



**MANUAL de
PRIMEROS AUXILIOS
y REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA**

Índice

03 INTRODUCCIÓN

05 PRIMEROS AUXILIOS

 HERIDAS

 QUEMADURAS

 MANEJO DE LA PERSONA LESIONADA

 ACCIDENTES ELÉCTRICOS

 EL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

16 RESUMEN Y CONSEJOS

18 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

Introducción

Los primeros auxilios son aquellas medidas o actuaciones que realiza una persona en el mismo lugar donde ocurre un accidente hasta la llegada de personal especializado.

No son tratamientos médicos; son acciones de emergencia para reducir los efectos de una lesión y estabilizar el estado de una persona accidentada hasta la llegada de ayuda especializada.



Importancia de los primeros auxilios

De esta primera actuación va a depender la posterior evolución de la persona herida. Además, los primeros auxilios constituyen una **obligación moral**.

La urgencia, por inesperada, genera angustia cuando no sabemos qué hacer.

Estas medidas no requieren conocimientos profundos, ni instrumental médico, sino sencillos conocimientos y la decisión de llevarlos a cabo. Cualquier persona puede aprender esta técnica en pocos minutos.

Soporte vital básico (SVB)

Conjunto de maniobras de sustitución y restauración de las funciones cardíacas y/o respiratorias que hacen posible la supervivencia de un paciente, siendo su objetivo fundamental la preservación de la función cerebral, evitando, al realizarlas, agravar su estado.

Si las personas próximas a la víctima no saben cómo actuar, la intervención posterior de los sistemas de emergencia médica será inútil.

Actuación de quien socorre a una persona accidentada

Para el socorrista, es fundamental mantener el control de sí mismo y no dejarse llevar por el pánico, ya que con él se inicia la cadena de socorro sanitario.

La actuación de un socorrista ante un accidente, independientemente de la gravedad de la persona accidentada, deberá ser la siguiente:

» Autoprotección y protección a las víctimas

Hay que valorar, antes de actuar, los riesgos potenciales que para sí mismo o para la víctima puede conllevar su actuación, evitando siempre que, como consecuencia de ella, se produzca más daño o más víctimas.

» Solicitud de ayuda

Inicio de la cadena de socorro (sanitarios, bomberos, policías, etc.).

» Mantener siempre la calma y tranquilizar a las víctimas

La evaluación de la víctima nos llevará a saber realizar de forma básica una exploración de constantes vitales (conciencia, respiración y pulso).

4E

EVALUAR
ESTABILIZAR
EVACUAR
EVITAR

Los objetivos de la actuación ante un accidente (sea cual sea su gravedad) serán: evaluar, estabilizar, evacuar y evitar (regla de las 4 E).

La cadena de supervivencia



Primeros auxilios

HERIDAS

Tratamiento de las heridas **leves**:

- » **Tranquilizar al herido** para evitar que sienta mayor dolor y ansiedad.
- » Preparar o disponer próximamente del material necesario para la cura (**botiquín**, en caso de que lo llevemos, por ejemplo, en una excursión o un partido, o dispongamos de él en casa o en la empresa).
- » **Lavarnos las manos con agua y jabón** para evitar contaminar más la herida. Si tenemos guantes estériles o limpios, usarlos.
- » Cubrir, antes de actuar, la herida con un **apósito estéril**.
- » Si la herida está sucia, **lavarla abundantemente con agua y jabón**.
- » Lavar la herida con agua y jabón **arrastrando de dentro afuera para limpiar de cuerpos extraños** (restos de suciedad,...).
- » **Retirar con pinzas los cuerpos extraños** que no se puedan limpiar. Si están enclavados (espinas, puntas metálicas, etc.), esperar a la asistencia especializada.
- » **Secar la herida con gasas estériles** con una sola pasada.
- » **Aplicar un antiséptico**, clorhexidina o povidona yodada (preguntar previamente si es alérgico a alguno de estos productos).
- » **Tapar con apósito estéril** y fijar con esparadrapo o vendaje si hay sangrado abundante.



¡Importante!

- » **No se debe cubrir la herida con algodón** porque este se deshilacha y altera la cicatrización.
- » **No utilizar alcohol** porque puede provocar quemaduras en los bordes.
- » **No utilizar mercromina** porque tiñe y enmascara la herida.
- » **No usar pomadas, cremas o polvos.**

Tras la primera cura, acudir al médico para que reevalúe de nuevo la herida.

Ante una herida que consideremos **GRAVE**, por su profundidad, extensión o localización (abdomen, tórax, ojos o sangrado abundante), deberemos controlar la hemorragia mediante compresión en el punto que sangra, no retirar cuerpos extraños para evitar mayor sangrado, y alertar a los medios sanitarios para una actuación lo más precoz posible.



En estos casos, el teléfono móvil es vital.
No olvides nunca este número: **112**,
funciona incluso en parajes sin cobertura.

> 112

QUEMADURAS

Las quemaduras representan **uno de los accidentes más frecuentes**, muchas veces graves e incapacitantes. Se estima que un elevado porcentaje, en torno al 85%, podía evitarse, ya que se debe a descuidos, en general domésticos. La población más afectada es de corta edad, niños y adultos jóvenes, en su mayoría.

La evolución de la persona quemada depende de la fuente de calor, el tiempo de actuación y su intensidad, el tipo de paciente (edad y patologías previas) y la calidad de tratamiento que se preste en la etapa aguda.

Las quemaduras térmicas más comunes en adultos son aquellas ocasionadas por fuego (40-45%), mientras que en los niños son las provocadas por líquidos calientes.



Normas de actuación ante una quemadura:

- » **Alejar a la persona quemada de la fuente de calor.**
- » **Apagar las llamas** en las ropas.
- » **Separar a la persona del contacto eléctrico** sin hacer contacto con la corriente.
- » **Diluir por lavado con abundante agua** cualquier agente químico que ocasione daño térmico.
- » **Quitar toda ropa**, incluso calcetines y guantes, contaminada por una sustancia química.
- » Puede aplicarse **frío en las quemaduras para aliviar el dolor** y disminuir el efecto del calor sobre los tejidos, con precaución para evitar la hipotermia.

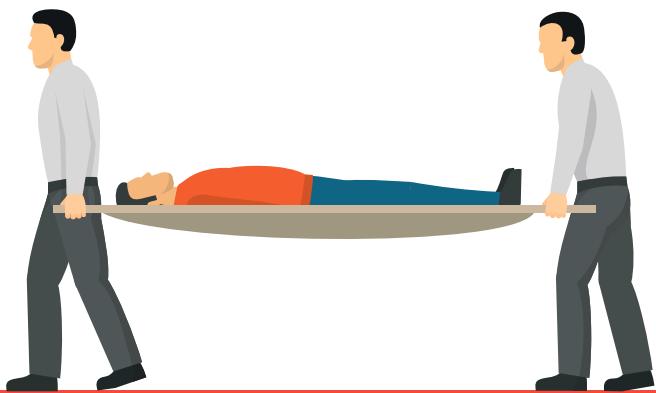


- » Cubrir las quemaduras con una sábana limpia y sobre ella una manta para conservar el calor corporal.
- » Las zonas quemadas deben elevarse para disminuir el edema antes y durante el transporte.
- » Si se sospecha inhalación de grandes volúmenes de monóxido de carbono será imprescindible administrar oxígeno a la mayor concentración posible por mascarilla.
- » Tumbar a la persona quemada, protegiéndola del contacto con el suelo para evitar el riesgo de infección.
- » Levantar las piernas, refrescar con agua y tapar con apósito no adherente o con una sábana seca y limpia.
- » El traslado se realizará boca arriba o en posición lateral de seguridad, según la zona afectada.

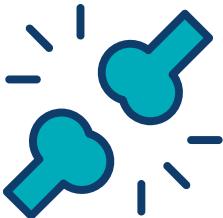


MANEJO DE LA PERSONA LESIONADA

- » Hay que mover al herido solo si es absolutamente necesario, como para alejarlo de un fuego o de un accidente más grave, y además, no hay riesgo para quien lo traslada.
- » No levantar al herido si puede tener una lesión en la columna.
- » Explicar siempre al herido lesionado lo que se va a hacer para que pueda colaborar.
- » No intentar moverlo si no se cuenta con ayuda.
- » Cuando seamos varias personas (socorristas), una debe ser quien dé las órdenes y coordine los movimientos y acciones del resto.



» **PARA INMOVILIZAR** cualquier tipo de lesión que comprometa hueso o articulación, hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones:



- Verificar si hay **sensibilidad en el miembro lesionado**, temperatura y coloración de la piel.
- Si el calzado impide revisar la temperatura y el color de la piel, hay que limitarse a comprobar la sensibilidad. Se debe **evitar retirar el calzado** ya que, al tratar de hacerlo, se van a producir con seguridad movimientos innecesarios que pueden ocasionar más daño.
- Si hay fractura abierta (cuando un fragmento de hueso lesionara la piel) se tiene que **controlar la hemorragia**, cubrir la herida sin hacer presión sobre ella, luego inmovilizar y elevar el área lesionada.
- Al inmovilizar, **se sostendrá el área lesionada por ambos lados** del sitio de la lesión.
- **No se debe tratar de colocar el hueso en la posición original** (¡¡¡no retirar el calzado!!!).
- **Se pueden utilizar tablas o cartones como férulas**, pero siempre que abarquen las articulaciones que están por encima y por debajo de la fractura.
- **No se deben dar masajes, ni aplicar ungüentos o pomadas**: solo van a dificultar o alterar las condiciones de la persona herida o de las lesiones cuando sean evaluadas por el personal sanitario.
- **Hay que pedir ayuda SIEMPRE para el traslado de la persona herida**; en caso de que tenga que hacerlo quien le socorra, le indicarán en qué condiciones y cómo deberá hacerlo.
- No hay que olvidar el teléfono de emergencia **112**.

ACCIDENTES ELÉCTRICOS

Los accidentes producidos por el paso de la corriente a través del cuerpo pueden dar lugar a graves lesiones, dependiendo de la intensidad de la corriente, la duración de la descarga y su recorrido por el organismo.



QUÉ HACER

- » Por seguridad, y en primer lugar, debemos saber que **no se prestará ayuda hasta que se haya interrumpido el contacto eléctrico**.
- » Debemos buscar el interruptor general de la corriente y **cortar la corriente**.
- » Si no es posible, **se puede utilizar un objeto no conductor** como un palo o una silla y se empujará al accidentado lejos de la corriente, o sin tocar a la víctima, se puede pasar una cuerda alrededor de sus brazos y tirar de ella.
- » Como siempre, se debe llamar al **112** para que envíen recursos.
- » Una vez apartada de la corriente la víctima, si está inconsciente pero respira se colocará en **posición lateral de seguridad**.





- » Si está consciente, se mantendrá **tumbada con las piernas levantadas**.
- » Se **cubrirá** a la persona accidentada **con una tela** para que su cuerpo no se enfrié.
- » Si está **inconsciente**, no respira o no tiene pulso, se iniciarán **maniobras de reanimación**.

QUÉ NO HACER

- » **Emplear agua** para la extinción de un fuego producido por una causa eléctrica.
- » **Tocar a la persona afectada** mientras siga en contacto con la corriente eléctrica.





EL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Los elementos esenciales de un botiquín de primeros auxilios son: antisépticos, material de curas, instrumental y elementos adicionales, y medicamentos.

ANTISÉPTICOS

Los antisépticos son sustancias cuyo objetivo es la prevención de la infección evitando el crecimiento de los gérmenes que comúnmente están presentes en toda lesión.

Clorhexidina

Bactericida potente, útil en la desinfección de quemaduras y heridas; igualmente, en la desinfección de material. No debe aplicarse en personas que presentan hipersensibilidad a esta solución ni en áreas extensas. Se presenta en sobres con toallitas impregnadas con solución de clorhexidina, gel, solución tópica.

Povidona yodada

La povidona yodada es un germicida de acción rápida, se presenta como jabón y solución para realizar la limpieza y desinfección de heridas.

¡OJO! Preguntar siempre si hay antecedentes de alergia al yodo o tratamiento para tiroides.

Suero fisiológico

Se utiliza para limpiar o lavar heridas y quemaduras. Se puede conseguir en frascos de 10 cc (monodosis) o de 30-50 cc. En su defecto, puede utilizarse agua hervida con sal.

Jabón neutro

De tocador, barra o líquido para el lavado de las manos, heridas y material.

MATERIAL DE CURA



Indispensable en el botiquín de primeros auxilios. Se utiliza para controlar hemorragias, limpiar, cubrir heridas o quemaduras, y prevenir la contaminación e infección.



Gasas estériles

Van en paquetes que contienen una o más gasas estériles (7.5 x 7.5 cm), suficientes para tratar una lesión solamente. Se utilizan para limpiar y cubrir heridas o detener hemorragias.



Vendas

Indispensables para cubrir las heridas. Se recomienda incluir vendas elásticas de diferentes tamaños.



Vendas adhesivas

Son útiles para cubrir heridas pequeñas.

Cinta adhesiva

Se utiliza para fijar gasas, apósticos, vendas y para afrontar los bordes de las heridas (esparadrapo).



Algodón

Se utiliza para forrar tablillas o inmovilizadores, improvisar apósticos y desinfectar el instrumental. Nunca se debe poner directamente sobre una herida abierta.

NORMAS DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL BOTIQUÍN

En el colegio, club, gimnasio, hogar o el trabajo, el botiquín deberá estar en sitio seguro, lejos del alcance de los niños y donde no ofrezca riesgo alguno:

- » **No se ubicarán en baños o en la cocina** (humedad, calor).
- » Debe hacerse una **lista del contenido** y pegarla en la tapa del botiquín.
- » Todos los elementos deben estar **debidamente empaquetados y marcados**.
- » Los **líquidos** siempre estarán en **envases plásticos**, nunca en vidrio.
- » Debe haber un **responsable que periódicamente revise el botiquín** y sustituya aquellos elementos que se encuentren sucios, contaminados, dañados, caducados o medicamentos cuyo nombre no pueda verse claramente.



HAY QUE RECORDAR

- 1. PEDIR AYUDA**
- 2. VALORAR RÁPIDAMENTE Y CON REALISMO LA EMERGENCIA**
- 3. MANTENER LA CALMA y**
- 4. LLAMAR AL NÚMERO DE TELÉFONO 112**



**SE DEBE RESPONDER A LAS PREGUNTAS
DEL OPERADOR CON TRANQUILIDAD**

- » Qué ocurre
- » Dónde ha sucedido
- » Cuándo ha sucedido
- » Cómo ha sucedido
- » Número de personas accidentadas
- » Quién llama
- » Número de teléfono.

ADEMÁS

- » Evitar correr riesgos personales
- » Recibir y atender a los servicios de emergencias y seguir sus indicaciones
- » Mantener el orden y la calma
- » Evitar empujar y crear aglomeraciones
- » Neutralizar el pánico y la histeria
- » Colaborar activamente, ayudando a otras personas que lo necesiten.



RECOMENDACIONES ANTE EL FUEGO

- » En caso de humo, hay que alejarse, cerrar las puertas y colocar trapos húmedos en las rendijas, protegiéndose con un pañuelo o trapo mojado y gatear, no andar erguido.
- » En caso de prenderse las ropas hay que tumbarse, rodar o cubrir con una manta.
- » Si al tocar una puerta se nota calor, no se debe abrir y, si se puede, hay que enfriarla con agua.
- » En caso de quedar atrapado por el fuego, se deben cerrar las puertas y colocar trapos húmedos en las rendijas, haciéndose notar desde las ventanas, balcones, terrazas, etc.
- » Ante sólidos ardiendo, se golpeará con una escoba mojada, se cubrirán con una manta húmeda o se utilizará un extintor de agua o polvo.
- » Ante líquidos ardiendo, hay que taparlos y no añadir nunca agua, ya que se extiende más el fuego.
- » Ante gases ardiendo, se tiene que cerrar la llave de paso y no perder el tiempo en apagar la llama.
- » **ES IMPORTANTE CAPACITARSE Y CAPACITAR A CADA PERSONA DE SU FAMILIA PARA QUE SEPA ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIAS.**



RECONOCIMIENTO de SIGNOS VITALES

- A. CONSCIENCIA**
- B. RESPIRACIÓN**
- C. PULSO**

Reanimación cardiopulmonar básica (RCP básica)

Se entiende por parada cardiorrespiratoria (PCR) la interrupción súbita y potencialmente reversible de la circulación y respiración. La PCR es más frecuente de lo que inicialmente se supone.

La RCP básica precoz y de calidad, complementada con el uso del desfibrilador externo automático (DEA), es fundamental para conseguir que una víctima sobreviva a la PCR; pero solamente se puede conseguir precocidad y calidad en la intervención estando formados.

LA CADENA DE SUPERVIVENCIA

Es una sucesión de circunstancias favorables que, de producirse, hacen más probable que una persona sobreviva a una situación de emergencia.



1 Acceso precoz



2 Reanimación cardiopulmonar precoz



3 Desfibrilación precoz



4 Soporte vital avanzado

SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)

Es un término más amplio que la RCP básica. Incluye:

- » La información necesaria para el acceso rápido a la ayuda médica urgente a través de un sistema de emergencias.
- » El reconocimiento de signos clínicos de alarma en patologías como el infarto agudo de miocardio (IAM) y el accidente cerebrovascular (ACV), para prevenir la parada cardiorrespiratoria (PCR).
- » La ventilación en pacientes con parada respiratoria. Las compresiones cardíacas y ventilación en los pacientes en PCR.
- » La desfibrilación rápida con el desfibrilador externo automático en pacientes con ritmos desfibrilables.
- » El reconocimiento y actuación en la obstrucción de la vía aérea.

¿CUÁNDO ESTÁ INDICADA LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR?

No hay evidencias claras de cuándo no debe iniciarse la RCP en un paciente en PCR; por ello, se recomienda al personal no sanitario iniciarla siempre, salvo en las siguientes circunstancias:

- » Escenario no protegido para el reanimador.



LA SECUENCIA DE ACTUACIÓN EN LA RCP BÁSICA PARA PERSONAL NO SANITARIO

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> » Autoprotección para el paciente y el reanimador. » Comprobación de que la víctima responde – no responde. » Llamada de auxilio. » Apertura de la vía aérea. | <ul style="list-style-type: none"> » Comprobación de la respiración: no respira. » Llamada al 112. » 30 compresiones torácicas. » Ventilación (2 insuflaciones) con aire espirado. |
|--|--|

Autoprotección

Nunca se debe realizar una RCP en lugar o situación que suponga peligro para la persona que reanima o la reanimada. Ejemplo: en una carretera que no esté previamente balizada.

Comprobar si la víctima responde

- » Hay que acercarse a la víctima tras observar la seguridad del entorno.
- » Determinar el nivel de conciencia sacudiéndole en los hombros y hablándole con voz alta.
- » Si se observa inconsciencia, hay que gritar o llamar pidiendo ayuda.



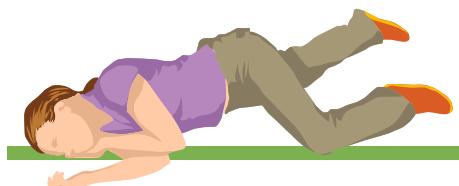
Sí responde (no está inconsciente)

- » Dejar a la víctima en la misma posición, si ello no comporta riesgo para ella.
- » Mandar a alguien a buscar ayuda o, si está la persona que reanima sola, ir ella misma.
- » Reevaluación periódica.



No responde (está inconsciente)

- » Se debe gritar o llamar pidiendo ayuda.
- » Si se puede evaluar al paciente en la posición en la que está, se debe hacer así; si no se puede, hay que colocarle en posición lateral de seguridad.



APERTURA DE LA VÍA AÉREA

Técnica: maniobra de extensión de la cabeza - elevación del mentón

Con la cabeza en hiperextensión moderada se levanta el mentón, a la vez que se va abriendo la boca.



Comprobar la respiración

- » Ver, oír y sentir durante 5-10 segundos.
- » Diferenciar una respiración normal de una respiración agónica.
- » Es posible que con la apertura de la vía aérea (VA), el paciente ventile por sí mismo.

¿Respira?: ¡sí!

Respira pero está inconsciente, por ello hay que evitar la caída de la lengua y la broncoaspiración. Así pues:

- » Se debe colocar al paciente en posición lateral de seguridad si sus lesiones lo permiten (atención al politraumatizado; no se debe movilizar si no se tiene seguridad de que no hay lesiones que lo impidan). Si está más de 30 minutos en posición lateral de seguridad, cada 30 minutos hay que cambiarlo de lado.
- » Comprobar regularmente su estado.



TÉCNICA DE LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)

- » Se debe quitar las gafas al paciente, si las lleva.
- » Hay que arrodillarse al lado del paciente y colocar sus piernas estiradas.
- » Se coloca el brazo del paciente más cercano a quien reanima en ángulo recto con su cuerpo, el codo doblado y la palma de la mano hacia arriba.
- » El otro brazo del paciente se coloca por encima del tórax y se sujetta el dorso de la mano contra la mejilla más cercana a la persona que reanima.
- » Se sujetta la pierna del paciente que quede más alejada del reanimador a la altura de la rodilla, y se dobla de forma que el pie quede apoyado en el suelo.
- » En esta posición, y sujetando al paciente, girarlo hacia quien reanima, colocando la pierna, cabeza y brazo de manera que quede en una posición segura y con la vía aérea abierta.
- » Comprobar regularmente que el paciente mantiene una respiración espontánea.



¿Respira?: ¡No, o tiene respiración agónica!

- » Indica que está en PCR.
- » Iniciar las compresiones torácicas con 30 compresiones, seguidas de 2 ventilaciones (primer ciclo), Y CONTINUAR HASTA COMPLETAR 5 CICLOS DE 30 COMPRESIONES / 2 VENTILACIONES, acabando los 5 ciclos con las 2 ventilaciones. (Anexo 1).
- » Cada 2 minutos (5 ciclos de 30 compresiones / 2 ventilaciones), y durante 5-10 segundos, se debe comprobar la presencia o ausencia de respiración.
 - Si respira pero sigue inconsciente → posición lateral de seguridad.
 - Si no respira, hacer 5 ciclos más de 30 compresiones / 2 ventilaciones, comenzando el ciclo por las 30 compresiones y acabando con las 2 ventilaciones.
 - Comprobar nuevamente si respira (<10 seg., y si no respira, seguir).

Técnica de las compresiones

- » Se coloca a la víctima en decúbito supino (boca arriba), y quien reanima se arrodilla a su lado, con las rodillas a la altura del pecho de la víctima.
- » Se elige el punto de compresión. En el centro del tórax, entre los pezones.



-
- » Durante las compresiones torácicas, el reanimador no debe apoyar sus dedos en el tórax del paciente para así asegurarse de que la presión que ejerce no se aplica en las costillas. Tampoco hay que hacer presión en el abdomen ni en la parte final del esternón.
 - » Quien reanima descarga su peso sobre el esternón del paciente con un movimiento basculante de pelvis. La profundidad de cada compresión será de 4-5 cm y, tras cada compresión, el tórax debe recuperar su posición inicial.
 - » Hay que apretar con firmeza y rapidez.
 - » Frecuencia de compresiones: 100-120 / minuto. El tiempo empleado en comprimir - descomprimir debe ser el mismo.
 - » Relación compresión – ventilación = 30/2 en todas las víctimas, excepto en recién nacidos.
 - » Se debe intentar limitar el número de interrupciones de las compresiones torácicas. Cada vez que se interrumpen, la sangre deja de circular.

Técnica de ventilación

Se aconseja utilizar la técnica de ventilación cuando el reanimador ha realizado un curso reglado de soporte vital básico (SVB) o de resucitación cardiopulmonar básica (RCP) básica.

Hay que ventilar con el aire espirado de quien reanima. Se denomina a esta técnica “boca a boca”.

Ventilación boca a boca

- » Hay que asegurarse de que la vía aérea esté bien abierta, mediante la maniobra frente – mentón.
- » Mantener tapada la nariz del paciente, para evitar que el aire se escape.
- » Quien reanima ha de realizar una inspiración normal (no profunda) y colocar los labios alrededor de la boca del paciente.

- » Insuflar aire al paciente durante 1 segundo, observando, a la vez, que el tórax se eleva.
- » Manteniendo la apertura de la vía aérea, el reanimador se separará del paciente para ver como el tórax se deprime cuando sale el aire.
- » Mientras comprueba la salida del aire de la cavidad torácica, el reanimador debe tomar aire otra vez y repetir la secuencia anterior hasta realizar las 2 ventilaciones.



¿Cuándo hay que pedir ayuda?

Cuando hay una sola persona para la reanimación

- » Gritar pidiendo ayuda en caso de inconsciencia.
- » Comprobar si la víctima respira.
- » Si acude alguien, decirle que llame al 112, comprobar la respiración y seguir haciendo la RCP básica.
- » Si no acude nadie, llamar al 112 e iniciar la RCP.

112

Cuando hay más de una persona para la reanimación

Una persona debe comenzar la reanimación, mientras la otra va a pedir ayuda en el momento en que se comprueba que el paciente está inconsciente y no respira.

Uso de un desfibrilador externo automatizado (DEA)

- » Los DEA son seguros y efectivos cuando se utilizan por personas legas con mínima o ninguna formación.
- » Los DEA hacen posible desfibrilar muchos minutos antes de que llegue la ayuda profesional.
- » Quienes realicen la RCP deberían continuarla con la mínima interrupción de las compresiones torácicas mientras se coloca un DEA y durante su uso. Quienes realicen la RCP deberían concentrarse en seguir inmediatamente las instrucciones de voz cuando son emitidas, en particular, reanudando la RCP tan pronto como se indique y reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones torácicas.
- » Los DEA estándar son adecuados para su uso en adultos y niños mayores de 8 años.



MUY IMPORTANTE
Se aconseja a
toda la población
que se forme en
RCP.



Secuencia de acciones paso a paso para la realización de SVB / DEA por un reanimador entrenado para tratar un adulto víctima de parada cardíaca.



ANEXO 1

RECOMENDACIONES AHA SVB ADULTO

Con respecto al tipo de maniobras a realizar por personal lego:

- » RCP asistida por teléfono: se recomienda que, cuando sea necesario dar instrucciones por teléfono para realizar RCP, se apliquen solo con víctimas adultas con sospecha de sufrir una PCR extrahospitalaria (recomendación clase I; nivel de evidencia C-LD).
- » RCP por testigos con reanimador no entrenado en RCP: en caso de adultos en situación de PCR extrahospitalaria, los reanimadores no entrenados (legos) deben proveer RCP solo con compresiones torácicas, dispongan o no de asistencia telefónica (recomendación clase I; nivel de evidencia C-LD).
- » RCP por testigos con reanimador entrenado en RCP solo con compresiones: para los reanimadores legos entrenados en la RCP solo con compresiones, se recomienda que se proporcione RCP solo con compresiones en adultos con PCR extrahospitalaria (recomendación clase I; nivel de evidencia C-LD).
- » RCP por testigos con reanimador entrenado en RCP con compresiones y ventilaciones de rescate: para los reanimadores legos entrenados en la RCP con compresiones y ventilaciones de rescate, es razonable que se proporcionen ventilaciones de rescate además de las compresiones torácicas en adultos con PCR extrahospitalaria (recomendación clase IIa; nivel de evidencia C-LD).



www.uniondemutuas.es



Línea asistencial 24 h
900 100 692
Accede desde tu móvil



Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social 2019

