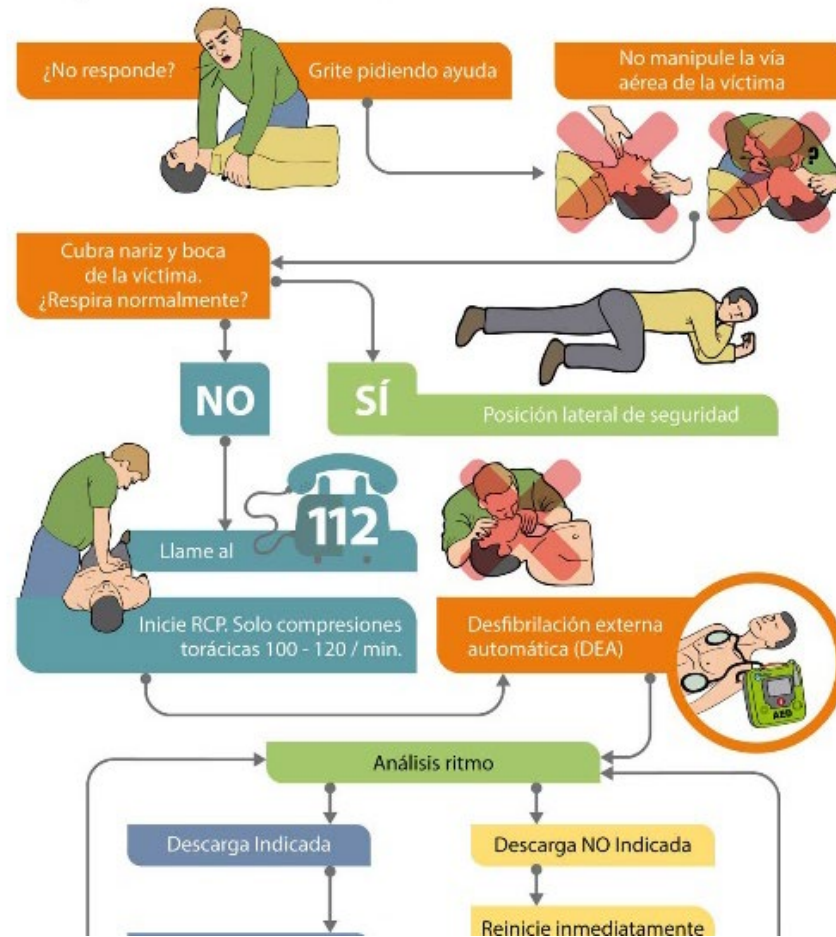
- **Excepciones**
  - Ahogamiento
  - Congelación



## ALGORITMO RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA



# Algoritmo SVB+DEA adaptado a situación COVID-19



# Variaciones RCP Pediátrica Básica

## Zona de compresión

- Línea intermamilar
  - Mano entera
  - Dos dedos
  - 100 x mint
  - Deprimimos de 4 a 5 cm

## Ventilación

- No frente mentón: sujeción de la cabeza
  - Boca – Cara
    - Sellamos boca nariz
  - Boca – Boca
  - Ambas 1-1,5 sg de insuflación

**Según tamaño  
y edad de la  
víctima**

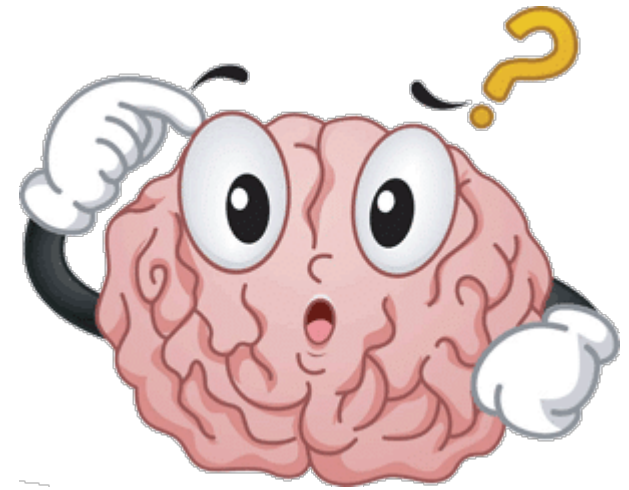
**LACTANTES (menores de 1 año):** Con dos dedos sobre el esternón, un dedo por debajo de una línea imaginaria que una las dos mamilas del bebé. Con la otra mano sujetamos la cabeza del lactante para mantener la vía aérea abierta.



**NIÑOS (mayores de 1 año):** Con el talón de una mano o con las dos manos según el tamaño del niño.

Punto de masaje: en el centro del pecho (tercio inferior del esternón)





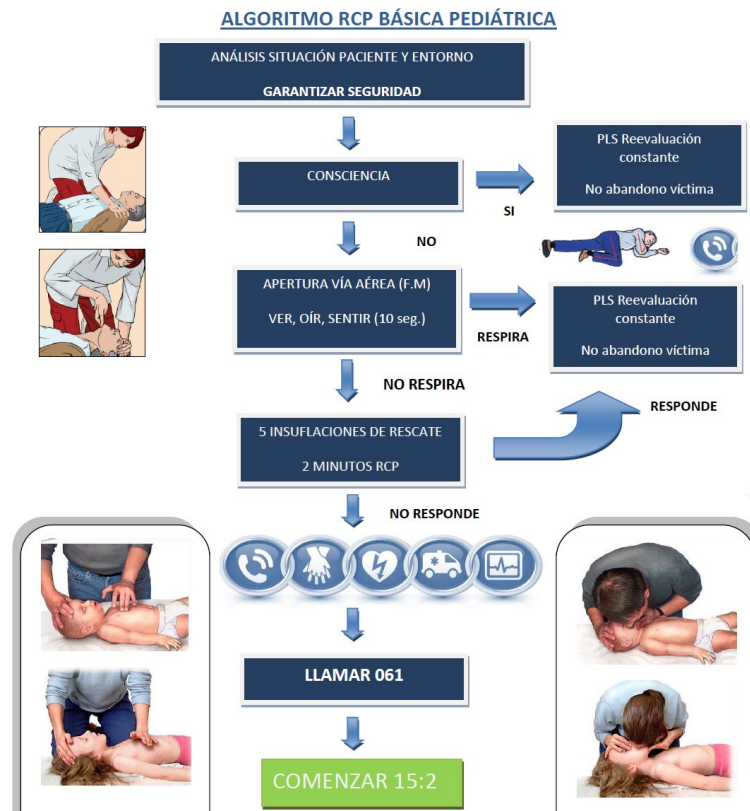
**30:2**

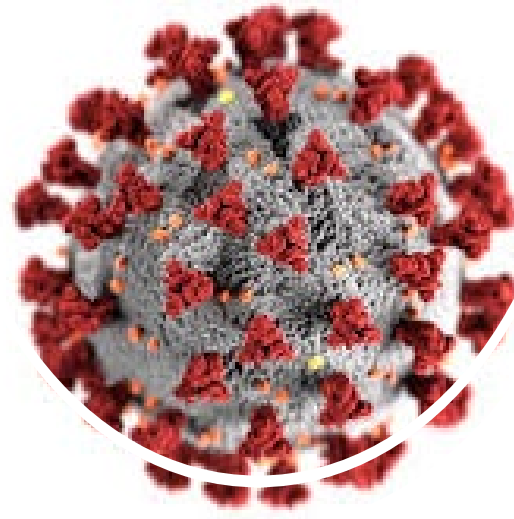
**ó**

**15:2**



# Protocolo RCP Básica Pediátrica





- <https://www.urgenciasyemergencias.com/recomendaciones-rcp-covid-19/>



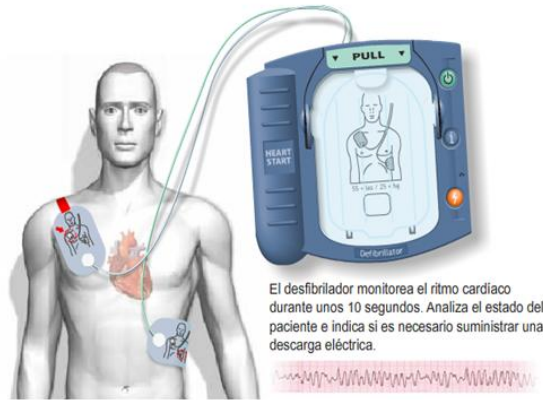
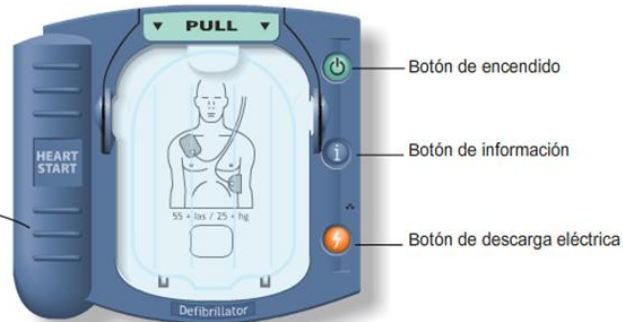
# DESA

- DESA:
  - Desfibrilador semiautomático externo
  - Paso de corriente eléctrica por el corazón durante un breve periodo de tiempo y así tratar de recuperar el ritmo cardiaco normal





La energía para su funcionamiento procede de una serie de pilas ubicadas en su interior.



#### ■ Pasos:

- Explorar a la víctima
  - retirar parches, lugar seco...
- Colocar los electrodos en el pecho
  - IDENTIFICADO CADA UNO
  - Debajo de la clavícula derecha
  - Debajo de la axila izquierda
- Comprobar que estén bien pegados
- Retirarnos del paciente mientras el DESA analiza el ritmo
- Si ritmo desfibrilable, presión del DESA, sino desfibrilable continuamos con compresiones
- Descarga sobre el paciente
- Continuamos con compresiones, SIN retirar los parches
- Siguiente análisis



**NIÑOS**

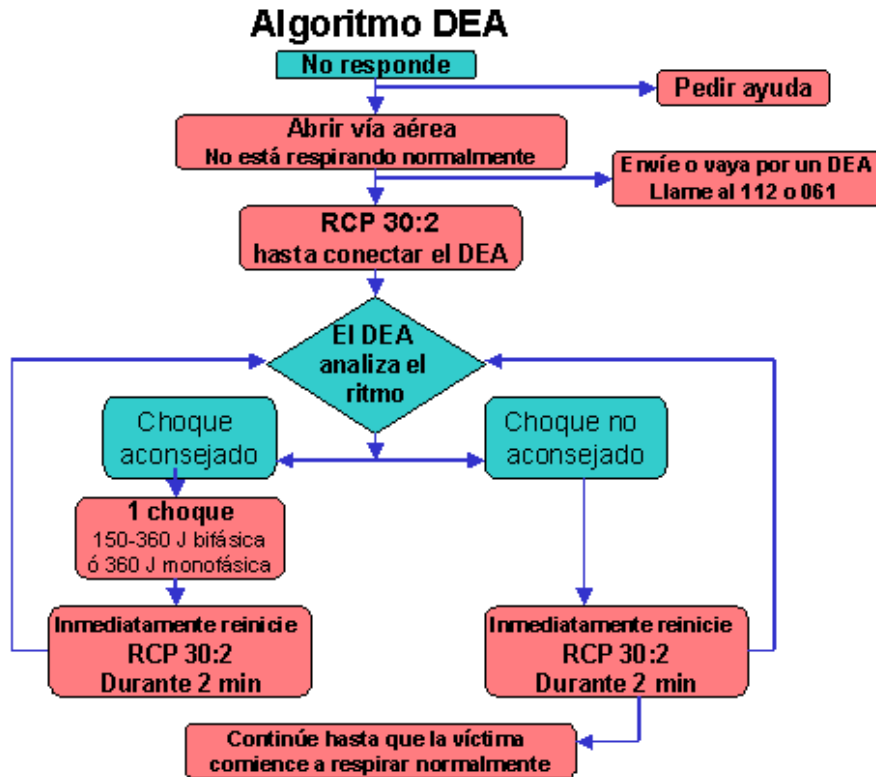


**ADULTOS**



**Parches DESA**

# ALGORITMO DEA





- **¿Cuánto tiempo debe pasar desde que se inician las compresiones hasta que llega el DESA?**
  - Entre 2 y 4 minutos RECOMENDABLE
- **¿Si tenemos el DESA desde el principio, lo colocamos o realizamos RCP Basica?**
  - A criterio del reanimador





- **DESA en niños**

- Cuando se trata de niños menores de 8 años, el consenso internacional estableció que la DESA no estaba **recomendada**.
- **Eficacia Dudosa.**
- **SI** se puede usar de 1 a 8 años.



# Otros conceptos importantes



- OVACE en el adulto
  - Obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño

SIGNO	OBSTRUCCIÓN MODERADA	OBSTRUCCIÓN SEVERA
¿Se ha atragantado?	Si, con dificultad	Incapaz de hablar, puede asentir
Otros signos: manos al cuello...	Puede hablar, toser o respira pero con dificultad	No puede respira, imposibilidad de toser, inconsciente



EVALUAR SEVERIDAD

Obstrucción severa de VA  
(tos ineficaz)

Obstrucción parcial de VA  
(tos eficaz)

Animar que tosa  
Continuar chequeando las  
constantes vitales

Inconsciente



Iniciar RCP

Consciente

5 golpes interescapulares  
5 compresiones abdominales

- Compresiones abdominales:
  - Colocar un puño, por encima del ombligo de la víctima con el pulgar contra el abdomen, cubrir el puño con la otra mano y presionar hacia arriba y hacia adentro, con la fuerza suficiente para levantar a la víctima del suelo



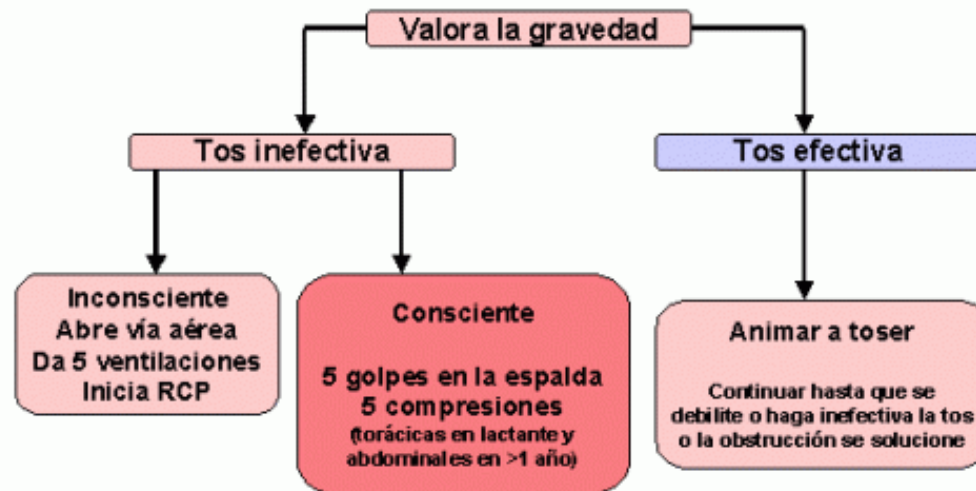


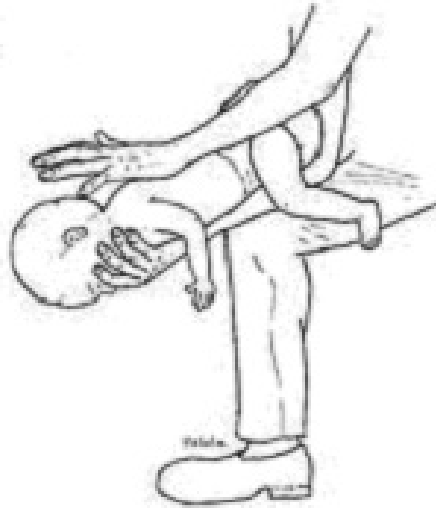


- Golpes interscapulares:
  - Golpes rápidos en el dorso de la victima, situando nuestra mano sobre las escapulas, victima inclinada hacia adelante



## Tratamiento de la OVACE pediátrica





golpes en la espalda  
(interescapulares)



compresiones torácicas

- Víctima sobre nuestro antebrazo, boca abajo, con la cabeza más baja que los pies.
- Golpeamos con el talón de la mano entre las escápulas
- Víctima sobre el antebrazo boca arriba, con la cabeza más baja que los pies
- Con el tercer y cuarto dedo de la mano libre, realizaremos las compresiones



