



# GUÍA DE PRIMEROS AUXILIOS- RCP



Lo primero que haremos si nos encontramos a un acampado en estado crítico es

- **PROTEGER:** protegeremos al acampado, la zona y a nosotros mismos ya que puede ocurrir en cualquier sitio (carretera, marcha, campamento...).
- **AVISAR:** avisaremos a emergencia 112 y a la directora / coordinadores / monitores. (IMPORTANTE, SI SOLO ERES UNA PERSONA GRITA O UTILIZA EL TELÉFONO).
- **SOCORRER:** nos encargaremos del acampado afectado siguiendo el algoritmo de rescate (esquema).

**¿RESPONDE?** → para ver si responde diremos su nombre, lo moveremos, incluso pellizcarlo.



- SI → posición lateral de seguridad (nos ponemos al lateral del acampado y el brazo más lejano a nosotros, es decir el del otro lateral lo ponemos como una bufanda en el cuello, el brazo de nuestro lado lo ponemos en forma de L apoyado en el suelo, como cuando un policía para el tráfico y la pierna del lado contrario en el que estamos la doblamos hacia arriba. De esta forma tendremos el codo y la rodilla para poder tirar de ellos hacia el lado en el que estemos).
- NO → pediremos ayuda y directamente revisaremos la respiración del acampado (vemos si el pecho se eleva, acercaremos nuestra oreja a la nariz / boca y escucharemos)

**¿RESPIRA?** → vemos si el acampado respira solo (ver, oír y sentir). Veremos si se eleva el pecho o hay algún tipo de respiración acercando la oreja a su pecho.

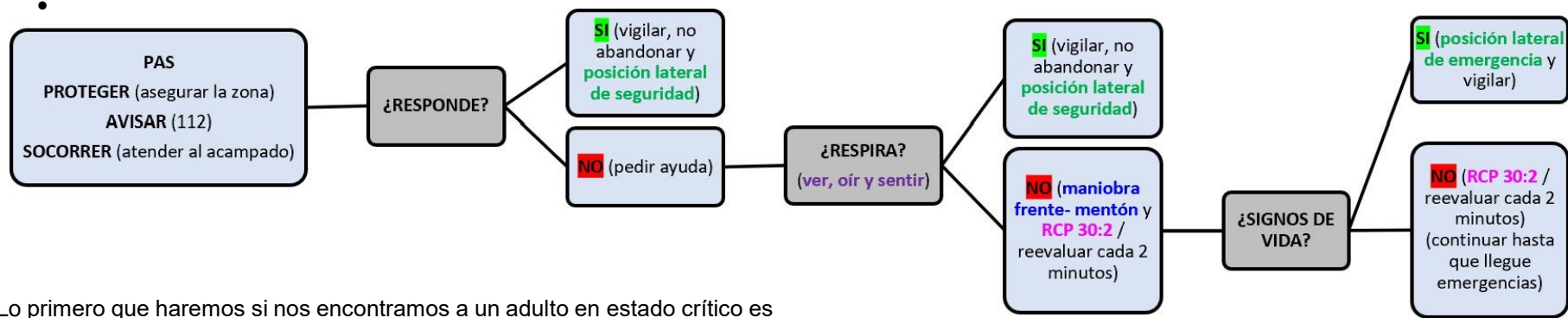
- SI → posición lateral de seguridad y vigilar que no haya cambios (importante por si vomita y para evitar atragantamientos con la lengua).
- NO → maniobra frente-mentón, colocando una mano en la frente y tirando la cabeza para atrás (para extender el cuello) y la otra mano sobre el mentón (para abrir la vía aérea) + 5 ventilaciones de rescate que se realizan boca-boca. Es importante el sellado de boca con boca para unas ventilaciones correctas y la maniobra frente-mentón. Para comprobar que estamos haciendo bien las ventilaciones el pecho del acampado se tiene que elevar como si respirara.

**¿SIGNOS DE VIDA?** → una vez realizamos las respiraciones observamos si hay cualquier tipo de signo vital (movimiento).



- SI → continuamos con más respiraciones de rescate.
- NO → comenzaremos la RCP con 15 compresiones y 2 ventilaciones (15:2) y reevaluaremos cada 2 minutos (importante descansar si se puede rotar). Para realizar la RCP nos colocaremos en un lateral del acampado y buscaremos el centro del pecho a la altura de la línea pectoral. Pondremos nuestra mano no dominante sobre la dominante y con los brazos rígidos y en ángulo recto dejaremos caer nuestro peso con continuidad (canción de la macarena, Bob esponja). Es importante hacerlo con seguridad, la única RCP mal hecha es la que no se hace. Esperaremos a que llegue emergencias.

# GUÍA DE PRIMEROS AUXILIOS - RCP ADULTO:



Lo primero que haremos si nos encontramos a un adulto en estado crítico es

¿RESPONDE? → para ver si responde diremos su nombre, lo moveremos, incluso pellizcarle.

- SI → posición lateral de seguridad (igual que en la RCP pediátrica)
- NO → pediremos ayuda y directamente revisaremos la respiración del adulto (vemos si el pecho se eleva, acercaremos nuestra oreja a la nariz / boca y escucharemos)

¿RESPIRA? → vemos si el adulto respira solo (ver, oír y sentir). Veremos si se eleva el pecho o hay algún tipo de respiración acercando la oreja a su pecho.

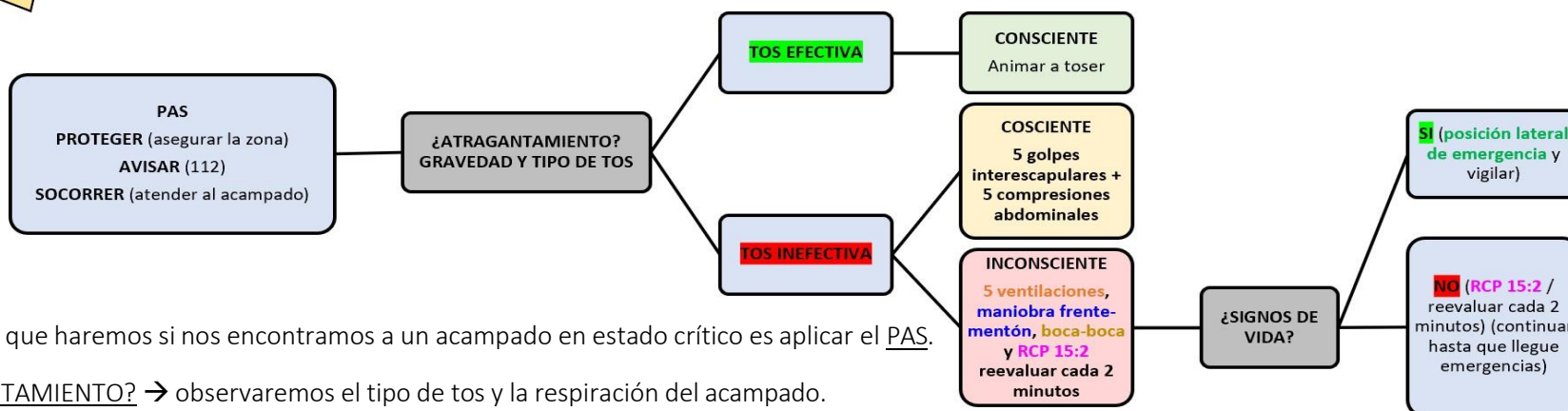
- SI → posición lateral de seguridad y vigilar que no haya cambios (importante por si vomita y para evitar atragantamientos con la lengua).
- NO → maniobra frente-mentón, colocando una mano en la frente y tirando la cabeza para atrás (para extender el cuello) y la otra mano sobre el mentón (para abrir la vía aérea). Si el adulto sigue sin responder comenzaremos la RCP con 30 compresiones y 2 ventilaciones (30:2) y reevaluaremos cada 2 minutos (importante descansar si se puede rotar). Para realizar la RCP nos colocaremos en un lateral del adulto y buscaremos el centro del pecho a la altura de la línea pectoral. Pondremos nuestra mano no dominante sobre la dominante y con los brazos rígidos y en ángulo recto dejaremos caer nuestro peso con continuidad (canción de la macarena, Bob esponja). Es importante hacerlo con seguridad. Es importante el sellado de boca con boca para unas ventilaciones correctas y la maniobra frente-mentón. Para comprobar que estamos haciendo bien las ventilaciones el pecho del adulto se tiene que elevar como si respirara.

¿SIGNOS DE VIDA? → una vez realizamos las respiraciones observamos si hay cualquier tipo de signo vital (movimiento).

- SI → posición lateral de emergencia y vigilar cualquier cambio.
- NO → continuamos la RCP con 30 compresiones y 2 ventilaciones (30:2) y reevaluaremos cada 2 minutos. Esperaremos a que llegue emergencias o el adulto se recupere.



# GUÍA DE PRIMEROS AUXILIOS- OVACE PEDIÁTRICA:

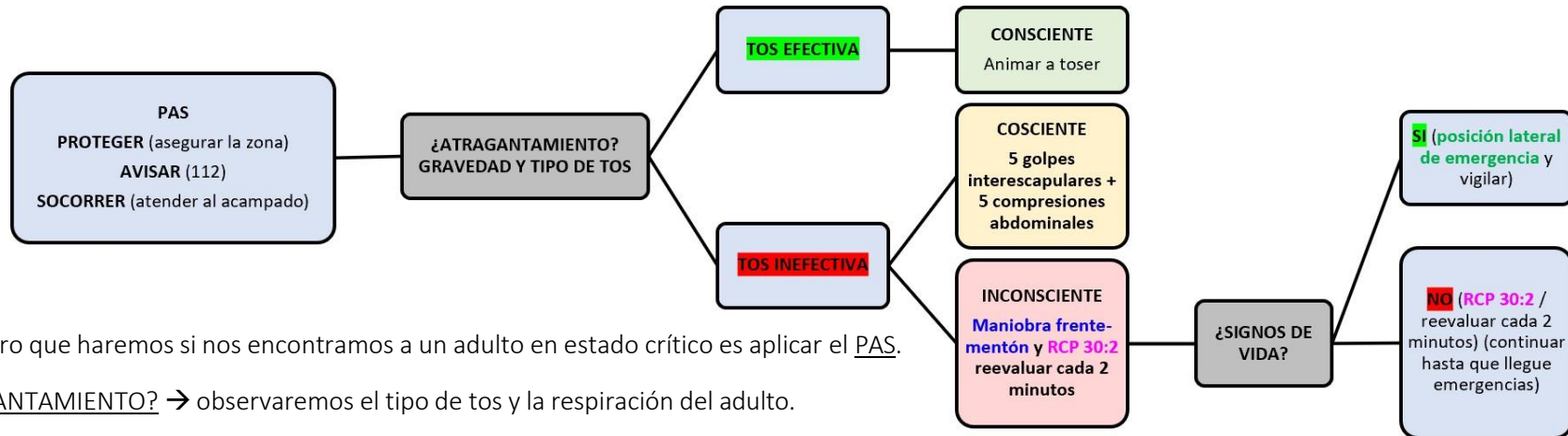


Lo primero que haremos si nos encontramos a un acampado en estado crítico es aplicar el PAS.

¿ATragantamiento? → observaremos el tipo de tos y la respiración del acampado.

- TOS EFECTIVA → el acampado está consciente, tose de forma productiva y se le pasa el atragantamiento. Lo único que deberemos hacer es animarle a toser y vigilar que vuelva a la normalidad.
- TOS INEFECTIVA → la tos inefectiva se presenta cuando el acampado por sí solo no es capaz de volver a la normalidad, encontraremos dos casos que pueden ocurrir uno de tras de otro o independientemente:
  - 1º El acampado se presenta consciente pero no puede recuperar la respiración debido a la obstrucción que presenta. Para ello nos pondremos detrás del acampado en ambas maniobras y realizaremos 5 golpes interescapulares (golpes en la espalda, fuertes y secos) y 5 compresiones abdominales (pondremos las manos a la altura del estómago y realizaremos la maniobra de Heimlich 5 veces seguidas, colocar las manos formando un puño y empujar para adentro y hacia arriba). Repetiremos estas técnicas hasta que el acampado expulse el objeto que estaba obstruyendo la vía aérea o hasta que exista una pérdida de conocimiento.
  - 2º El acampado se presenta inconsciente, debido a esto comenzaremos con la maniobra frente-mentón + 5 ventilaciones de rescate que se realizan boca-boca. Es importante el sellado de boca con boca para unas ventilaciones correctas y la maniobra frente-mentón. Comenzaremos la RCP con 15 compresiones y 2 ventilaciones (15:2) (importante descansar si se puede rotar). Para realizar la RCP nos colocaremos en un lateral del acampado y buscaremos el centro del pecho a la altura de la línea pectoral. Pondremos nuestra mano no dominante sobre la dominante y con los brazos rígidos y en ángulo recto dejaremos caer nuestro peso con continuidad (canción de la macarena, Bob esponja, staying alive). Es importante hacerlo con seguridad, la única RCP mal hecha es la que no se hace. Reevaluaremos cada 2 minutos (SIGNOS DE VIDA). Si presenta signos de vida posición lateral de emergencia y vigilar cualquier cambio. Si no presenta signos de vida continuamos RCP con 15 compresiones y 2 ventilaciones (15:2). Esperaremos a que llegue emergencias.

# GUÍA DE PRIMEROS AUXILIOS - OVACE ADULTO:



Lo primero que haremos si nos encontramos a un adulto en estado crítico es aplicar el PAS.

¿ATRAGANTAMIENTO? → observaremos el tipo de tos y la respiración del adulto.

- TOS EFECTIVA → el adulto está consciente, tose de forma productiva y se le pasa el atragantamiento. Lo único que deberemos hacer es animarle a toser y vigilar que vuelva a la normalidad.
- TOS INEFECTIVA → la tos inefectiva se presenta cuando el adulto por sí solo no es capaz de volver a la normalidad, encontraremos dos casos que pueden ocurrir uno de tras de otro o independientemente:
  - 1º El adulto se presenta consciente pero no puede recuperar la respiración debido a la obstrucción que presenta. Para ello nos pondremos detrás del adulto en ambas maniobras y realizaremos 5 golpes interescapulares (golpes en la espalda, fuertes y secos) y 5 compresiones abdominales (pondremos las manos a la altura del estómago y realizaremos la maniobra de Heimlich 5 veces seguidas, colocar las manos formando un puño y empujar para adentro y hacia arriba). Repetiremos estas técnicas hasta que el adulto expulse el objeto que estaba obstruyendo la vía aérea o hasta que exista una pérdida de conocimiento.
  - 2º El adulto se presenta inconsciente, debido a esto comenzaremos con la maniobra frente-mentón, colocando una mano en la frente y tirando la cabeza para atrás (para extender el cuello) y la otra mano sobre el mentón (para abrir la vía aérea). Si el adulto sigue sin responder comenzaremos la RCP con 30 compresiones y 2 ventilaciones (30:2) y reevaluaremos cada 2 minutos (importante descansar si se puede rotar). Para realizar la RCP nos colocaremos en un lateral del adulto y buscaremos el centro del pecho a la altura de la línea pectoral. Pondremos nuestra mano no dominante sobre la dominante y con los brazos rígidos y en ángulo recto dejaremos caer nuestro peso con continuidad (canción de la macarena, Bob esponja, stayin alive). Es importante hacerlo con seguridad, la única RCP mal hecha es la que no se hace. Es importante el sellado de boca con boca para unas ventilaciones correctas y la maniobra frente-mentón. Para comprobar que estamos haciendo bien las ventilaciones el pecho del adulto se tiene que elevar como si respirara. Reevaluaremos cada 2 minutos (SIGNOS DE VIDA). Si presenta signos de vida posición lateral de emergencia y vigilar cualquier cambio. Si no presenta signos de vida continuamos RCP con 30 compresiones y 2 ventilaciones (30:2). Esperaremos a que llegue emergencias.