

# PRIMEROS AUXILIOS EVALUACIÓN PRIMARIA Y SOPORTE VITAL BÁSICO

Educación para la Salud

## Introducción y objetivo

- La rápida actuación ante un accidente puede salvar la vida de una persona o evitar posibles lesiones.
- Por emergencia médica entendemos aquella situación en la que la falta de asistencia médica producirá la muerte del accidentado en muy pocos minutos.
- El cerebro es el órgano más delicado (lesiones irreversibles en 8 - 10 minutos).
- Por lo tanto cualquier paro cardiorrespiratorio es una situación de máxima emergencia.

## Secuencia de actuación ante un accidente

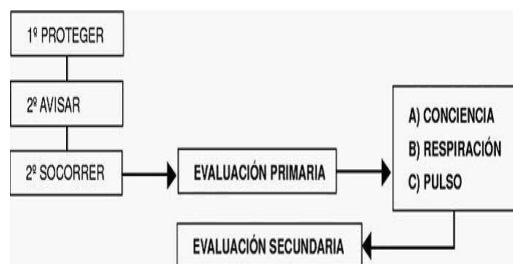
- En cualquier accidente debemos **activar el sistema de emergencia**.
- Para ello recordaremos la palabra P.A.S.
  - La P de PROTEGER: Antes de actuar, hemos de tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro.
  - La A. de AVISAR: activar el Sistema de Emergencia.
  - La S de SOCORRER: actuar sobre el accidentado, efectuando la Evaluación Primaria o lo que es lo mismo: reconociendo sus signos vitales

## Reconociendo de signos vitales

- A) Conciencia
- B) Respiración
- C) Pulso

- Siempre por este orden.
- Una vez se compruebe la presencia de conciencia o de respiración se iniciará la Evaluación Secundaria o lo que es lo mismo: el reconocimiento de sus signos no vitales.

## Secuencia de Acciones



## Reconocimiento de signos vitales Conciencia

- Para saber si un accidentado está consciente le preguntaremos qué le ha pasado. Si contesta, descartaremos la existencia de paro respiratorio.
- Si el paciente **no contesta** se puede **estimular** mediante un pellizco para observar sus reacciones (gemidos, apertura de ojos, movimientos de cabeza, etc.).
- Si no existe **ningún tipo de reacción** significa que su estado es de **inconsciencia**.
- En lo posible **no moverlo** (por posibles lesiones que agraven su estado).

## Reconocimiento de signos vitales Respiración

- Si el paciente está inconsciente, existen dos posibilidades: que **respire** o que **no respire**.
- **Para comprobar si respira:**
  - Utilizar la vista, el oído y el tacto, para ello acercará su propia mejilla o el dorso de la mano a la boca-nariz del accidentado y, mirando hacia el pecho, podrá observar el movimiento torácico o abdominal, escuchar la salida del aire y notar en su mejilla el calor del aire exhalado.

## Reconocimiento de signos vitales Conducta si verifica respiración

- No hará falta seguir explorando sus signos vitales (el corazón también funciona).
- **Se iniciará la Evaluación Secundaria:** control de las hemorragias, el tratamiento de las heridas y la inmovilización de las fracturas.
- Si no es traumático, colocarlo en una posición de seguridad (Fig. 1) : previene la bronco-aspiración de vómitos y la caída de la lengua hacia la faringe.
- En caso de pacientes traumatizados, **no lo moveremos**. Seguiremos a su lado vigilando sus signos vitales, tras la evaluación secundaria y hasta que llegue la ayuda solicitada.

## Posición

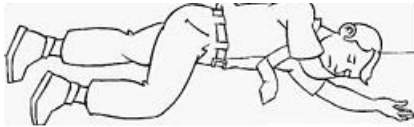


Fig. 1: Posición lateral de seguridad

## Reconocimiento de signos vitales Si NO presenta Respiración

- Sin perder tiempo colocaremos al accidentado, en posición de decúbito supino (mirando hacia arriba), respetando la alineación del eje cervical.
- Retirar si hay cuerpos extraños (dientes, chicles...)
- Abrir las vías aéreas, mediante una hiperextensión del cuello, evitando que la lengua obstruya la vía de entrada de aire. En ocasiones, con esta simple maniobra, el paciente vuelve a respirar.
- En caso contrario, se debe mantener la ventilación mediante la respiración artificial método BOCA-BOCA. (Ver técnica del S.V.B.).

## Vía aérea



Fig. 2: Liberar la vía aérea

## Reconocimiento de signos vitales Pulso

- Cuando el paro respiratorio está instaurado y ya hemos procedido a iniciar respiración boca-boca, es necesario **comprobar el funcionamiento cardíaco** mediante la toma del pulso carotídeo (cuello), por ser éste el más próximo al corazón y el de más fácil localización (fig. 3).
- Si existe **PULSO** seguiremos efectuando la respiración artificial.
- Si **NO** se verifica pulso, iniciar sin demora el **masaje cardíaco externo**, acompañado siempre de la respiración boca-boca.

## Pulso

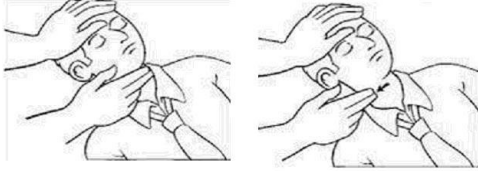


Fig. 3: Tomar el pulso carotídeo

## Hiperextensión y Respiración boca-boca

1. Apretar la frente e hiperextender **bien** el cuello (maniobra de frente-mentón).
2. Girar la mano de la frente y pinzar la nariz.
3. Colocar nuestros labios alrededor de la boca del paciente sellando totalmente su boca con la nuestra. **iniciar el boca-boca** con 2 insuflaciones rápidas (fig. 4). Existen otras técnicas de ventilación artificial como el **boca-nariz** (fig. 4a)
4. El ritmo de insuflaciones es lento, 12 por minuto

## Ventilación



Fig. 4: Mantener la ventilación

## Masaje cardiaco externo

Posición que debe adoptar el socorrista (Fig. 5)

Secuencia para la realizar el masaje cardiaco:

- a) Colocar al paciente sobre una superficie dura.
- b) Localizar el tercio inferior del esternón y colocar el talón de nuestra mano sobre él, dos o tres dedos por encima de la punta final del esternón.
- c) La otra mano se apoyará sobre la anterior, con dedos estirados y los brazos perpendiculares al punto de contacto con el esternón (Fig. 6)
- d) Se ejercerá compresión directa sobre el tórax, consiguiendo que se deprima unos 4 ó 5 cm.

## Posición del socorrista



Fig. 5: Posición del socorrista

## Punto de compresión cardíaca

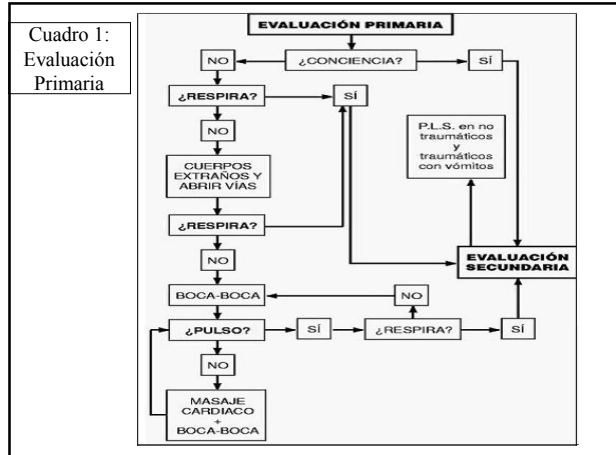


Fig. 6: Localizar el punto de compresión cardíaca

## Coordinación Masaje y Respiración

El masaje cardiaco siempre ira acompañado de la respiración boca-boca. El soporte Vital Básico se realizará con el siguiente ritmo:

- **1 Socorrista:** 15 Compresiones (masaje cardiaco) 2 Insuflaciones (boca-boca)
- **2 Socorristas:** 5 Compresiones (masaje cardiaco). 1 Insuflación (boca-boca)



## Situaciones especiales

- Las maniobras son aplicables en lactantes y niños varían según la edad o constitución física del niño.
- El procedimiento a seguir es el mismo que en los adultos, según el algoritmo nº 1, pero con las siguientes variaciones (ver cuadro nº 2)

## Soporte Vital Básico

| S.V.B. | Apertura de vías | Método de ventilación         | Nº insuflaciones | Pulso               | Punto de compresión socorrista | Ritmo 1        |
|--------|------------------|-------------------------------|------------------|---------------------|--------------------------------|----------------|
| Adulto | Normal           | Boca-boca o boca-nariz        | 12               | Carotídeo           | 1/3 inferior esternón          | 15 x 2         |
|        |                  | Boca-boca o boca-boca y nariz | 20               | Carotídeo o humeral | Línea media esternón           | 15 x 2 ó 5 x 1 |
| Bebé   | Muy leve         | Boca-boca y nariz             | 20               | Humeral             | Línea media esternón           | 5 x 1          |

Cuadro 2: Diferencias según la edad

## Bebés (1)

1. La apertura de vías respiratorias debe ser muy leve.
2. Las insuflaciones se hacen mediante el método de boca-boca y nariz (fig. 7).
3. El aire insuflado debe ser el que le cabe al socorrista en la boca, no en los pulmones.
4. El pulso se comprueba en la arteria humeral, debajo el músculo bíceps del brazo (fig. 7a).

## Bebés (2)

5. En caso de que no respire pero sí que tenga pulso, el ritmo de insuflaciones por minuto es de 20 (1 cada tres segundos).
6. El punto de compresión cardiaca está en medio del esternón, un través de dedo por debajo de la línea que une los dos pezones (intermamilar).
7. El masaje cardiaco se realiza con sólo dos dedos de una mano y con la fuerza suficiente para deprimir el esternón, aproximadamente, 1,5 cm.
8. El ritmo de Soporte Vital Básico es siempre de 5 compresiones por 1 insuflación.

## Reanimación de Bebé

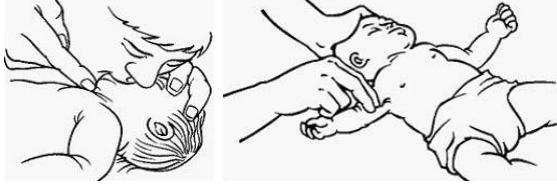


Fig. 7: Boca a Boca y Nariz

Fig. 7a: Comprobación de pulso

## Niños (1)

1. La apertura de vías respiratorias debe ser moderada.
2. Las insuflaciones se hacen mediante el método de boca-boca y nariz o boca-boca, depende del tamaño del niño.
3. El aire insuflado debe ser el suficiente para elevar el tórax del accidentado.
4. El pulso se comprueba en la arteria humeral (debajo del músculo bíceps del brazo) o en la arteria carótida, depende del tamaño del niño.

## Niños (2)

1. Si no respira y tenga pulso, el ritmo de insuflaciones por minuto es de 20.
2. El punto de compresión cardiaca está en medio del esternón, un través de dedo por debajo de la línea que une los dos pezones (intermamilar).
3. El masaje cardiaco se realiza con una mano y con la fuerza suficiente para deprimir el esternón, aproximadamente, 3 cm.
4. El ritmo es 5 compresiones por 1 insuflación si el socorrista puede hacer el masaje cardiaco y el boca-boca sin moverse. Caso contrario es 15 x 2.

Muchas Gracias