

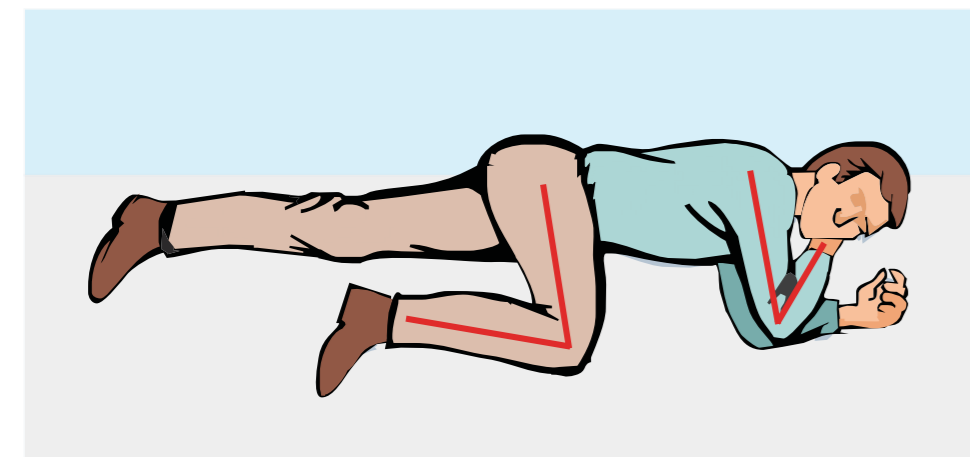
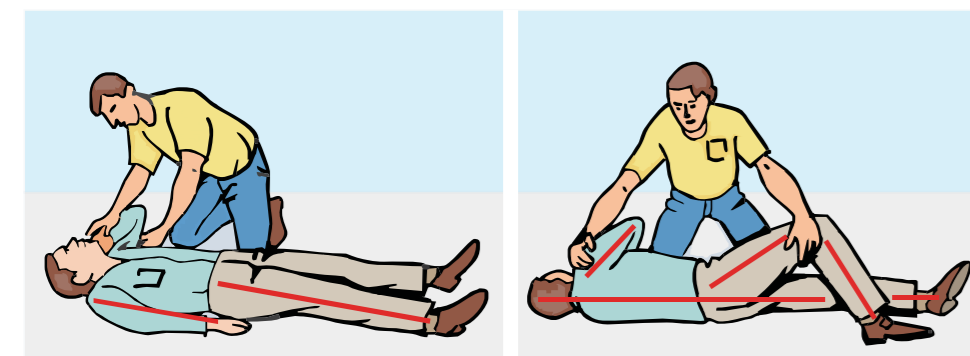
POSICIÓN DE SEGURIDAD

Quite gafas y objetos pesados de los bolsillos.

Separe el brazo de la víctima más próximo a nosotros de su cuerpo, dóblelo 90º por el hombro y por el codo.

Doble la pierna opuesta por la rodilla y apoye ese pie en el suelo.

Coja por debajo de esa rodilla, y, con la otra mano, por el hombro del mismo lado. Gírelo atrayéndolo hacia usted. Abra la vía aérea y apoye la mejilla sobre el dorso de la mano del brazo que quede arriba.



HEMORRAGIAS EXTERNAS

Evite contacto con la sangre. La hemorragia se detiene por presión firme y prolongada sobre la herida, mejor interponiendo un tejido limpio. Venda. No use torniquetes, salvo amputación.

ATRAGANTAMIENTO

Obstrucción ligera (hay tos efectiva): Insista en que tosa. Vigile si se deteriora, la tos no es efectiva o se resuelve.

Obstrucción severa (tos ineficaz): Mientras esté consciente, incline hacia delante y alterne 5 golpes en la espalda (entre las dos "paletillas") con 5 compresiones abdominales (rodee con los brazos por detrás, coloque el puño de una mano con el pulgar hacia dentro, entre el ombligo y el hueso central del pecho, coja con la otra mano sobre la muñeca, y comprima con brusquedad hacia arriba. Si no se resuelve y se pierde el conocimiento inicie RCP 30:2.



R.C.P. PEDIÁTRICA

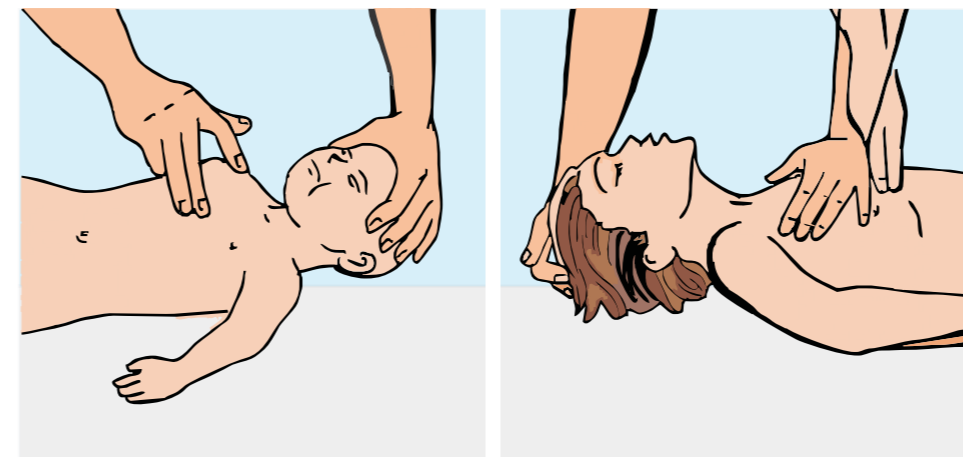
Las personas entrenadas en SVB de adultos y no en pacientes pediátricos harán lo mismo que en adultos. Aunque también pueden dar 5 ventilaciones de rescate y un minuto de compresiones torácicas.

Pida ayuda después de 1 min de RCP (si no hay nadie).

La apertura de la vía aérea en menores de una año no debe extender la cabeza del todo. En los mayores de esta edad como en adultos,

Ventilación: INICIE CON 5 VENTILACIONES DE RESCATE. En bebés (<1 año), insufla por boca y nariz, durante 1-1,5 seg. hasta que vea subir el pecho. En >1 año por la boca. En ambos casos, si no sube el pecho, piense en atragantamiento.

Compresiones: En bebés, con dos dedos en el esternón, deprima aproximadamente 4 cm. En los mayores de 1 año, con el talón de una mano, en la parte inferior del esternón 4-5 cm. Vaya a 100 veces por minuto y no exceda de 120/min.



CÓMO SALVAR UNA VIDA

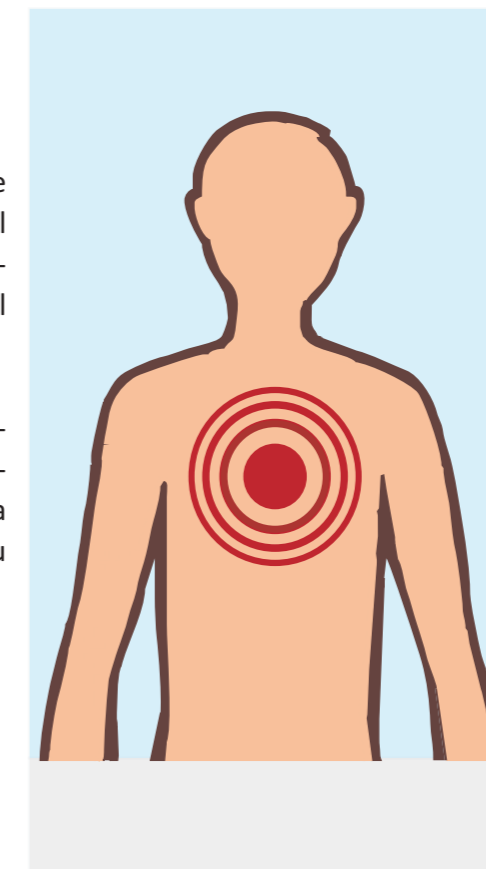
El síntoma más común es una opresión en el centro del pecho, frecuentemente con dolor o quemazón. La molestia puede extenderse a la espalda, cuello, hombros y/o brazos y puede acompañarse o no de sudoración, náuseas, vómitos, ahogo o mareo.

La mayoría de los infartos se producen en reposo. Si la molestia dura más de 5 minutos, aunque sea ligera, llame al 112. Las punzadas en el pecho, generalmente no son síntomas de un infarto.

CÓMO DISMINUIR LOS RIESGOS

Es necesario adoptar hábitos de vida cardiosaludables, abandone el tabaco, siga nuestra dieta mediterránea, evite el sedentarismo y el sobrepeso.

Periódicamente controle sus niveles de colesterol y si padece hipertensión arterial o diabetes, siga estrictamente los consejos de su médico.



Taller de RCP básico

Servicio de medicina intensiva

Recomendaciones ERC2010

Reconocimiento precoz y pedir ayuda



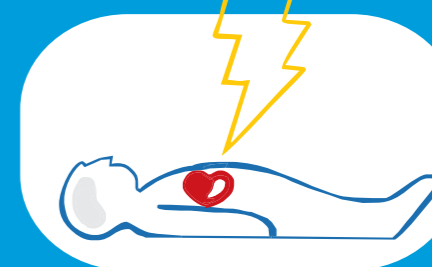
para prevenir la parada c.

RCP precoz



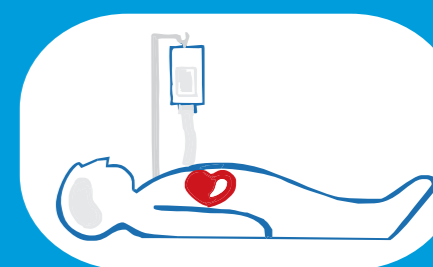
para ganar tiempo

Desfibrilación precoz



para reiniciar el corazón

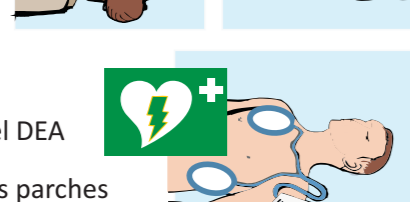
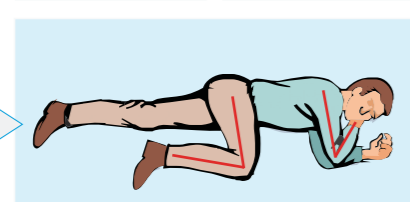
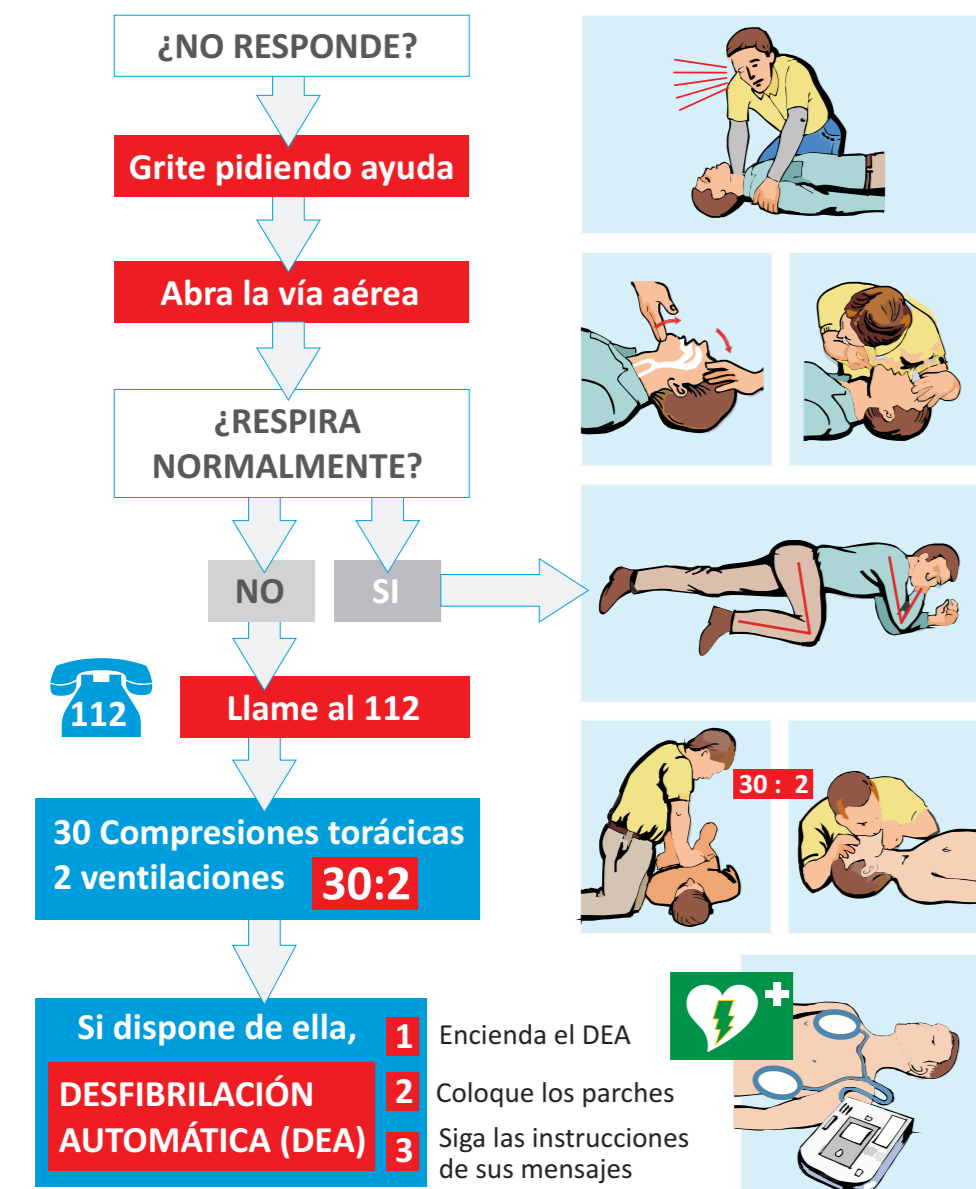
Cuidados postresucitación



para restaurar la calidad de vida

RCP BÁSICA

Garantice su seguridad y la de otras personas



ABRIR LA VÍA AÉREA

Realice la maniobra frente-mentón. Con una mano en la frente y otra en la barbilla, incline con suavidad la cabeza hacia atrás. Con la punta de los dedos en el mentón abra la boca.



COMPRUEBE LA RESPIRACIÓN

En la posición anterior y sin emplear más de 10 sg, **MIRE** si mueve el pecho. **OIGA** si la persona respira o **SIENTA** el aire en la mejilla. Decida si la respiración es normal, anormal o no existe (o tiene movimientos ineficaces, como boqueadas).

Si no existe respiración, o solo las boqueadas, pida ayuda. Si está acompañado, inicie compresiones torácicas. Si está solo, pida ayuda antes de iniciarlas.



COMPRESIÓN TORÁCICA: (masaje cardíaco)

Coloque a la víctima sobre una superficie dura, con brazos y piernas estiradas.

Localice el centro del pecho y en la mitad inferior del esternón coloque el talón de la mano, y, sobre él, el talón de la otra.

Entrelace los dedos de ambas manos.

Con los brazos rectos en la vertical del tórax, deje caer el peso de nuestro cuerpo deprimiendo el pecho de la víctima por lo menos 5 cm.

Comprima por lo menos 100 veces/minuto.

No presione las costillas o abdomen. Para evitar la fatiga sustituya (si es posible) al reanimador cada dos minutos.



VENTILE: BOCA A BOCA

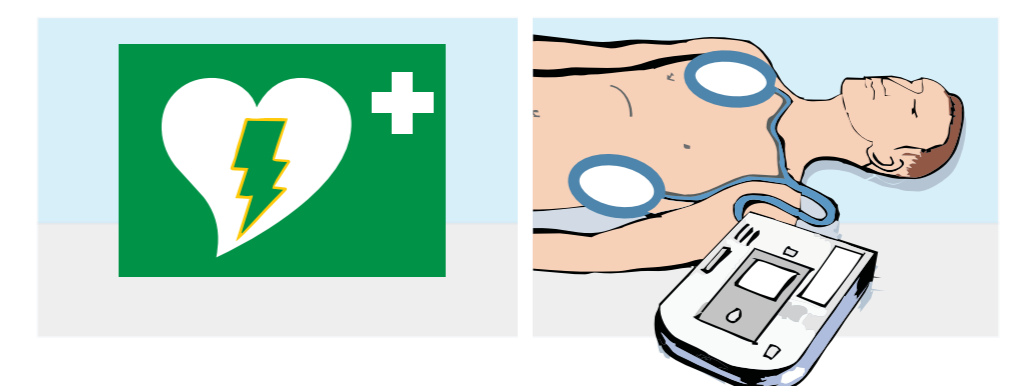
Aplique la maniobra frente mentón. Rodee con los labios la boca de la víctima. Cierre la nariz. Insufle con aire. Compruebe que se eleva el pecho.

Si por alguna razón no se realizara el boca a boca, al menos efectúe las compresiones torácicas



DEFIBRILACIÓN SEMIAUTOMÁTICA

Si dispone de un desfibrilador semiautomático: enciéndalo, coloque las palas auto-adhesivas y siga las instrucciones que con sus mensajes le proporcionará el equipo.



SOLICITE AYUDA



En niños y lactantes, antes de pedir ayuda, haga un minuto de RCP (si está solo). Consulte su número local de emergencias 112/061

Secuencias ventilación - compresión

Realice secuencias de 30 compresiones/2 ventilaciones hasta:

- Llegada ayuda
- Recuperación de la víctima
- Agotamiento del reanimador

Taller de RCP básico

Servicio de medicina intensiva



C/ Gladiolo s/n - 28933 Móstoles (Madrid)
Tel. 91 481 62 25 - Fax. 91 481 62 16 - e.mail: info@hospitalreyjuancarlos.es

www.hospitalreyjuancarlos.es - www.madrid.org