

PRIMEROS AUXILIOS

RCP Y OVACE

1. ¿QUÉ SON LOS PRIMEROS AUXILIOS?

Son la asistencia inmediata que se presta en caso de accidente o enfermedad súbita por una persona circundante, mientras se espera la asistencia médica efectiva o se realiza el traslado a un centro sanitario. Los primeros auxilios se van a prestar en el lugar de los hechos, hasta la llegada de los sanitarios profesionales y deben limitarse a unos cuidados mínimos e indispensables con el fin de mantener al enfermo con vida y procurar un buen traslado.

2. PAUTAS GENERALES DE ACTUACIÓN

La actuación inicial se resume en la **conducta PAS**, siendo éstas las iniciales de: Proteger, Alertar y Socorrer

1-PROTEGER significa: PREVENIR QUE NO SE AGRAVE EL ACCIDENTE, protegiendo el lugar del accidente y a las personas implicadas (víctima, ayuda y testigos).

2- ALERTAR A LOS SERVICIOS SANITARIOS. Indicando siempre: lugar y dirección exacta del accidente, quién llama y desde qué número, una descripción de lo ocurrido, el número de personas implicados en el accidente, el estado de las víctimas, el tipo de asistencia que están recibiendo.

3- SOCORRER A QUIENES LO NECESITEN.

- * Actuar manteniendo la calma.
- * Atender en primer lugar al herido que más riesgo o gravedad presente. Priorizar la actuación según la gravedad.
- * Actuar en caso de saber QUÉ hacer.
- * Vigilar periódicamente el estado de los heridos (constantes vitales).
- * Conseguir la evacuación de los heridos a un centro sanitario si fuese posible.

En cualquier situación, lo más importante, es actuar con calma y una metodología correcta. El análisis de la situación, nos proporcionará una información y la posibilidad de establecer unas normas preventivas y precauciones a la hora de actuar.

3. LA PARADA CARDIORESPIRATORIA

Es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y respiración espontánea.

Brusca: instauración aguda y reciente.

Inesperada: no es consecuencia de una enfermedad terminal.

Potencialmente reversible: sin signos biológicos de muerte biológica o imposibilidad de supervivencia

4. CADENA DE SUPERVIVENCIA

Las acciones que unen a la víctima de una parada cardíaca súbita a la supervivencia se denominan Cadena de Supervivencia

- Reconocer personas en riesgo de PCR y
- Llamada al 112 para prevenir la PCR.
- RCP básica por los testigos
- Desfibrilación precoz
- Soporte vital avanzado y cuidados postresucitación

RCP básica + DF en los 3-5 primeros minutos de PCR puede conseguir supervivencias del 49%-75%



5. ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN RCP

1. APROXIMACIÓN AL PACIENTE

- Lo primero es nuestra seguridad y la de quienes nos rodean
- Valorar la escena y tomar medidas de autoprotección

2. COMPROBAR CONSCIENCIA (Preguntarle y agitarle ligeramente)

2.1. Si responde, está consciente:

- Dejarlo en su posición
- Pedir ayuda si es necesario
- Evaluar periódicamente

2.2 No responde, esta inconsciente:

- Pedir ayuda y.....

3. ABRIR LAS VÍAS AÉREAS

- Si la persona no ha recibido ningún golpe, echamos la barbilla hacia atrás, “maniobra frente-mentón”.



4. COMPROBAR RESPIRACIÓN

¿Cómo? Ver (pecho), oír (ruido de la respiración) y sentir (calor de la respiración). Esta fase no puede durar más de 10”. Mientras hacemos esto, podemos pedir que alguien llame a la ambulancia.

Si respira:

- Lo colocamos en posición lateral de seguridad: paciente de costado en el suelo, en posición lateral derecha o izquierda, con la cabeza apoyada sobre su propio brazo estirado y una pierna semiflexionada y cruzada sobre la otra. Esta posición es adecuada para mantener la vía aérea abierta, y si vomita que no se lo trague. Las embarazadas deben colocarse sobre el costado izquierdo para no dificultar el retorno venoso de la vena cava.



- Pedir ayuda al 112 y evaluar periódicamente.

No respira: Llamar al 112 e iniciar masaje cardiaco.

Éste se realiza para que la sangre llegue al cerebro y vaya oxigenada.

¿Cómo lo hacemos?

Colocamos a la víctima en decúbito supino sobre una superficie dura y el rescatador de rodillas al lado del tórax. Colocar el talón de la una mano en el centro del pecho (mitad inferior del esternón). Confirme que no está situada en el extremo del esternón, ni sobre el abdomen.



Colocamos el talón de la mano contraria y entrelazamos los dedos con la mano libre; a partir de aquí empezamos las compresiones (firmes y rápidas) El ritmo de compresiones-ventilaciones es de 30-2, es decir, 30 compresiones por cada 2 insuflaciones. Hay que tratar de minimizar las posibles interrupciones. Si han pasado más de 10', el sujeto tiene muchas probabilidades de fallecer.

2 ventilaciones de rescate



Abrir vía aérea (maniobra frente-mentón)

Pince nariz

Permita que boca se abra, pero mantenga mentón elevado

Inspire y coloque sus labios alrededor de la boca (en lactantes los labios cubrirán la boca y la nariz del niño).

Si la respiración de rescate inicial no es efectiva, antes de siguiente intento:

- Mirar dentro boca y resolver obstrucción (maniobra de gancho).
- Reevaluar maniobra frente-mentón
- No más de dos respiraciones cada vez antes de volver a las compresiones torácicas

(Las interrupciones en la compresión torácica reducen la supervivencia)

Aunque lo correcto y deseable es alternar compresiones y ventilaciones, si el reanimador no fuera capaz o no estuviera dispuesto a realizar ventilación boca-boca, podría realizar

IMPORTANTE:
SI NO ESTÁ FORMADO O NO ES CAPAZ DE DAR RESPIRACIONES DE RESCATE HAGA RCP SOLO CON COMPRESIONES.

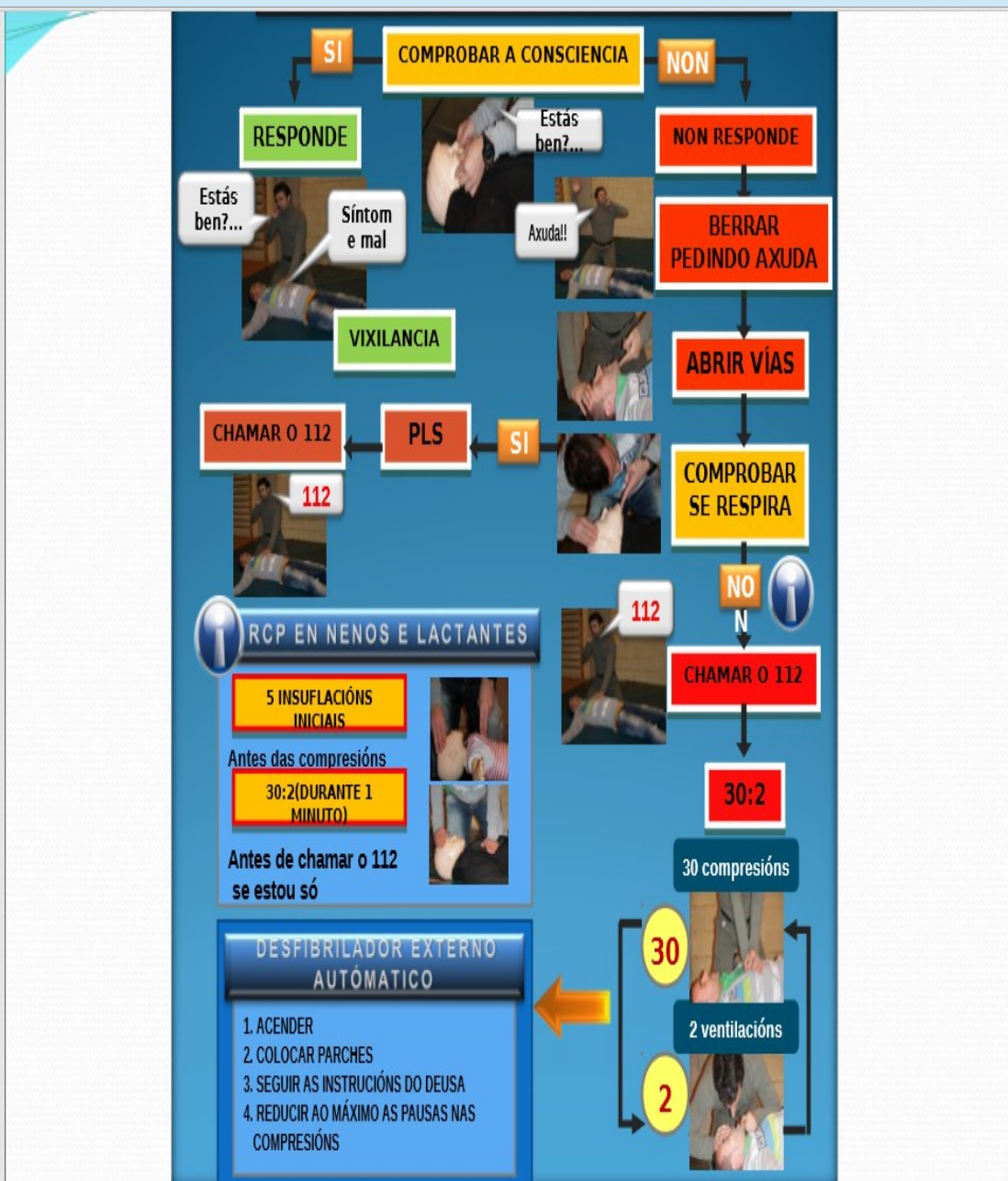
EN LACTANTES:

- 5 ventilaciones de rescate (los labios sellan boca y nariz)
- RCP compresiones 30:2 con dos dedos en el medio del pecho.
- En niños entre 1-8 años las compresiones las realizaremos con una mano, aunque siempre debemos de tener en cuenta las dimensiones corporales del niño/a, en caso de que se puedan hacer con las dos manos. A partir de 8 años podemos realizar RCP adultos.

CONTINUAR RCP HASTA QUE.....

- Llegue y le reemplace ayuda profesional (112)
- Víctima comience a despertar
- Acabe exhausto
- Si hay >1 reanimador: **reemplazar ejecución de RCP cada 2 minutos** (5 ciclos de 30:2). Evita la fatiga.
- Minimizar interrupción compresiones torácicas durante relevo.

6. ALGORITMO RCP EN ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES



7. OVACE (OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE) EN EL ADULTO

- Diferenciación entre OVACE moderada y severa

Signo	Obstrucción moderada	Obstrucción severa
“¿Se ha atragantado?”	“Sí”	Incapaz de hablar, puede asentir
Otros signos	Puede hablar, toser, respirar	No puede respirar/ Respiración sibilante/Imposibilidad de toser/ Inconsciente

Algoritmo de Actuación en la OVACE del adulto

Tratamiento de la Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño en el Adulto

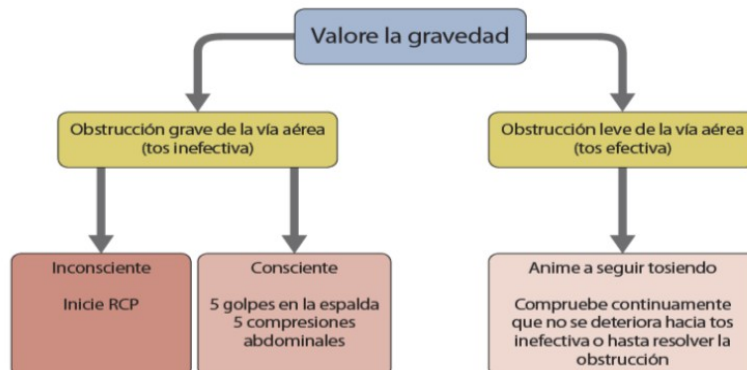


Fig. 3. Algoritmo de Tratamiento de la Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE) en el adulto

PRESENTACIÓN PRIMEF x + v

file:///C:/Users/elena/Documents/EDUCACIÓN%20FÍSICA%202017-2018/EDUCACIÓN%20FÍSICA%2017-18/RCP%20Y%20PRIMEROS%20AUXILIOS/PRESENTA

4 REPETIR O CICLO

REPETIR O CICLO:

- 5 GOLPES INTERESCAPULARES
- 5 COMPRESIONES ABDOMINAIS: MANOBRA DE HEIMLICH

ATA QUE O NENO EMPECE:

- A TUSIR-RESPIRAR CON NORMALIDADE
- PERDA O COÑECEMENTO → **RCP**

SVB

Capítulo 1
Capítulo 2
Capítulo 3
Capítulo 4

PRESENTACIÓN PRIMEF x + v

file:///C:/Users/elena/Documents/EDUCACIÓN%20FÍSICA%202017-2018/EDUCACIÓN%20FÍSICA%2017-18/RCP%20Y%20PRIMEROS%20AUXILIOS/PRESENTA/ ☆ ☆ ☆

OBSTRUCCIÓN COMPLETA EN LACTANTES

- 1 **AVALIACIÓN INICIAL**
- 2 **5 GOLPES INTERESCAPULARES**
- 3 **5 COMPRESIÓNS TORÁDICAS**
- 4 **REPETIR O CICLO**
- 5 **RCP**

SVB Capítulo 1 Capítulo 2 Capítulo 3 Capítulo 4

PRESENTACIÓN PRIMEF x + v

file:///C:/Users/elena/Documents/EDUCACIÓN%20FÍSICA%202017-2018/EDUCACIÓN%20FÍSICA%2017-18/RCP%20Y%20PRIMEROS%20AUXILIOS/PRESENTA/ ☆ ☆ ☆

1 AVALIACIÓN INICIAL

- ✓ NON FACÉLO SE É POUCO ACCESIBLE POR RISCO A EMPURRALO CARA O INTERIOR PROVOCANDO UNHA OBSTRUCCIÓN MAIOR.
- ✓ EXAMINA A BOCA E SACA O CORPO ETRAÑO, SÓ SE É DOADO DE VER E DE EXTRAER.
- ✓ EMPREGAR A MANOBRA DE GANCHO: *INTRODUCIR UN DEDO POLA COMISURA DA BOCA A MODO DE GANCHO E EFECTUAR UN MOVEMENTO DE VARRIDO ARRASTRANDO O CORPO ETRAÑO*




SVB Capítulo 1 Capítulo 2 Capítulo 3 Capítulo 4

PRESENTACIÓN PRIMEF x + v

file:///C:/Users/elena/Documents/EDUCACIÓN%20FÍSICA%202017-2018/EDUCACIÓN%20FÍSICA%2017-18/RCP%20Y%20PRIMEROS%20AUXILIOS/PRESENTA/ ☆ ☆ ☆

2 5 GOLPES INTERESCAPULARES

- ✓ COLOCAR A0 BEBÉ SOBRE O NOSO ANTEBRAZO "BOCA ABAIXO", INTRODUCIRLLE O DEDO INDICE A MODO DE GANCHO NA SÚA BOCA E FACER 5 GOLPES CO TALÓN DA MAN NAS COSTAS DO BEBÉ (Á ALTURA DAS OMOPLATAS), SECOS E MODERADAMENTE FORTES.
- PARA UN MELLOR CONTROL DO BEBÉ E EVITAR RISCOS, FAREMOS A MANOBRA SENTADOS, COLOCANDO O ANTEBRAZO SOBRE AS NOSTRAS PERNAS.



SVB Capítulo 1 Capítulo 2 Capítulo 3 Capítulo 4

PRESENTACIÓN PRIMEF x +

file:///C:/Users/elena/Documents/EDUCACIÓN%20FÍSICA%202017-2018/EDUCACIÓN%20FÍSICA%2017-18/RCP%20Y%20PRIMEROS%20AUXILIOS/PRESENTA

4 A OVACE **Protocolo da OVACE**

3 5 COMPRESIÓNS TORÁCICAS

COLOCAR AO BEBÉ SOBRE O OUTRO ANTEBRAZO "BOCA ARRIBA" E EFECTÚA 5 COMPRESIÓNS NO TERZO INFERIOR DO ESTERNO CON DOUS DEDOS (ÍNDICE E MEDIO)



PRESENTACIÓN PRIMEF x +

file:///C:/Users/elena/Documents/EDUCACIÓN%20FÍSICA%202017-2018/EDUCACIÓN%20FÍSICA%2017-18/RCP%20Y%20PRIMEROS%20AUXILIOS/PRESENTA

4 A OVACE **Protocolo da OVACE**

4 REPETIR O CICLO

SE NON CONSEGUICHES DESOBRUIR A VÍA, REPITE O CICLO:

- 5 GOPES INTERESCAPULARES
- 5 COMPRESIÓNS TORÁCICAS



ATÉ QUE O BEBÉ EMPECE:

- A TUSIR- RESPIRAR CON NORMALIDADE
- PERDA O COÑECIMENTO → **RCP**

