



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Enfermería y Obstetricia

LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA
PRIMEROS AUXILIOS
UNIDAD I GENERALIDADES

Dra. Bárbara Dimas Altamirano

Tipo de aprendizaje: Taller
Carácter: Optativa
Núcleo de formación: Básico
Horas de teoría: 1 hora
Horas de práctica: 3 horas

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar las técnicas de primeros auxilios ante enfermedades repentinas o accidentes en los adultos mayores; que le permitan orientar a su vez al adulto mayor y a la familia, cuando se encuentren en estas circunstancias.

UNIDAD I

Describir las bases conceptuales relacionadas a los primeros auxilios en el adulto mayor



Tú puedes salvar una vida

Primeros Auxilios



OBJETIVOS PARTICULARES

- **Describir los conceptos de primeros auxilios, urgencia, emergencia, enfermedad y salud.**
- **Reconocer los signos vitales y estado de conciencia del adulto mayor en situación de urgencia.**
- **Aplicar el algoritmo 2015 de Soporte Vital Básico, de acuerdo a la American Heart Association, en una urgencia.**

SUBTEMAS

- 1. Generalidades de los primeros auxilios**
- 2. Primeros auxilios**
- 3. Urgencia, emergencia, salud y enfermedad**
- 4. Valoración de signos vitales y estado de conciencia**
- 5. Soporte Vital Básico**



PRIMEROS
AUXILIOS



GENERALIDADES

- **Prehistoria: por necesidad de desarrollar métodos para tratar las enfermedades y lesiones que sufría.**
- **El desarrollo de los Primeros Auxilios ha estado unido siempre a las Guerras. la atención médica era provista por caballeros religiosos eran adiestrados en conocimientos básicos para tratar las heridas en el campo de batalla.**

- **Surgió en Francia e Italia a los comienzos de 1859**
- **Henry Dunant, suizo, en favor de la causa humanitaria, pasó por Solferino, justo después de una batalla decidió organizar en lo posible a la población más cercana, en su mayoría mujeres a fin de asistir a los heridos sin importar de qué ejército formaban parte.**

- Gustave Moynier, presidente de la Sociedad de Ginebra, decide tratar el tema en una reunión, se crea así un comité de cinco personas entre ellas Dunant, cuyo primer encuentro oficial se realiza el **17 de febrero de 1863**, fecha considerada como la de la fundación del **Comité Internacional de la Cruz Roja.**

- **Durante la primera y segunda guerras mundiales, la Cruz Roja británica formo la organización conjunta de la guerra y desempeño un papel importante en apoyo de los servicios médicos en los campos de batalla.**

PRIMEROS AUXILIOS

- **Técnicas y procedimientos de carácter inmediato, limitado, temporal, profesional o de personas capacitadas o con conocimiento técnico que es brindado a quien lo necesite, víctima de un accidente o enfermedad repentina.**

- Conjunto de **cuidados**, **técnicas** y **decisiones** que deben ser **inmediatas**, **adecuadas**, **provisionales** (temporales), prestadas a víctimas de accidentes o enfermedad repentina, antes de ser atendidas en un hospital.

Esta respuesta inicial por parte del personal de salud, debe **minimizar el impacto sobre las víctimas** y **estabilizar a la víctima** hasta que se consiga la atención del profesional adecuada.

OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

1. Conservar la vida

2. Evitar complicaciones físicas y psicológicas

A. Proteger las heridas de infecciones

B. no dar líquidos ni alimentos

C. no dar medicamentos

D. movilización adecuada y solo cuando sea necesario

E. colocación en posición lateral de seguridad

F. mantener al herido caliente

G. no comente sobre lo sucedido

3. Ayudar a la recuperación del paciente

a) No dejar solo al paciente

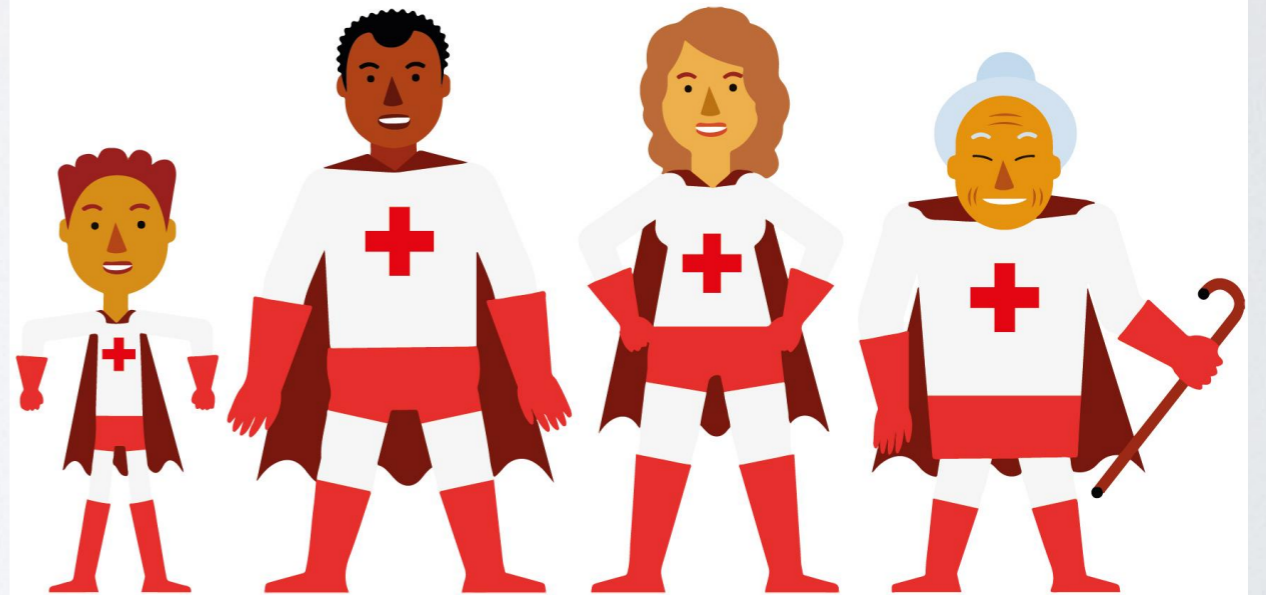
4. Asegurar el traslado inicial del paciente



NORMAS DE PRIMEROS AUXILIOS

- Conservar la cama
- Avisar al servicio de urgencias
- Actuar si se está seguro de lo que hace
- Registre datos
- Evitar aglomeraciones
- Mantener estable la temperatura corporal
- Clasificar al paciente por revisión física

**SEA UN HÉROE.
SALVE VIDAS**



Primeros auxilios para todos, en todo lugar

BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

- Elemento físico (maleta, armario, bolsa o caja) que contiene medicamentos y material sanitario destinado a los primeros auxilios o para tratar las dolencias, molestias, **síntomas leves** o comunes que puedan cursar en el **ámbito doméstico, sanitario, empresarial o privado.**



COMPOSICIÓN

- termómetro
- baumanómetro/estetoscopio
- tijeras
- gasas estériles
- desinfectantes (accuaseptic o microdacyn)
- vendas
- curitas, steri strep, hypafix,
- guantes desechables
- tegaderm
- cubrebocas
- toallas desinfectantes con alcohol isopropílico o clorexhidina

Medicamentos

- analgésicos (aspirina, paracetamol, ibuprofeno)
- antiinflamatorios (diclofenaco, naproxeno)
- antiácidos (alumnio y magnesio)
- antiemético (metoclopramida)
- vida suero oral
- antidiarreicos (loperamida)
- antialérgicos (loratadina, cloropiramina)

EL BOTIQUÍN

¿QUÉ ES?

Es el recurso básico para la prestación y atención en primeros auxilios. En él se encuentran los elementos indispensables para dar atención inicial a las personas que sufren alguna lesión o evento y, en muchos casos, pueden ser decisivos para evitar complicaciones y salvar vidas

ELEMENTOS

1. Acetaminofén
2. Alcohol en gel
3. Alcohol al 70% para desinfectar
4. Algodón
5. Aspirinas de 500 y 100 miligramos
6. Bajalenguas: un paquete
7. Compresas o apósitos
8. Copitos o aplicadores
9. Curas: una caja
10. Desinfectantes: iodine, prepodine
11. Esparadrapo de 4 pulgadas
12. Fósforos
13. Gasas limpias
14. Gasas estériles
15. Jeringas desechables
16. Guantes de látex para el auxiliador
17. Jabón neutro (blanco)
18. Linterna o velas
19. Manual de primeros auxilios
20. Microporo de 2 pulgadas
21. Navaja
22. Pañuelos blancos sin usar
23. Pilas de repuesto para la linterna
24. Pinzas sin dientes
25. Solución salina: una de 500 cc
26. Termómetro digital
27. Tijeras limpias, no oxidadas
28. Vasos desechables limpios
29. Vendas de telas
30. Vendas elásticas

RECOMENDACIONES

- ✓ Asegurar el área
- ✓ Retirar agente causal
- ✓ Verificar conciencia y signos vitales
- ✓ Avisar
- ✓ Tranquilizar
- ✓ Proteger la quemadura
- ✓ Determinar la gravedad de la lesión: evaluar extensión y profundidad
- ✓ Iniciar primeros auxilios
- ✓ Buscar otras lesiones
- ✓ Retirar anillos, pulseras, reloj si piel no está rota
- ✓ Tratar las quemaduras según su profundidad

Diagrama de flujo.
El botiquín

Dr. Víctor León López
Médico y Cirujano U. de A.

URGENCIA

- Se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata. No tiene riesgo vital. Requiere asistencia dentro de un periodo de tiempo razonable
- náuseas
- dolor estomacal
- diarreas
- fiebre
- síncope
- crisis nerviosa
- cólico renal o hepático



EMERGENCIA

- **Situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una atención inmediata. Riesgo para la vida.**
- Pérdida de conocimiento
- abundante pérdida de sangre o hemorragia
- dificultad respiratoria prolongada
- dolor intenso en la zona del pecho
- convulsiones
- electrocución
- asfixia por inmersión
- caídas desde alturas
- accidentes de tránsito



SALUD

- Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.



+ SALUD

OMS, 1948.



ENFERMEDAD

- **Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.**

OMS

- **Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna parte debida a una causa interna o externa.**

VALORACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES

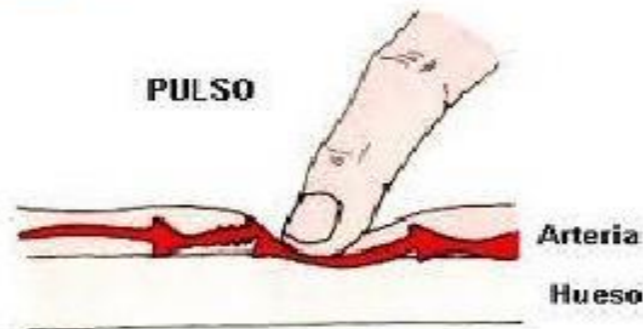
- Los signos vitales son las señales o reacciones que revelan las funciones básicas de un organismo vivo y son:



PULSO

Toma de pulso

El pulso radial se siente en la muñeca, por debajo del pulgar



- tomar por un minuto
- en situación de **urgencia**, con pérdida del estado de conciencia tomar en grandes arterias por **10 segundos**.

FRECUENCIA RESPIRATORIA



- tomar por un minuto
- en situación de **urgencia**, con pérdida del estado de conciencia tomar por **10 segundos**, con la técnica **VOS**: ver, oír y sentir.

PRESIÓN ARTERIAL

LA POSTURA

Para que la posición adoptada sea correcta, ésta debe permitir el reposo psicofísico.

El **manguito** debe colocarse a la altura del corazón y a uno o dos centímetros por encima del codo

Se debe apoyar bien la **espalda** sobre el respaldo

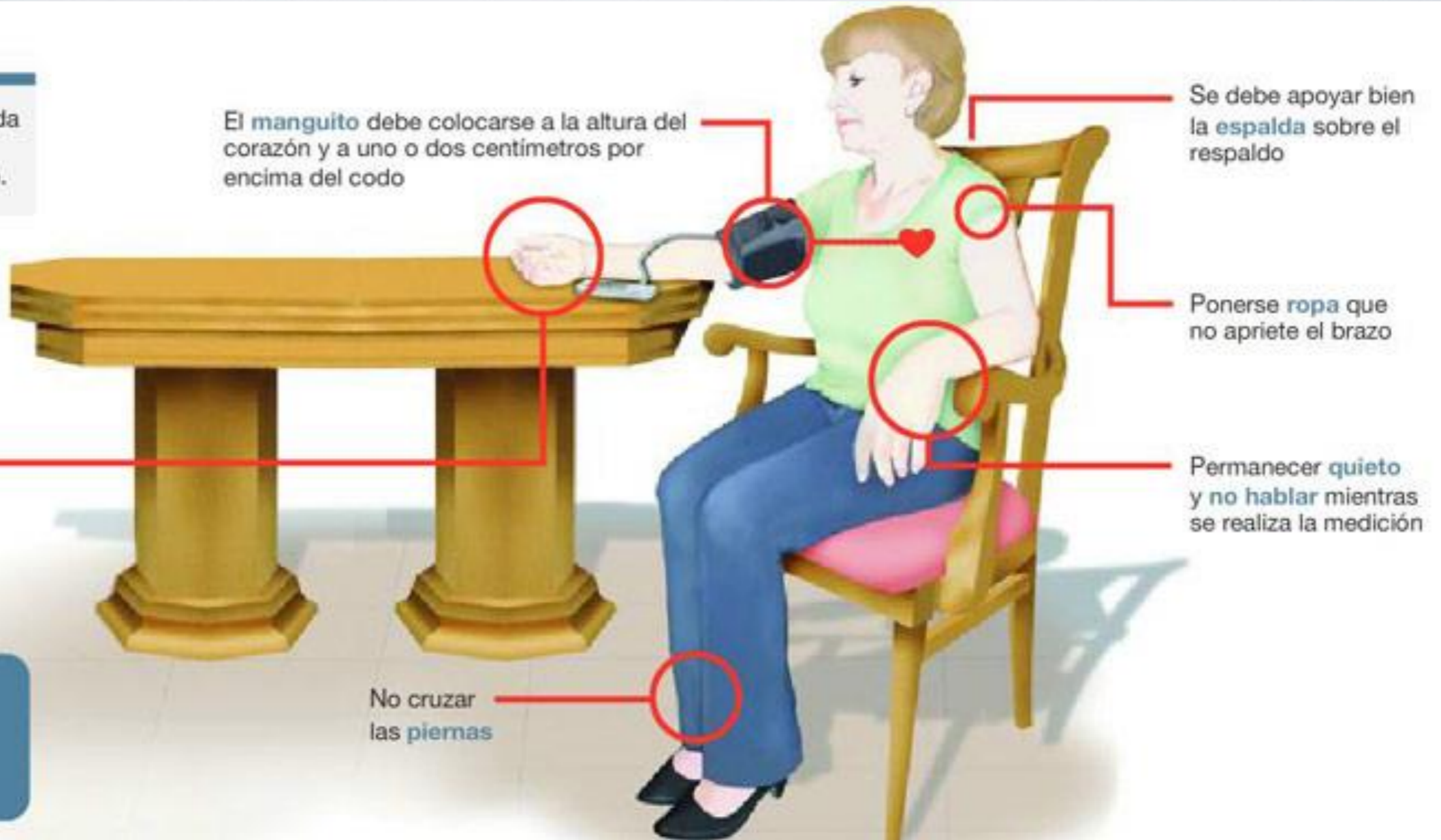
Ponerse **ropa** que no apriete el brazo

Permanecer **quieto** y no hablar mientras se realiza la medición

El brazo ha de reposar inmóvil sobre la mesa

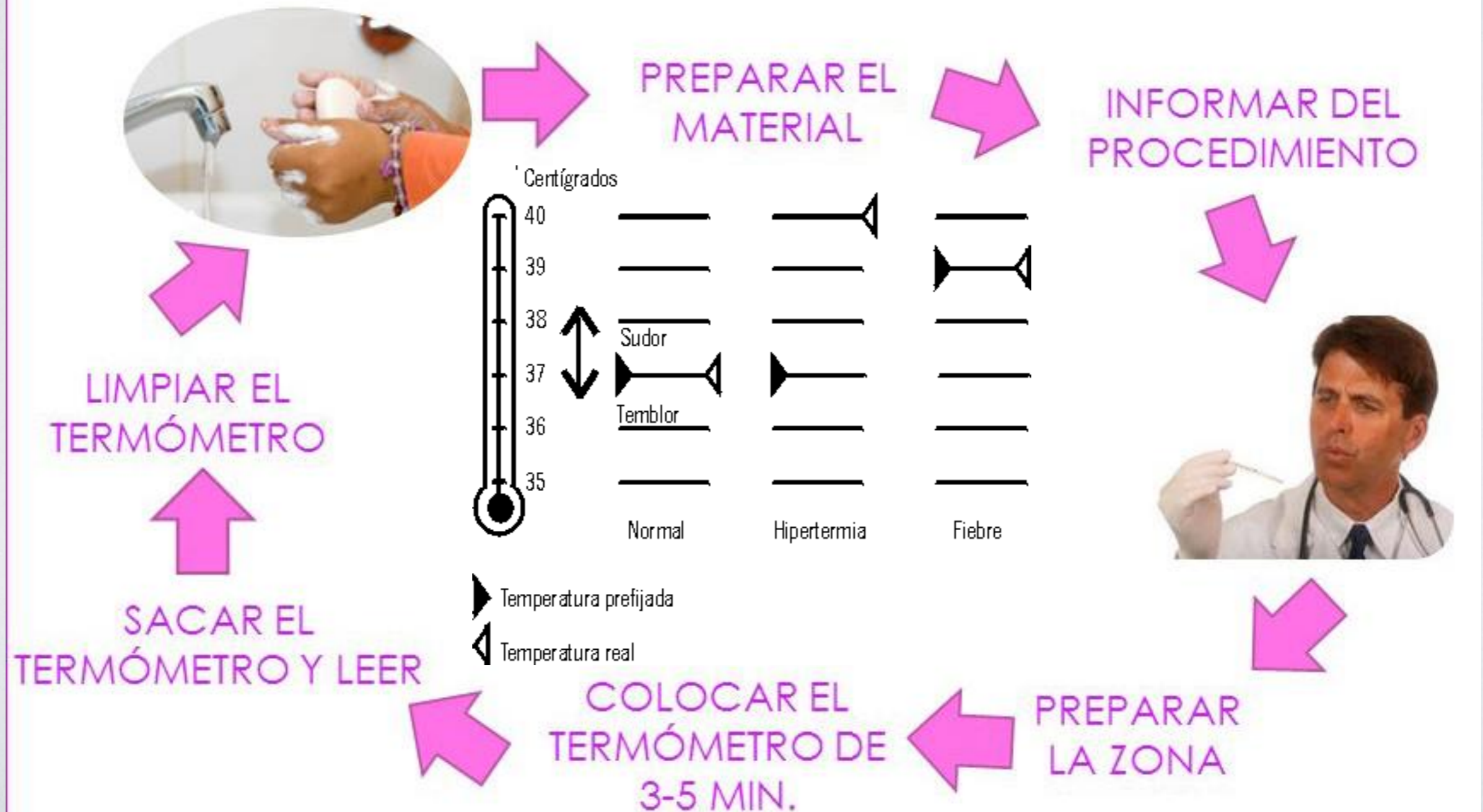
No cruzar las **piernas**

Se recomienda **reposar sentado** al menos durante los 5 minutos previos a la medición.



TEMPERATURA

Pasos para la toma de la temperatura corporal



SATURACIÓN DE OXÍGENO

El pulsioxímetro es un instrumento no invasivo que mide la saturación de oxígeno en la sangre arterial gracias a un sensor que se puede colocar en el dedo de la mano.

La SaO_2 normal es de 95 al 100% y una SaO_2 inferior al 70 % supone un riesgo para la vida.



ESTADO DE CONCIENCIA

Escala de Glasgow

DEFINICIÓN

- Herramienta clínica usada para evaluar:
- El grado de conciencia en todas las formas de coma.
- Funcionamiento neurológico, por lo tanto de la gravedad de una lesión cerebral

¿Está usted bien?
¿Puedo ayudarle?
Soy socorrista



LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS): tipos de respuesta motora y su puntuación

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la **respuesta verbal**, la **respuesta ocular** y la **respuesta motora**. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.



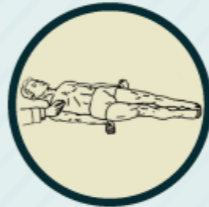

OCULAR

| | | | |
|--|---|---|---|
| 4 | 3 | 2 | 1 |
| ESPONTÁNEA | ORDEN VERBAL | DOLOR | NO RESPONDEN |
|  |  |  |  |

VERBAL

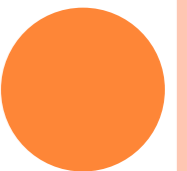
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ORIENTADO Y CONVERSANDO | DESORIENTADO Y HABLANDO | PALABRAS INAPROPIADAS | SONIDOS INCOMPREENSIBLES | NINGUNA RESPUESTA |
|  |  |  |  |  |

MOTORA

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ORDEN VERBAL OBEDECE | LOCALIZA EL DOLOR | RETIRADA Y FLEXIÓN | FLEXIÓN ANORMAL | EXTENSIÓN | NINGUNA RESPUESTA |
|  |  |  |  |  |  |
| | | | (rigidez de decorticación) | (rigidez de decerebración) | |

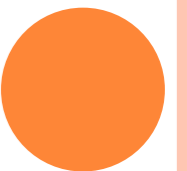
SOPORTE VITAL

- Conjunto de maniobras dirigidas a la **prevención** del paro cardiorrespiratorio o a su **tratamiento** mediante maniobras de **reanimación cardiopulmonar** entendidas como el conjunto de maniobras normalizadas de aplicación secuencial, encaminadas a la **sustitución y restitución de las funciones ventilatoria y circulatoria** sin necesidad de aporte instrumental



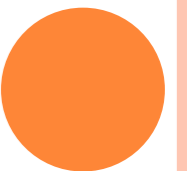
CLASIFICACIÓN

- **Soporte vital básico**, en el que no se utilizan dispositivos mecánicos para la realización de la maniobras, salvo dispositivos de barrera para la ventilación con aire espirado (estas maniobras pueden ser aplicadas por la población en general)
- **Soporte vital avanzado** que requiere material específico y profesionales cualificados.



SOPORTE VITAL BÁSICO

- Las maniobras deben ser aplicadas de forma precoz (**antes de los 4 minutos**) manteniéndose de forma ininterrumpida hasta la llegada del personal especializado que pueda iniciar las maniobras de soporte vital avanzado (antes de 8 minutos).
- Este tiempo de respuesta se consigue gracias a la instauración de forma generalizada de **servicios de emergencias** dotados de unidades móviles, que se activan mediante llamada telefónica a números que se pueden memorizar fácilmente.



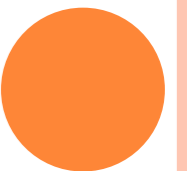
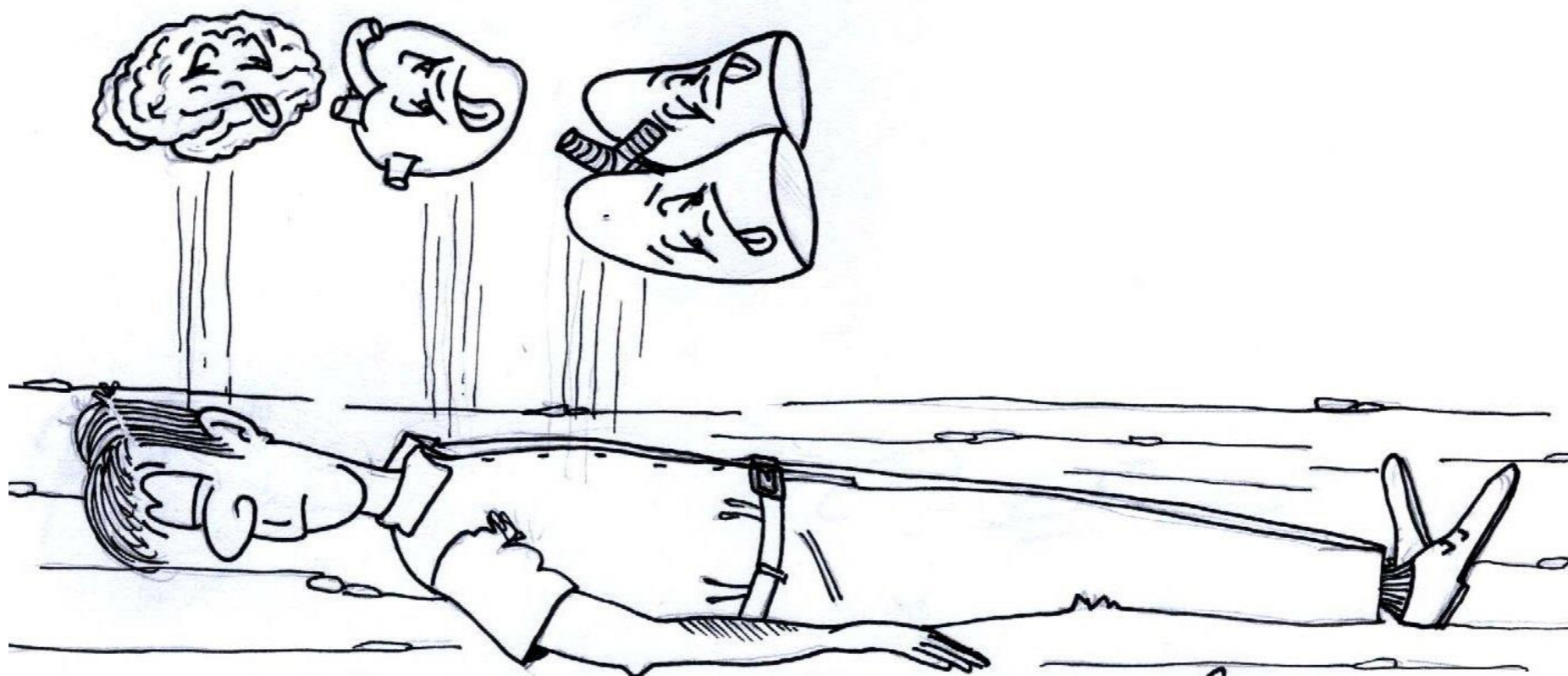
OBJETIVO

- Aportar oxígeno al cerebro y el corazón mientras llega la atención médica profesional (soporte vital avanzado)
- Restablecer un flujo adecuado de sangre oxigenada antes de que aparezcan lesiones hipóxicas irreversibles.



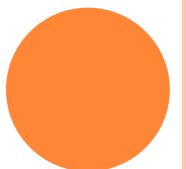
PARO CARDIORESPIRATORIO

- Situación, potencialmente reversible, de pérdida de las funciones circulatoria y ventilatoria espontáneas.
- Esta situación provoca el cese del flujo sanguíneo y, por consiguiente, la falta de oxigenación de los órganos vitales, fundamentalmente a nivel cerebral, que puede provocar la muerte de la víctima



REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

- Es el conjunto de maniobras que se le aplican a una persona para suplir de una manera activa la función de bombeo de sangre que realiza el corazón en condiciones normales a través de compresiones cardiacas externas y respiración de salvamento.



Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

Enfrentados a una situación de emergencia ante una persona que no responde y no respira o la respiración no es normal, la aplicación de RCP es clave.

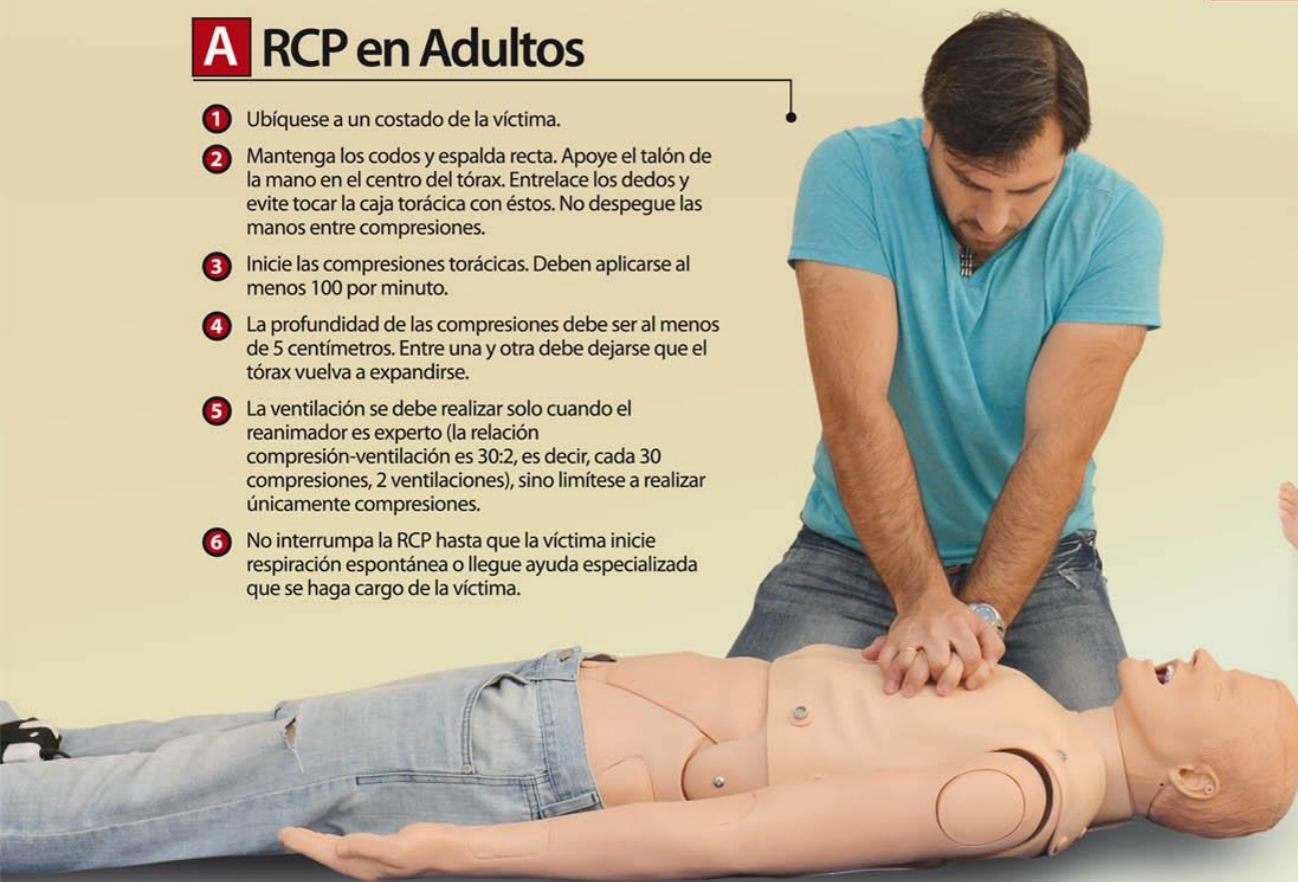
Se trata de una técnica que permite mantener la oxigenación de los órganos vitales de la víctima, a través de compresiones torácicas y ventilación artificial. Si se ve obligado a realizar este tipo de procedimiento tenga en cuenta que, salvo variaciones en la profundidad de la compresión, su aplicación es muy similar en niños y adultos.

En cualquier caso antes de comenzar tenga en cuenta que:

- Es importante que mantenga la calma.
- Revise a la víctima en el mismo lugar.
- Mantenga alejadas a otras personas del sitio del accidente.
- Compruebe que el entorno donde va a actuar es seguro para usted y la víctima.
- No de a beber líquidos de ninguna especie ya que puede existir peligro de asfixia.
- No administre ningún medicamento.
- Procure que alguien llame a la ambulancia al número 131.

A RCP en Adultos

- 1 Ubíquese a un costado de la víctima.
- 2 Mantenga los codos y espalda recta. Apoye el talón de la mano en el centro del tórax. Entrelace los dedos y evite tocar la caja torácica con éstos. No despegue las manos entre compresiones.
- 3 Inicie las compresiones torácicas. Deben aplicarse al menos 100 por minuto.
- 4 La profundidad de las compresiones debe ser al menos de 5 centímetros. Entre una y otra debe dejarse que el tórax vuelva a expandirse.
- 5 La ventilación se debe realizar solo cuando el reanimador es experto (la relación compresión-ventilación es 30:2, es decir, cada 30 compresiones, 2 ventilaciones), sino límitese a realizar únicamente compresiones.
- 6 No interrumpa la RCP hasta que la víctima inicie respiración espontánea o llegue ayuda especializada que se haga cargo de la víctima.



▶ Entrelace los dedos y evite tocar la caja torácica con éstos.



B RCP en Niños

- 1 La técnica de compresión para niños es similar a la utilizada con adultos. Deben aplicarse al menos 100 compresiones por minuto.
- 2 Para que sean eficaces el reanimador debe comprimir al menos un tercio del diámetro del tórax, esto equivale a unos 4 centímetros en la mayoría de los lactantes y unos 5 centímetros en los niños.

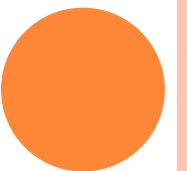
C RCP en Lactantes

- 1 La técnica de compresión para lactantes consiste en compresión con dos dedos en el centro del pecho del bebé, justo por debajo de una línea imaginaria ubicada entre sus tetillas. Deben aplicarse al menos 100 compresiones por minuto.



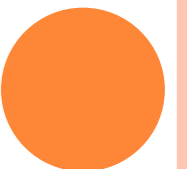
ASPECTOS ÉTICOS RCP

- Preservar la vida,
- Restablecer la salud,
- Aliviar el sufrimiento
- Limitar la discapacidad
- En E.U. el mayor énfasis está puesto en la autonomía de cada paciente.
- En Europa más énfasis en la autonomía de los equipos de salud.



CRITERIOS PARA NO INICIAR RCP

- Paciente con orden de no iniciar reanimación (NIR)
- Signos de muerte irreversible
- No sea posible esperar ningún beneficio fisiológico, pese al tratamiento físico.
- En la sala de partos:
 - Gestación confirmada <23 SDG o peso <400 g.
- Anencefalia
- Trisomía 13 o 18 confirmada



CRITERIOS PARA SUSPENDER RCP

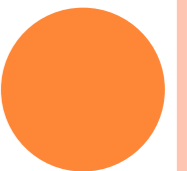
- Dependen del médico tratante
- Tiempo hasta la RCP
- Tiempo hasta la desfibrilación
- Estado preparó
- Ritmo inicial del paro

El factor más importante asociado con el mal pronóstico es el tiempo de maniobras.

Nunca utilizar la calidad de vida como criterio para no iniciar la RCP.

COMPRESIÓN DEL CABD DE LA RCP

- **C**irculación
 - Vía **A**érea
- **B**uena Respiración
- **D**esfibrilación



CPR is as easy as

C-A-B



Compressions

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



Airway

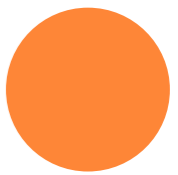
Tilt the victim's head
back and lift the chin
to open the airway



Breathing

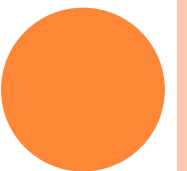
Give mouth-to-mouth
rescue breaths

American Heart
Association



CADENA DE SUPERVIVENCIA

- La Asociación Americana de Corazón (AHA por sus siglas, del inglés American Heart Association) se ha esmerado durante las últimas tres décadas en investigar y difundir las acciones de la Cadena de Sobrevivencia, que se define como la secuencia de actuaciones encaminadas a disminuir la mortalidad en situaciones de compromiso vital.
- Se integra por cinco eslabones principales:



Cadenas de supervivencia en los paros cardíacos intrahospitalarios y los paros cardíacos extrahospitalarios

PCIH



PCEH



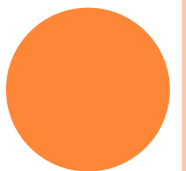


SOPORTE VITAL BÁSICO

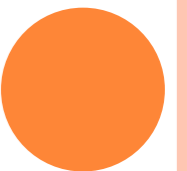
1. Llamar - 4 minutos
2. Reanimar
3. Desfibrilar
4. Tratar
5. Monitorizar

SOPORTE VITAL AVANZADO

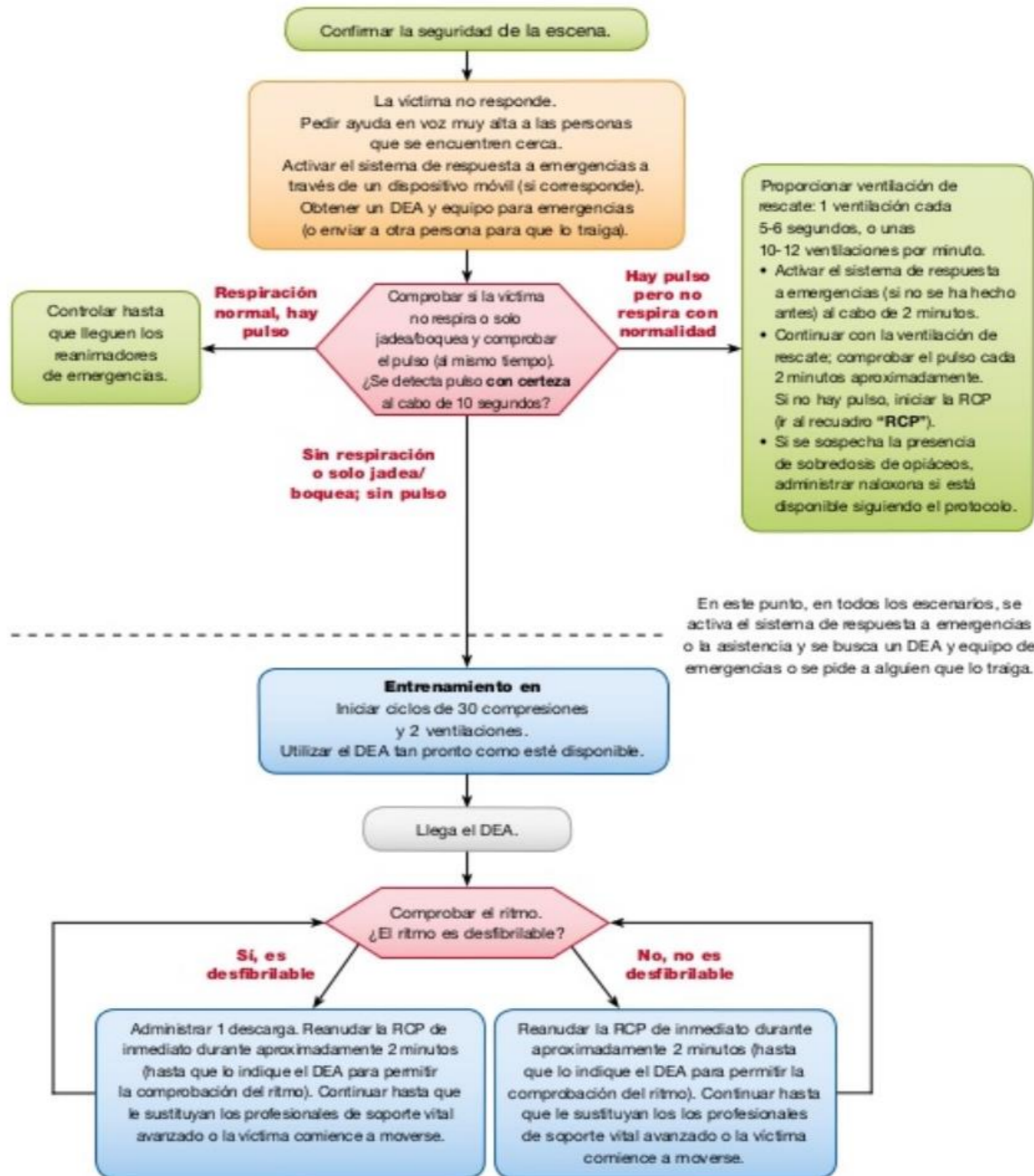
- 8 minutos



- Estas cinco acciones son de vital importancia para la sobrevivencia de las víctimas de infartos y paro cardiorrespiratorio fuera del hospital; en situaciones donde los segundos cuentan, conocer el correcto orden de los componentes de la Cadena de Sobrevivencia, las maniobras de la RCP básica y el uso del DEA es de vital importancia.



Algoritmo de paro cardíaco en adultos para profesionales de la salud que proporcionan SVB/BLS: actualización de 2015

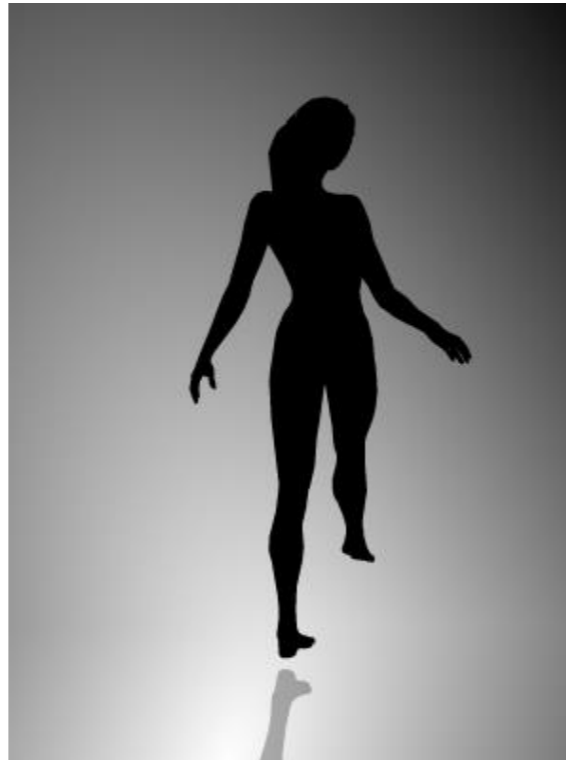


Paso 1. EVALUACIÓN

El reanimador que llega junto a la víctima debe asegurarse rápidamente de que el lugar es seguro. Luego, el reanimador debe verificar si la víctima responde:

| Paso | Acción |
|------|--|
| 1 | <i>Asegúrese de que el lugar es seguro tanto para usted como para la víctima. La idea es que usted no se transforme en una víctima también. Edificio quemando, en el agua, o cerca de cables eléctricos.</i> |
| 2 | <i>Toque a la víctima en el hombro y pregúntele en voz alta: “¿se siente bien?”</i> |

¿Lugar seguro?



- *“Los héroes muertos no pueden salvar vidas. Los héroes heridos son una molestia. Así que verifique si hay peligro en el lugar antes de entrar tambaleándose.”*

*Nancy L. Caroline, Emergency Care in the
Streets.*

No hay movimiento ni respuesta

“¡Señor, señor!,
¿Está usted bien?”



Pedir ayuda en voz muy alta LLAME al número local de emergencias médicas

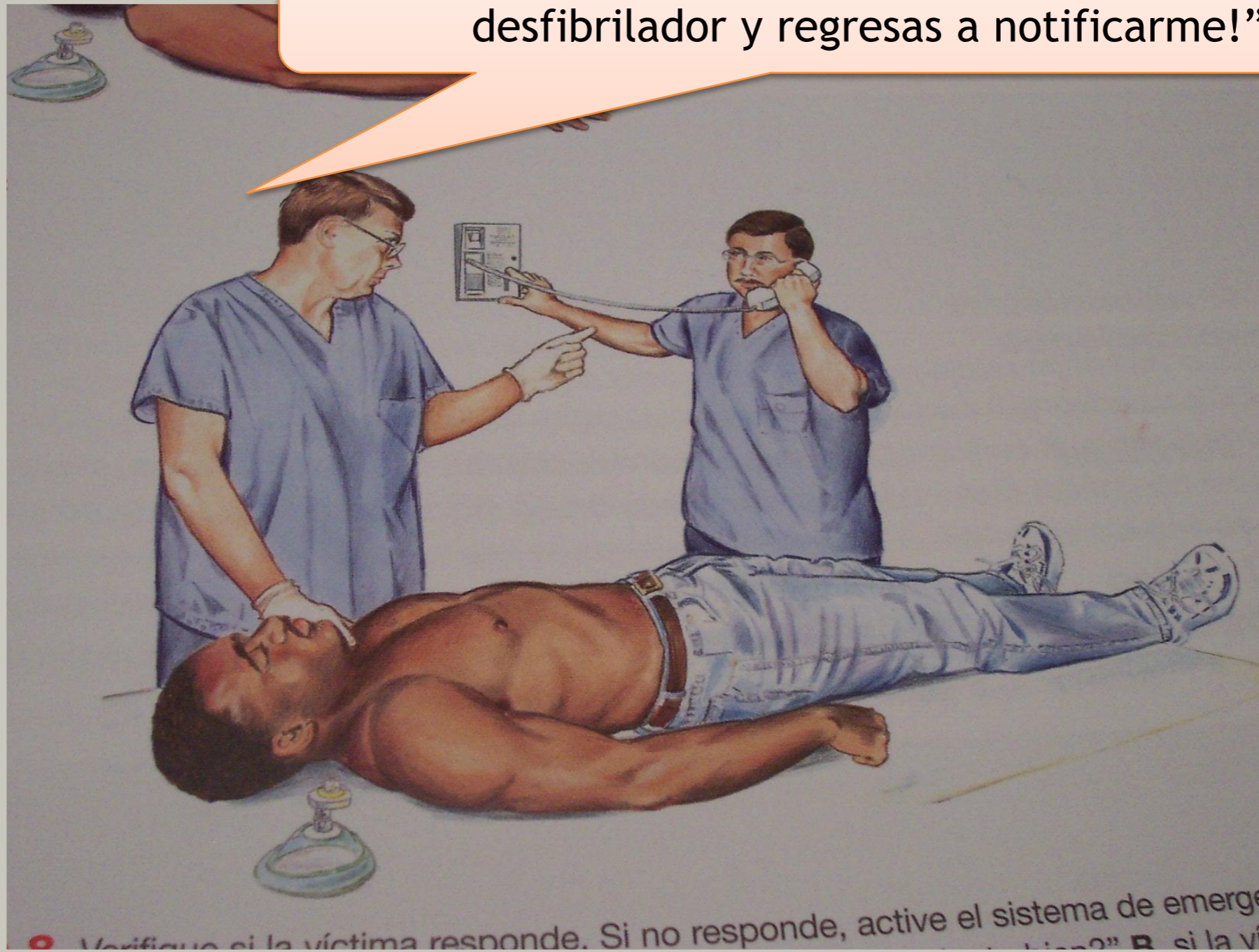
(911) con el dispositivo móvil en manos libres

Consiga un DEA

O que esto lo haga el segundo

(si hay otro presente) reanimador

“¡Tú ... Llama al 911 pide una ambulancia con desfibrilador y regresas a notificarme!”



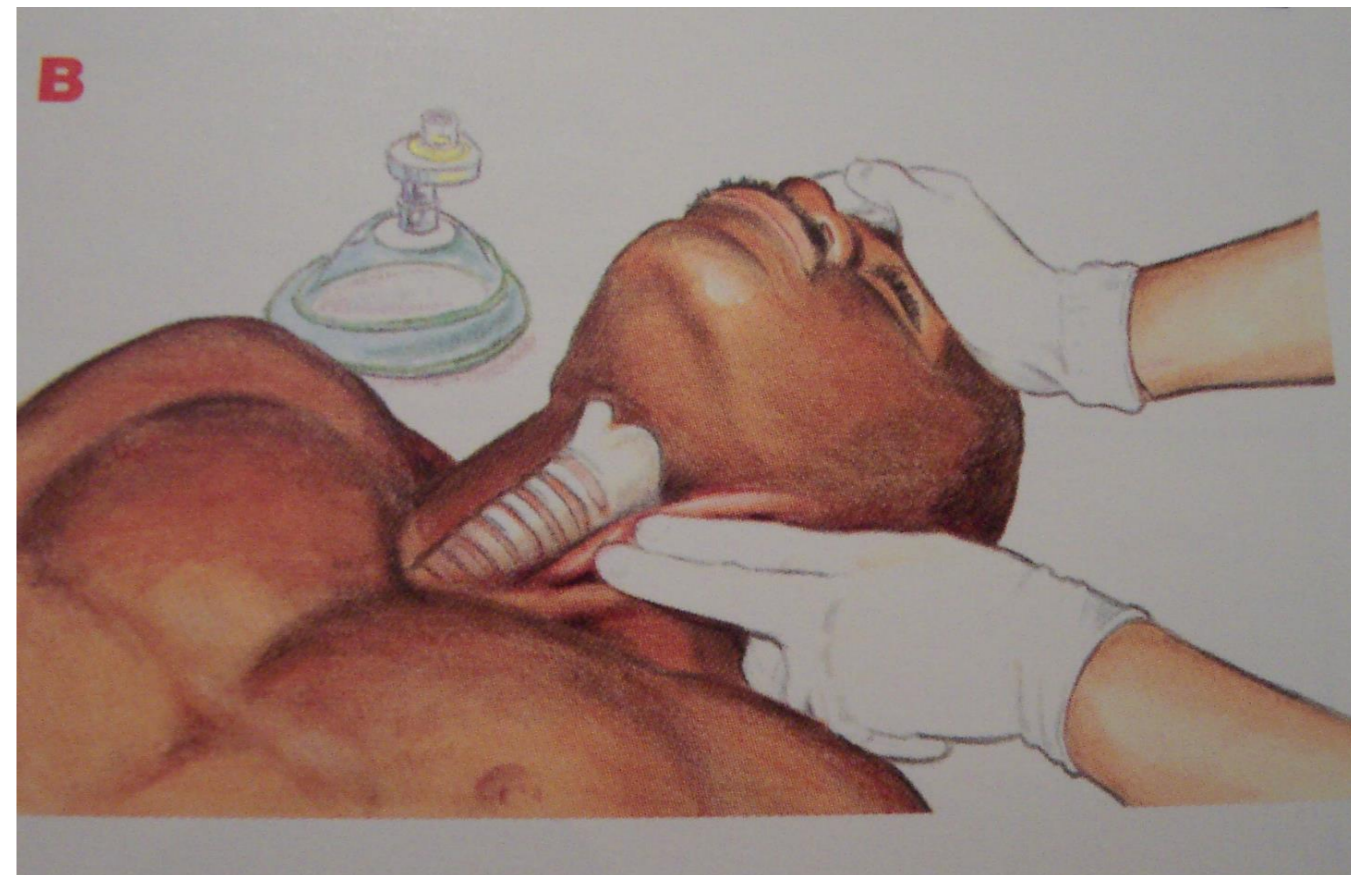
Verifique si la víctima responde. Si no responde, active el sistema de emergencia. ¿Qué hacer? R. si la ví

Si no hay respuesta, verifique el pulso y respiración:
10 seg

Buscar el pulso carotideo
Localizar la tráquea



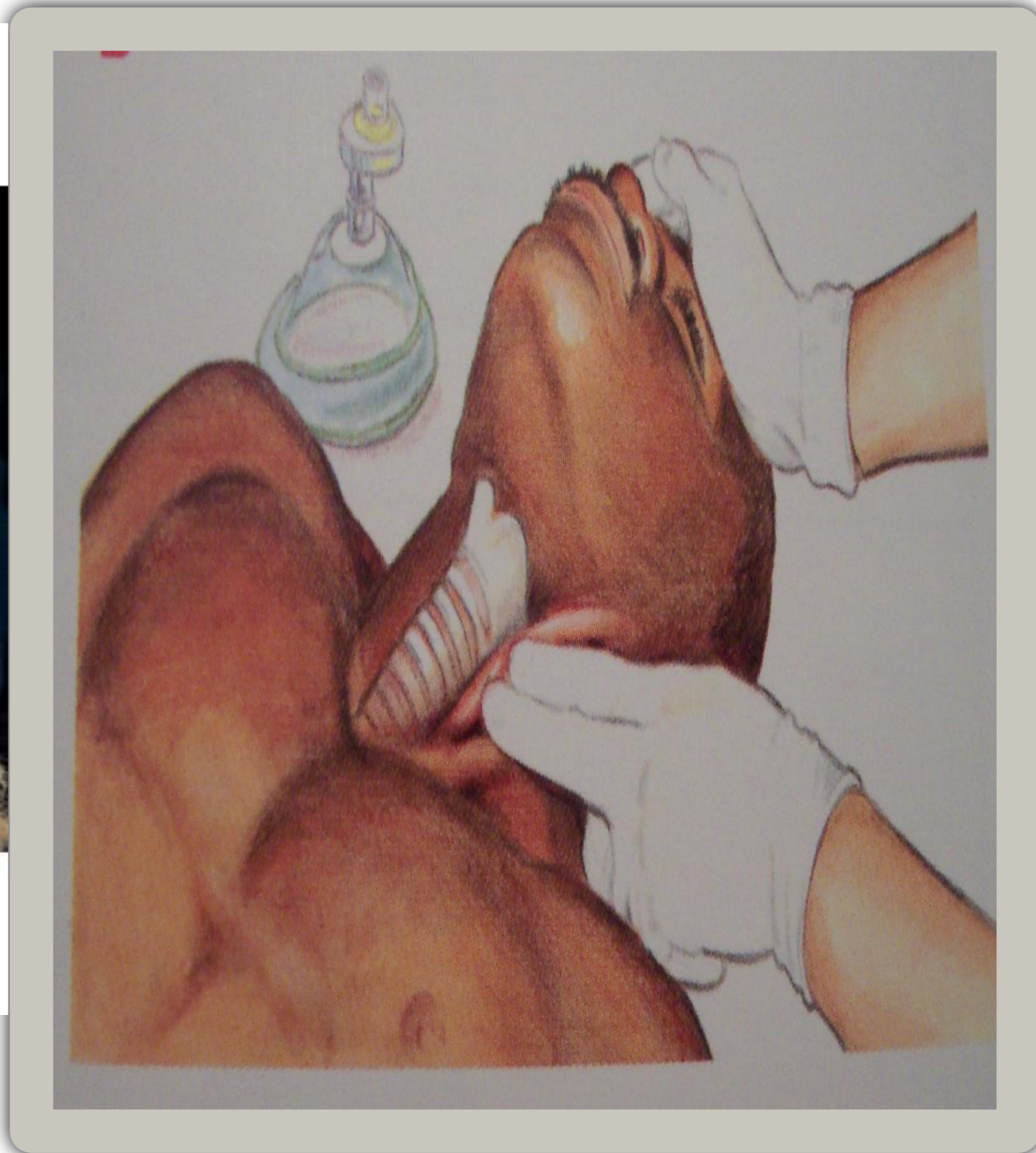
Tomar el pulso carotideo
con suavidad



Tiene pulso



- Administre 1 respiración cada 5 ó 6 segundos.
- Vuelva a verificar el pulso cada 2 minutos.



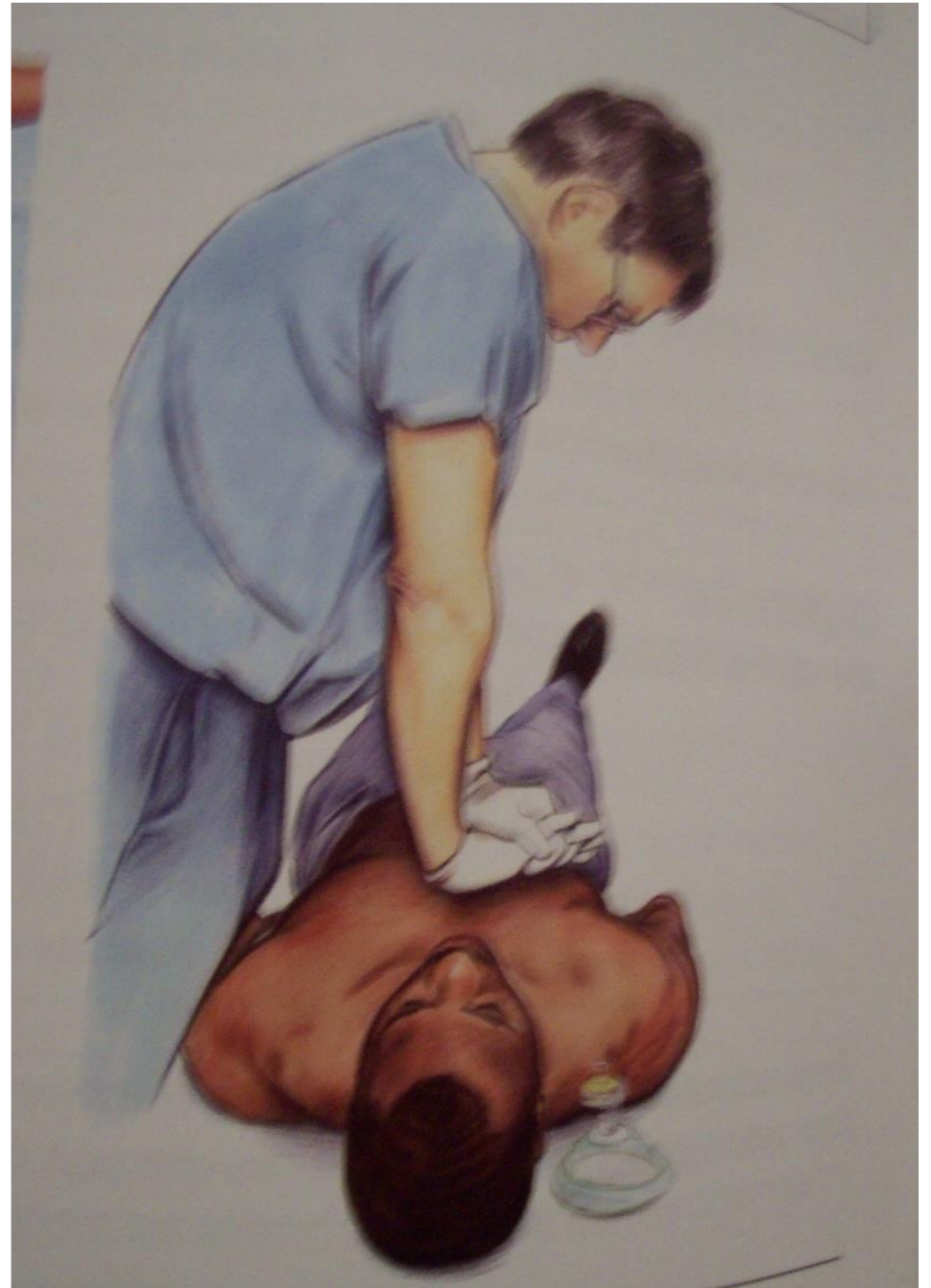
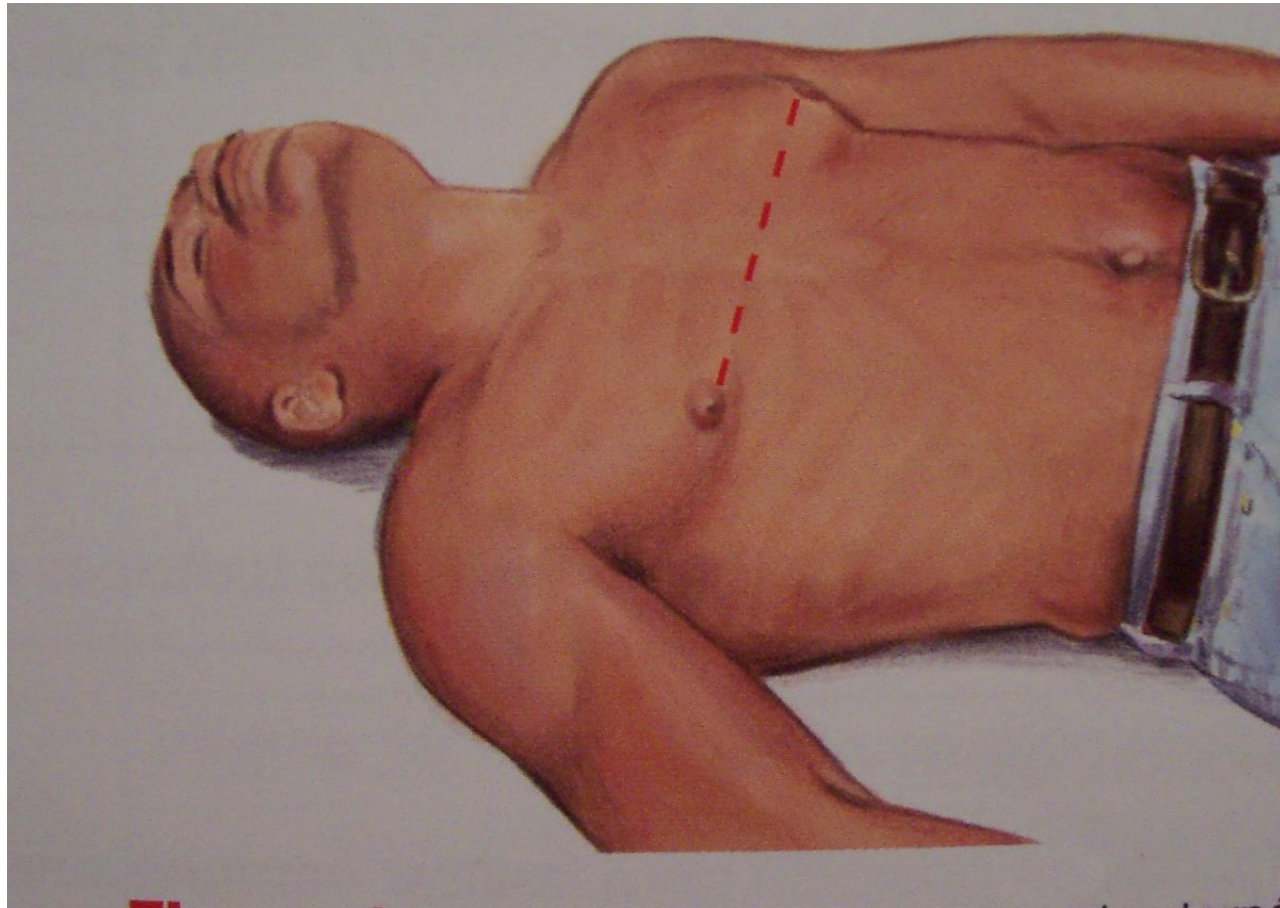
Si no hay respuesta,
verifique el pulso:
10 seg.

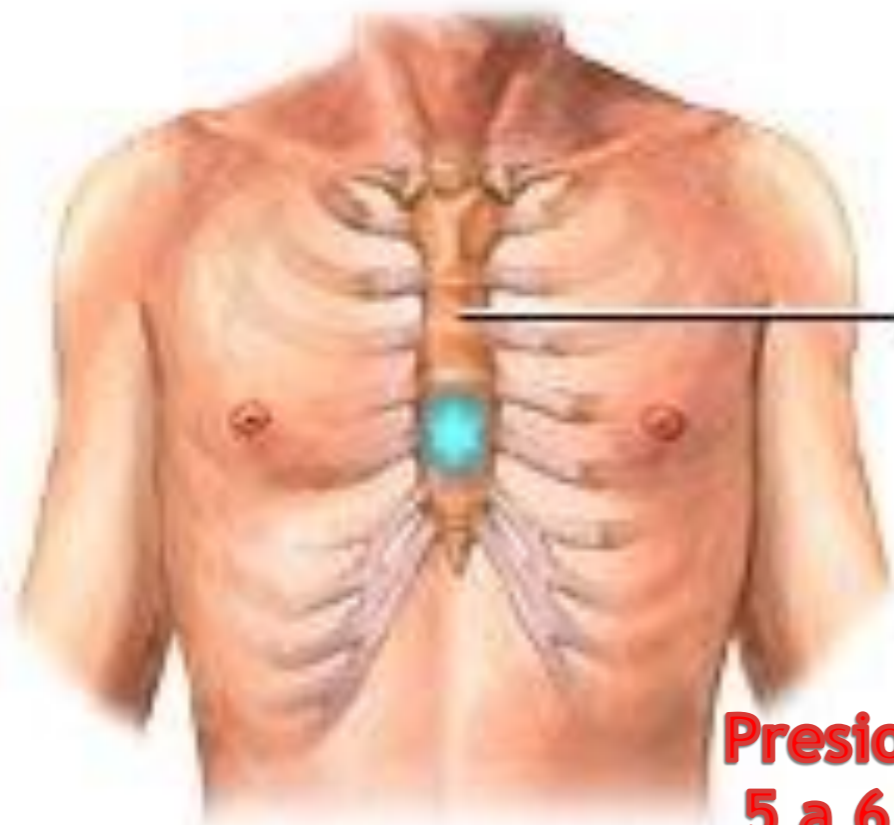


No tiene pulso

Administre ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que llegue el DEA/desfibrilador, lo reemplace el equipo de SVA o la víctima empiece a moverse. Comprima fuerte y rápido al menos 120/min y permita que el pecho regrese a la posición original. Minimice las interrupciones en las compresiones.

Manos sobre el esternón, en la línea de los pezones.





Esternón

**Presionar al menos
5 a 6 cm.**



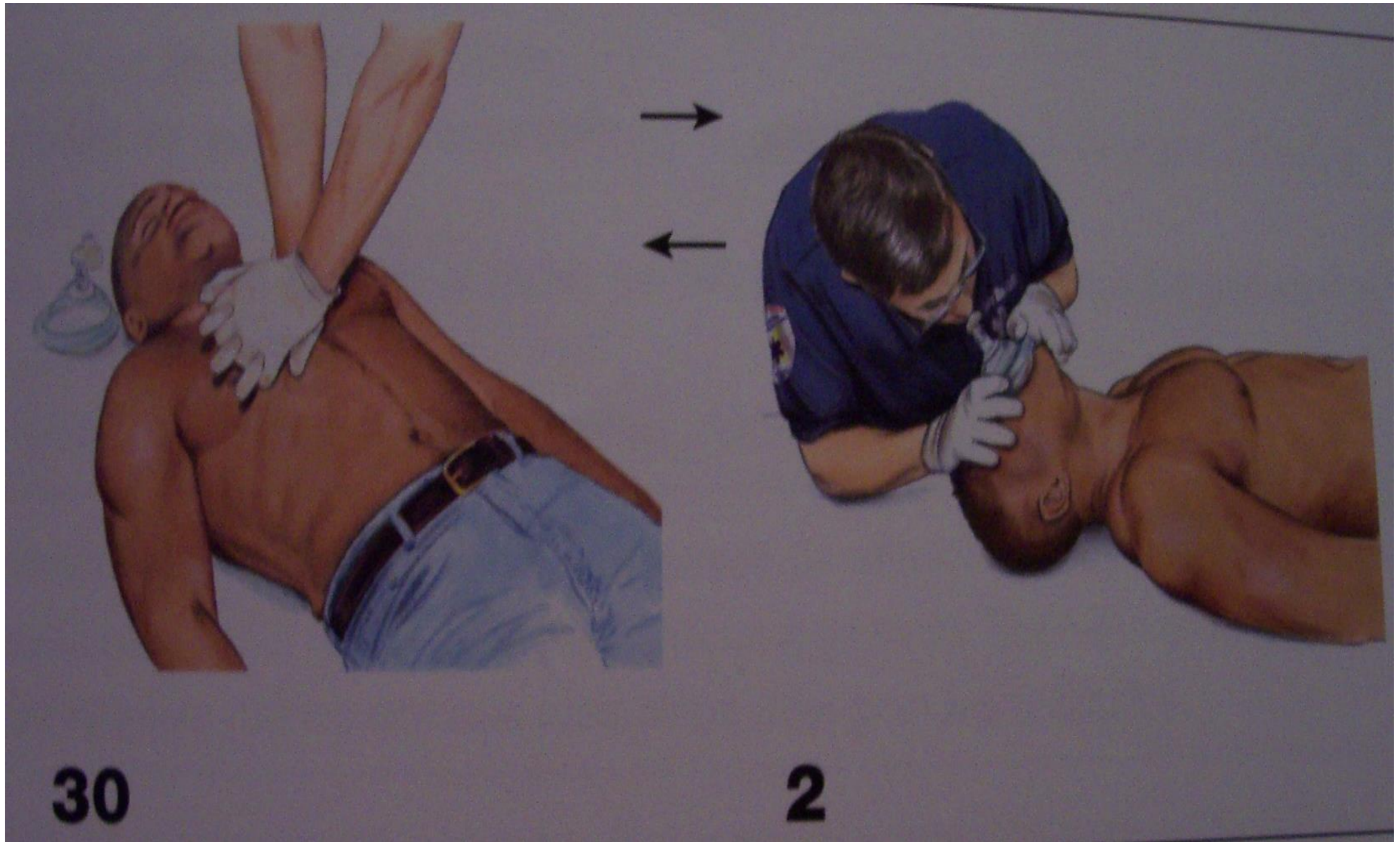
30 compresiones

Las compresiones
pectorales se realizan
entre los pezones

Masaje cardiaco

- **Fundamentación:** técnica que pretende reactivar el músculo cardíaco o suplir su función de bomba sanguínea permitiendo la eyección de una parte de la sangre a través de la aorta con destino a los órganos vitales.

Un reanimador



Dos reanimadores



ENTRE CADA CICLO CAMBIO DE FUNCIÓN

Si no hay respuesta,
verifique el pulso:
10 seg.

Tiene pulso



- Administre 1 respiración cada 5 a 6 segundos.
- Vuelva a verificar el pulso cada 2 minutos.



No tiene pulso

Administre ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que llegue el DEA/desfibrilador, lo reemplace el equipo de SVA o la víctima empiece a moverse. Comprima fuerte y rápido (120/min) y permita que el pecho regrese a la posición original. Minimice las interrupciones en las compresiones.



Llega el DEA/desfibrilador

Si no hay respuesta,
verifique el pulso:
10 seg.

Tiene pulso

- Administre 1 respiración cada 5 a 6 segundos.
- Vuelva a verificar el pulso cada 2 minutos.

No tiene pulso

Administre ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que llegue el DEA/desfibrilador, lo reemplace el equipo de SVA o la víctima empiece a moverse. Comprima fuerte y rápido (120/min) y permita que el pecho regrese a la posición original.

Minimice las interrupciones en las compresiones.

Llega el DEA/desfibrilador

Verifique el ritmo ¿El ritmo es desfibrilable?

Si no hay respuesta,
verifique el pulso:
10 seg.



No tiene pulso

Tiene pulso



- Administre 1 respiración cada 5 a 6 segundos.
- Vuelva a verificar el pulso cada 2 minutos.

Administre ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que llegue el DEA/desfibrilador, lo reemplace el equipo de SVA o la víctima empiece a moverse. Comprima fuerte y rápido (120/min) y permita que el pecho regrese a la posición original. Minimice las interrupciones en las compresiones.



Llega el DEA/desfibrilador



Verifique el ritmo ¿El ritmo es desfibrilable?

Desfibrilable

No Desfibrilable

Si no hay respuesta,
verifique el pulso:
10 seg.

Tiene pulso

- Administre 1 respiración cada 5 a 6 segundos.
- Vuelva a verificar el pulso cada 2 minutos.

No tiene pulso

Administre ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que llegue el DEA/desfibrilador, lo reemplace el equipo de SVA o la víctima empiece a moverse. Comprima fuerte y rápido (120/min) y permita que el pecho regrese a la posición original. Minimice las interrupciones en las compresiones.

Llega el DEA/desfibrilador

Verifique el ritmo ¿El ritmo es desfibrilable?

Desfibrilable

Administre 1 descarga
Reanude la RCP inmediatamente
iniciando con compresiones y realice
cinco ciclos

Si no hay respuesta,
verifique el pulso:
10 seg.

Tiene pulso



- Administre 1 respiración cada 5 a 6 segundos.
- Vuelva a verificar el pulso cada 2 minutos.



No tiene pulso

Administre ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que llegue el DEA/desfibrilador, lo reemplace el equipo de SVA o la víctima empiece a moverse. Comprima fuerte y rápido (120/min) y permita que el pecho regrese a la posición original. Minimice las interrupciones en las compresiones.



Llega el DEA/desfibrilador



Verifique el ritmo ¿El ritmo es desfibrilable?

No Desfibrilable



Desfibrilable



Administre 1 descarga
Reanude la RCP inmediatamente
iniciando con compresiones y realice
cinco ciclos

Reanude la RCP inmediatamente y realice
5 ciclos. Verifique el ritmo cada 5 ciclos;
continúe hasta que el equipo de SVA le
reemplace o la víctima empiece a moverse

REFERENCIAS

Básica

1. American Heart Association, (2015). Soporte Vital Básico para profesionales de la salud. American Heart Association.
2. García, Agustín (2007). Actuaciones Básicas en Primeros Auxilios. Ed 2da, Edit. TEBAR.
3. Maturana, Silvia y Equipo Editorial, (2008) Guía Completa de Primeros Auxilios, Edit, REYMO, Colombia 200 pp.
4. Medicina Familiar (2007). Primeros Auxilios. Ed. Océano, Barcelona, España.
5. Rosales, Santiago. Primeros Auxilios atlas practico de urgencias médicas. Edit. CULTURAL. Madrid, España. 112 pp.
6. Tintinalli, Judith. (2013). Medicina de Urgencias. 7ª edición, Edit. Mc Graw Hill Interamericana.

Complementaria

1. Álvarez, A. Rafael, (2007) Educación para la Salud, 2ª. Reimp., Edit. Manual Moderno, México, 140 pp.
2. Velasco, Ma de Lourdes, et al (2007). Manual de Urgencias Médicas, Guía para enfermeros y paramédicos. Ed. Grupo Cultural. España.