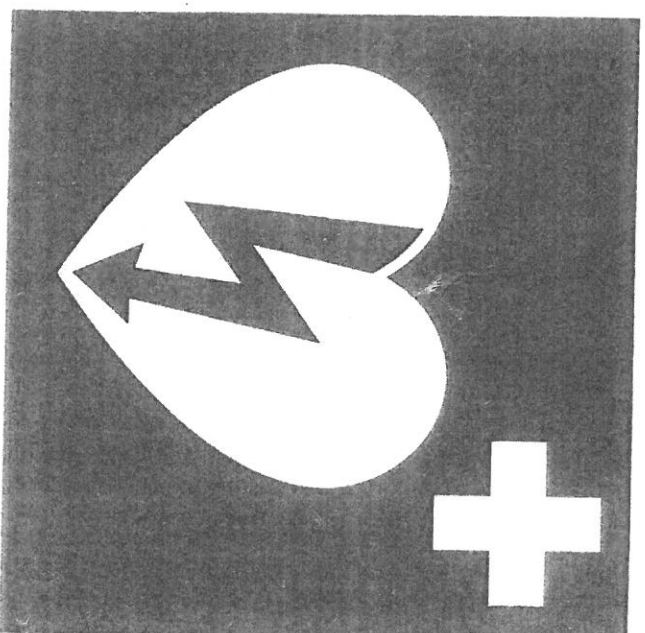
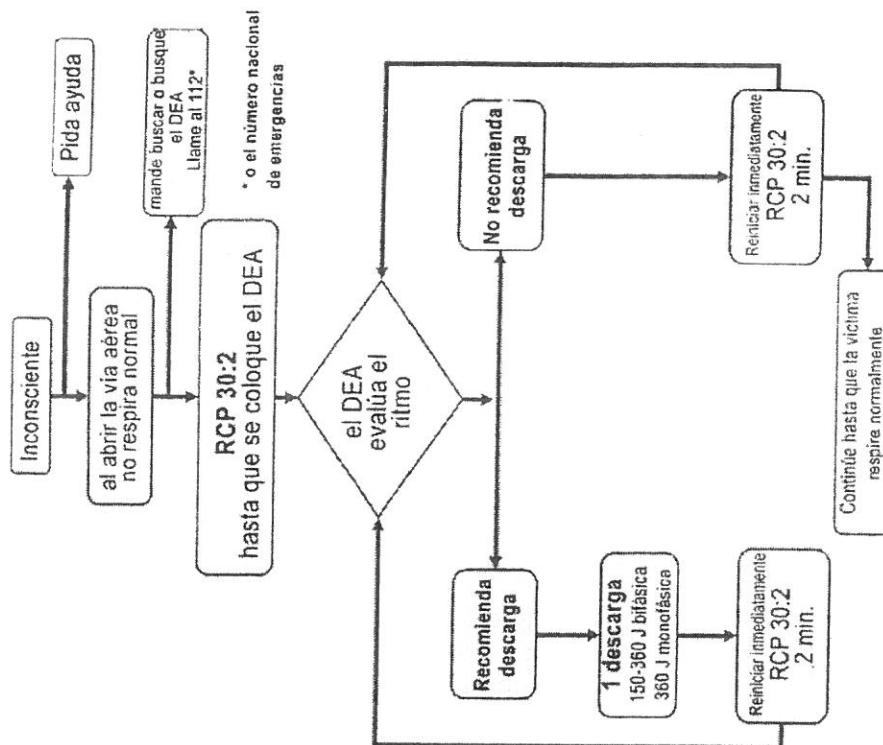


MANUAL DE SOPORTE VITAL BÁSICO Y DESA



Desfibrilación Externa Semiautomática

Algoritmo de DEA



La actuaciones prioritarias a realizar cuando existe la posibilidad de disponer de un desfibrilador son:

- Ábrale la boca y busque cualquier objeto visible. Si se ve un objeto, intente quitarlo con un único barrido digital. No intente barridos digitales a ciegas o repetidos, estos pueden impactar el objeto más profundamente y causar daños.
- Abra la vía aérea realizando una extensión de la cabeza y elevación del mentón e intente cinco respiraciones de rescate. Valore la efectividad de cada respiración; si una respiración no hace que el tórax se eleve, reposicione la cabeza antes de dar la siguiente.
- Si no hay respuesta (movimiento, tos, respiración espontánea) inicie la RCP (30 compresiones y 2 ventilaciones) durante un minuto antes de llamar al 061 (si no lo ha hecho ya alguien).
- Cada vez que abra la vía aérea, revise por si el cuerpo extraño estuviera accesible.
- Una vez **avisado el 061** continúe con la RCP hasta que llegue la asistencia o el niño se recupere.

Manual de Soporte Vital Básica y desfibrilación Externa Semiautomática

- Sujete el puño con la otra mano y empuje secamente hacia adentro y hacia arriba.
- Repítalo hasta cinco veces.
- Asegúrese de que la presión no se aplica sobre la apófisis xifoides ni sobre las costillas; esto podría causar traumatismo abdominal.

Tras las compresiones torácicas o abdominales vuelva a valorar al niño. Si el objeto no ha sido expulsado y la víctima aún está consciente, continúe la secuencia de golpes en la espalda y compresiones torácicas (lactante) o abdominales (niño). Llame o envíe a por ayuda si aún no está disponible. No abandone al niño en este momento.

Si el objeto ha sido expulsado con éxito, valore el estado clínico del niño. Es posible que parte del objeto pueda permanecer aún en el tracto respiratorio y produzca complicaciones. Si hay alguna duda, busque asistencia médica. Las compresiones abdominales pueden producir lesiones internas y todas las víctimas tratadas con ellas deberían ser examinadas por un médico.

Desobstrucción de la vía aérea en el niño inconsciente

Si el niño en cualquier momento queda inconsciente

Si el niño con OVACE está o se queda inconsciente, póngalo sobre una superficie lisa y dura. Llame o envíe a por ayuda si aún no está disponible. No deje al niño en este momento, proceda como se indica a continuación:



Formación y entrenamiento de calidad en emergencias médicas.

www.e-mergencia.net

info@e-mergencia.net

Tel. 633 112 024

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

- Coloque al lactante sobre su antebrazo, apoyado sobre su muslo.



- Identifique el punto de compresiones torácicas (parte inferior del esternón).
- Dé cinco compresiones torácicas similares a las compresiones torácicas de la RCP en el lactante, pero más secas y con una frecuencia menor. *Compresiones abdominales para niños mayores de 1 año*
- De pie o arrodillado al lado del niño, ponga sus brazos bajo los del niño y abrace su torso.
- Cierre su puño y póngalo entre el ombligo y el esternón.

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

TABLA DE CONTENIDO

Soporte Vital Básico y desfibrilación externa semiautomática 4

Conceptos Generales 4

Cadena de supervivencia 6

Prevención de la PCR 8

RCP Básica 10

Seguridad de la víctima y reanimador: 10

Compruebe la consciencia: 10

Compruebe la respiración 11

Paciente inconsciente que respira: posición lateral de seguridad 13

Paciente inconsciente que no respira normalmente: RCP y DESA 15

RCP sólo con compresiones 20

¿Hasta cuando debo realizar RCP? 20

Soporte vital básico pediátrico 21

Obstrucción de la Vía aérea por Cuerpo Extraño. Atragantamiento 23

Reconocimiento de la OVACE 25

Tratamiento de la OVACE en el adulto consciente 27

Tratamiento de la OVACE en el adulto inconsciente 30

Tratamiento de la OVACE en el niño consciente 30

Desobstrucción de la vía aérea en el niño inconsciente 35

Desfibrilación Externa Semiautomática 37

Situaciones especiales 42

BIBLIOGRAFIA 44

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

Conceptos Generales

La **parada cardiorrespiratoria (PCR)** se define como la interrupción del funcionamiento del corazón y los pulmones, que se produce de forma BRUSCA e INESPERADA, haciendo que la sangre y el oxígeno no lleguen al resto del cuerpo, dañándose así los órganos. Si no es tratada cuanto antes, la persona morirá o quedará con graves secuelas neurológicas.

- La PCR se diferencia de la muerte porque ésta se produce como resultado esperado de la evolución final de una enfermedad incurable o del propio proceso de envejecimiento.

- Las células del organismo necesitan oxígeno para vivir. Éste se obtiene del aire por medio de los pulmones (respiración) y se distribuye por todo el organismo a través de la sangre, que está impulsada por los latidos del corazón (circulación). Cuando se produce una PCR, el cerebro, el corazón y el resto de los órganos no reciben sangre y por lo tanto tampoco oxígeno. De esta forma, los órganos comienzan a morir, salvo que se restablezcan la ventilación y la circulación.

- Por cada minuto que transcurre en PCR se reducen las posibilidades de sobrevivir y se incrementa el

- Dé hasta cinco golpes secos con el talón de la otra mano en el medio de la espalda entre los omóplatos.
- La intención es solucionar la obstrucción con cada golpe, más que dar los cinco golpes.

Los golpes en la espalda en el **niño de más de 1 año** se realizan de la siguiente manera:

- Los golpes en la espalda son más efectivos si el niño es puesto con la cabeza hacia abajo.
- Un niño pequeño puede ponerse en el regazo del rescatador, como el lactante.
- Si esto no es posible, ponga al niño en una posición inclinada hacia delante y dé los golpes en la espalda desde atrás.

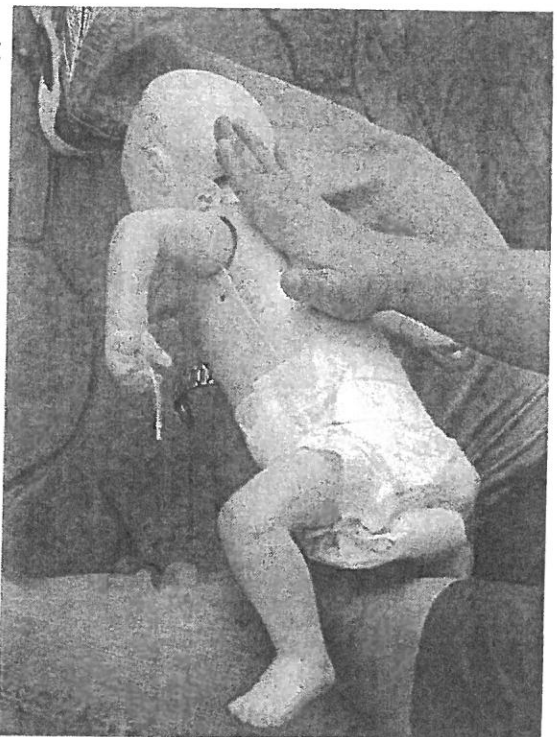
Si los golpes en la espalda no pueden expulsar el objeto y el niño aún está consciente, use las compresiones torácicas en lactantes o las compresiones abdominales en los niños. No use las compresiones abdominales (maniobra de Heimlich) en lactantes.

Compresiones torácicas para lactantes

- Ponga al lactante en una posición con la cabeza más baja y boca arriba. Esto se consigue de manera segura poniendo el antebrazo libre a lo largo de la espalda del lactante y sujetando su occipucio con la mano.

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

- Sujete al lactante con la cabeza hacia abajo, en posición prona (boca abajo) para permitir que la gravedad ayude a sacar el cuerpo extraño.



- Un rescatador sentado o arrodillado debería poder sujetar al lactante de manera segura sobre su regazo.
- Sujete la cabeza del lactante, poniendo el pulgar de una mano en el ángulo de la mandíbula y uno o dos dedos de la misma mano en el ángulo contrario de la mandíbula.
- No comprima los tejidos blandos bajo la mandíbula del lactante porque podría empeorar la obstrucción de la vía aérea.

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

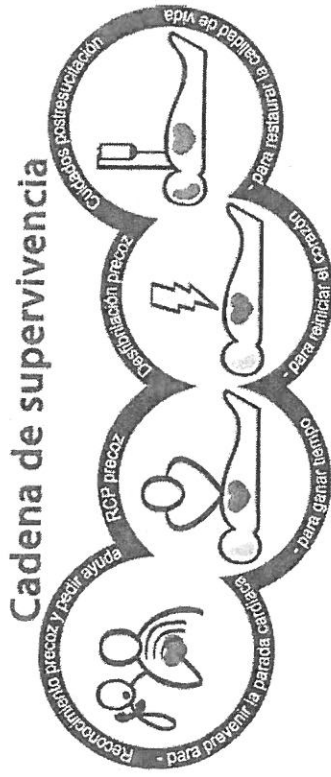
riesgo de muerte o invalidez permanente. El cerebro es un órgano muy sensible a la falta de oxígeno, afectándose muy rápidamente. Si no se aplican maniobras de resucitación al paciente comenzará a producirse **daño cerebral permanente** a partir de los **4 minutos de PCR**. Al contrario de lo que puede ocurrir con otras células del organismo, las células cerebrales no pueden ser reemplazadas, de ahí la importancia y gravedad de la falta de oxígeno en el cerebro.

La RCP Básica comprende un conjunto de técnicas encaminadas a identificar la situación de PCR y a sustituir las funciones respiratorias y circulatorias detenidas. Toda la población debería conocerlas. No hace falta material, solamente nuestras manos y boca.

El objetivo de la RCP Básica es mantener la **oxigenación mínima** del cerebro y de otros órganos vitales, evitando el daño irreversible producido por la falta de respiración y circulación espontáneas. Se realiza **una oxigenación de emergencia** con el aire que espira e insufla el reanimador al paciente. La sangre se hace circular mediante el masaje cardíaco externo.

El **soporte vital avanzado** es un conjunto de técnicas y conocimientos encaminados a restablecer y mantener las funciones respiratoria y circulatoria. Necesita personal cualificado, medicación y material.

Cadena de supervivencia



Para que el soporte vital básico sea efectivo tendremos que actuar de forma coordinada, como si fuésemos una cadena en que todos los eslabones tienen que ser igualmente fuertes.

Los eslabones de esta cadena son:

1. Detección de la emergencia y llamada al sistema de emergencias (061).
2. Inicio inmediato del SVB.
3. Desfibrilación precoz (DESA).
4. Soporte vital avanzado precoz y cuidados postreanimación

Durante el tiempo de respuesta del 061 la supervivencia de la víctima depende del inicio precoz por parte de los testigos de los tres primeros eslabones de la cadena de supervivencia. Las víctimas de PCR necesitan una reanimación cardiopulmonar (RCP) inmediata, que proporcione

2. Si el niño muestra signos de obstrucción severa de la vía aérea y está consciente

- Si el niño está aún consciente pero la tos está ausente o es inefectiva, dele 5 golpes en la espalda.
- Si los golpes en la espalda no solucionan la OVACE, dé 5 compresiones torácicas a los lactantes o 5 compresiones abdominales a los niños. Estas maniobras crean un *golpe de tos* artificial al aumentar la presión intratorácica y desalojar el cuerpo extraño.

Golpes en la espalda:

Los golpes en la espalda en **lactantes** se realizan de la siguiente manera:

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

En embarazadas e individuos muy obesos, las compresiones, en lugar de abdominales, deben ser torácicas (abrazando a la víctima desde atrás pasando los brazos sobre sus hombros y apoyando el puño plano sobre el esternón).

Tratamiento de la OVACE en el adulto inconsciente

- Ponga a la víctima cuidadosamente en el suelo boca arriba y sobre un plano duro.
- Llame al 061.
- Revise la boca, si ve el cuerpo extraño, intente retirarlo con el dedo en forma de gancho
- Inicie la RCP con la secuencia de 30/2.
- Cada vez que tenga que ventile al paciente, al abrir vía aérea mire si el cuerpo extraño se ha vuelto accesible.

Tratamiento de la OVACE en el niño consciente

1. Si el niño muestra signos de obstrucción ligera de la vía aérea
 - Si el niño está tosiendo de manera efectiva, no son necesarias maniobras externas. Anime al niño a toser y vigílelo continuamente.
 - Cuando la tos se haga inefectiva, pida ayuda inmediatamente llamando al 061.

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

un flujo sanguíneo pequeño, pero crítico para el corazón y el cerebro.

El tercer eslabón (Desfibrilación) también puede practicarlo cualquier persona que tenga el entrenamiento específico, ya que en nuestra Comunidad existe legislación para que el personal no médico pueda realizarla.

- La Desfibrilación consiste en una descarga eléctrica aplicada sobre el pecho para que el corazón, que se encuentra en fibrilación ventricular, reanude su ritmo normal. La Fibrilación Ventricular es un ritmo anormal y mortal que produce una descoordinación total del corazón, dando lugar a un movimiento caótico y no coordinado del músculo cardíaco que origina la falta de latido efectivo. Los

• No piense que no se puede hacer nada: nuestra actuación, que debe ser precoz y adecuada, puede duplicar las posibilidades de supervivencia frente a víctimas con las que no se ha intentado el SVB.

• No pierda el tiempo, cada minuto que pasa es precioso, por lo que la valoración inicial y el aviso al 061 deben ser lo más rápido posible tras comprobar que el paciente no respira normalmente.

• No intente reanimarlo antes de pedir ayuda al 061, cuando esté solo con la víctima.

• No pare las maniobras ante la duda de haberse equivocado en algún paso. Es preferible continuar con el masaje que no hacer nada por dudar.

DESA son **desfibriladores semiautomáticos** que permiten analizar el ritmo cardíaco y descargar un choque si está indicado. Estos aparatos se deberían encontrar en espacios públicos con mucha afluencia como aeropuertos, campos de fútbol, metro, estaciones de tren, etc.

Prevención de la PCR

El mejor tratamiento para una PCR es no tener que aplicarlo. La prevención es esencial.

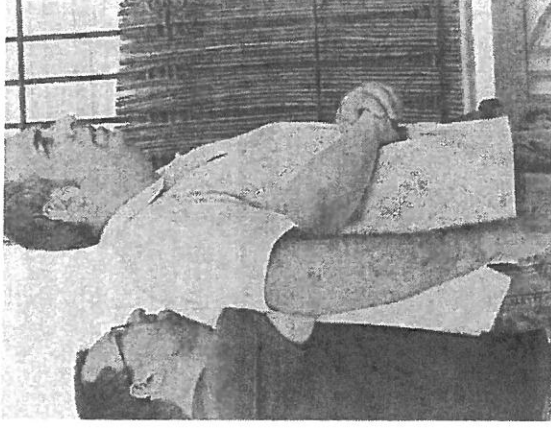
Nuestro objetivo será evitar:

En el adulto:

- Las enfermedades cardíacas (como la angina de pecho, el infarto agudo de miocardio o la muerte súbita con PCR).
- Los accidentes (de tráfico, laborales, deportivos, etc.).

En los niños:

- Si están previamente sanos:
- En los menores de 1 año, el síndrome de la muerte súbita.
- En los mayores de 1 año, los accidentes (en el domicilio, sus alrededores, así como en la vía y lugares públicos).
- En los niños que padecen alguna patología de riesgo son principalmente las enfermedades respiratorias, seguidas de las cardiocirculatorias y las mixtas.



- Si los cinco golpes en la espalda fallan en solucionar la obstrucción de la vía aérea, dé hasta cinco compresiones abdominales como se indica:
- Póngase detrás de la víctima y rodee con ambos brazos la parte superior de su abdomen.
- Incline a la víctima hacia delante.

• Cierre el puño y póngalo entre el ombligo y el final del esternón.

- Coja el puño con su otra mano y empuje con decisión hacia adentro y hacia arriba.
- Repítalo hasta cinco veces.



- Si la obstrucción aún no se ha solucionado, continúe alternando los cinco golpes en la espalda con las cinco compresiones abdominales.

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

- Animarlo a que continúe tosiendo.

2. Si la víctima muestra signos de obstrucción severa de la vía aérea y está consciente

- Dele hasta cinco golpes en la espalda de la siguiente manera:
- Póngase al lado y ligeramente detrás de la víctima.
- Sostenga el tórax con una mano e incline a la víctima hacia delante para que resulte más fácil la expulsión del cuerpo extraño.
- Dé hasta cinco golpes secos entre los omóplatos con el talón de la otra mano.



- Compruebe si cada golpe en la espalda ha solucionado la obstrucción de la vía aérea.

La intención es solucionar la obstrucción con cada palmada y no necesariamente dar las cinco.

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

- Las medidas preventivas, entre otras, son:

- Dieta sanas y hábitos de vida saludable. Puede ampliar en la web:

http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?pagina=actividad_op1.

- Evitar la obesidad y el sedentarismo. Procure hacer, al menos, 30 minutos de ejercicio la mayor parte de los días de la semana.

- Controle la tensión arterial, el colesterol y el azúcar en sangre.

- No consuma tóxicos ni drogas (incluidos el tabaco y el alcohol).

- Respete las normas de circulación (conductores y peatones).

- Emplée el casco en ciclomotores, bicicletas, patines o esquíes.

- Aplique las medidas de seguridad activas y pasivas en los vehículos.

- Eduque a sus hijos en seguridad vial.

- Aplique las normas de seguridad en el trabajo.

- El lactante debe dormir boca arriba o de lado. Se debe evitar la posición boca abajo.

- Tome medidas para evitar los accidentes infantiles en el domicilio, en vías y lugares públicos, incluidos centros de enseñanza, parques, jardines, estanques, piscinas, parques acuáticos, playas, etc.

RCP Básica

Si, desgraciadamente, la PCR ocurre, es el momento de iniciar las maniobras de RCP Básica que incluyen:

- Análisis de la situación y control de la vía aérea.
- Detección de la ausencia de conciencia.
- Solicitud de Ayuda.
- Apertura y desobstrucción de la vía aérea.
- Soporte Circulatorio: Masaje cardíaco.
- Soporte Respiratorio: Ventilación boca a boca o boca a nariz.

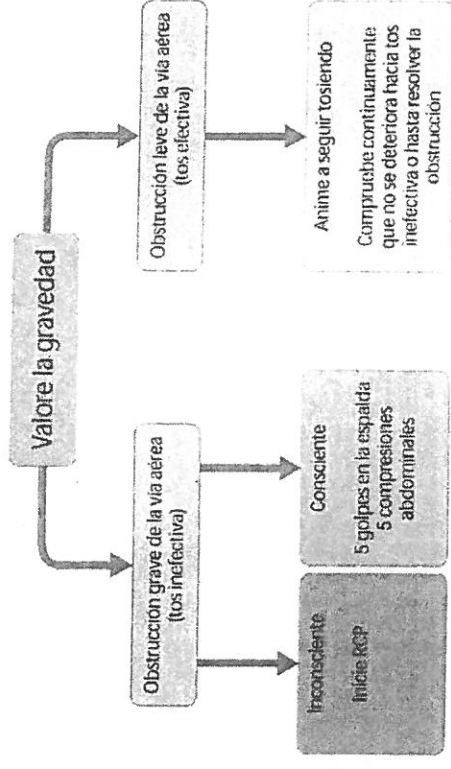
Seguridad de la víctima y reanimador:

Piense en su seguridad, la de la víctima y la de cualquier persona presente para no aumentar el número de afectados.

Compruebe la consciencia:

Agite sus hombros suavemente y pregunte en voz alta: ¿Se encuentra bien?

Tratamiento de la Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño en el Adulto



La obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño se caracteriza por el inicio súbito de la dificultad respiratoria asociada con tos, arcadas o estridor. Sospeche OVACE si el inicio es muy repentino, no hay otros signos de enfermedad y hay pistas que alertan al rescatador, por ejemplo: antecedentes de estar comiendo o jugando con cosas pequeñas inmediatamente antes del inicio de los síntomas.

Existen pequeñas diferencias entre los adultos y los niños a la hora de actuar ante un atragantamiento, por lo que vamos a explicar las normas de actuación por separado.

Tratamiento de la OVACE en el adulto consciente

1. Si la víctima muestra signos de obstrucción ligera de la vía aérea

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

- Antecedentes recientes de estar comiendo o jugando con objetos pequeños

Tos inefectiva	Tos efectiva
Incapaz de hablar	Llora o respuesta verbal a preguntas
Tos silenciosa o no tose	Tos ruidosa
Incapaz de respirar	Capaz de coger aire antes de toser
Cianosis	
Descenso del nivel de consciencia	Consciente

La mayoría de los atragantamientos en lactantes y niños suceden mientras juegan o comen cuando el cuidador habitualmente está presente; por tanto, estos sucesos frecuentemente son presenciados y las intervenciones se inician cuando el niño está consciente.

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

- Si responde, la víctima está consciente, por lo



conserva su respiración y circulación (aunque pueden estar amenazadas). Por tanto:

- Déjelo en la posición en que se encontró, salvo que esté en peligro.
- Busque posibles lesiones.
- Llame al 061 para solicitar ayuda médica.

Compruebe la respiración

Si no responde, **grite pidiendo ayuda**, ponga a la víctima sobre su espalda y abra la vía aérea mediante la **extensión de la cabeza y elevación del mentón (maniobra frente-mentón)**:

- Ponga la mano sobre la frente de la víctima y cuidadosamente incline su cabeza hacia atrás.

- Con las yemas de los dedos bajo el reborde del mentón de la víctima, eleve éste para abrir la vía aérea.
- Manteniendo la vía aérea abierta, mire, oiga y



hay una respiración normal, no más de 10 segundos (compruebe la respiración):

- Mire si hay movimiento torácico.
- Oiga si hay sonidos respiratorios.
- Sienta si nota aire espirado en su mejilla.

En los primeros minutos de una parada cardiaca, la víctima puede estar respirando insuficientemente o dando ruidosas bocanadas poco frecuentes. No hay que confundir esto con la respiración normal. **Si tiene alguna duda sobre si la respiración es normal, actúe como si no lo fuese.**

- **No impida que la persona tosa:** la tos es el mecanismo más efectivo para desobstruir la vía aérea, por lo que se debe animar siempre a que la persona tosa.
- **No intente extraer el cuerpo extraño manualmente:** salvo que el objeto se vea muy fácilmente desde fuera, no se debe intentar extraer con el dedo, ya que corremos el riesgo de agravar la obstrucción.

Reconocimiento de la OVACE

Cuando un cuerpo extraño se introduce en la vía aérea, la reacción inmediatamente es toser en un intento por expulsarlo. La tos espontánea es posiblemente la maniobra más efectiva y segura para la desobstrucción de la vía aérea. Sin embargo, si la tos está ausente o es inefectiva y el objeto obstruye completamente la vía aérea, la persona se asfixiará rápidamente. Las intervenciones activas para solucionar la OVACE son solo necesarias cuando la tos se hace inefectiva, pero en ese momento deben iniciarse rápida y correctamente.

Signos generales de la OVACE

- Episodio presenciado ("he visto como se atragantaba")
- Tos/atragantamiento
- Inicio súbito



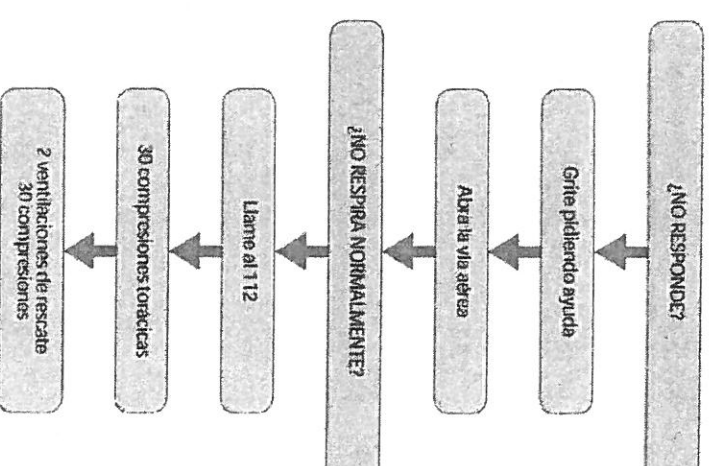
produciendo asfixia. Si esta situación de obstrucción de la vía aérea no se resuelve inmediatamente, la persona acabará sufriendo una parada cardiorrespiratoria. Por ello, es fundamental que aprendamos a sospechar si se ha producido un atragantamiento y qué debemos hacer para solucionarlo.

Los atragantamientos ocurren más frecuentemente en niños, sobre todo en los menores de 5 años, personas discapacitadas y ancianos, por lo que debemos intentar prevenirlos, ofreciendo las comidas adecuadas según sus características, utilizando juguetes recomendados para la edad del niño, no dejando a su alcance objetos pequeños, etc.

Se debe sospechar que una persona puede tener una obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño cuando, de forma repentina, presenta gran dificultad para respirar, tos o respiración ruidosa, con coloración amoratada de la cara y los labios.

- **No deje al alcance de los niños objetos peligrosos:** como ya hemos dicho, la prevención es la mejor medida contra los atragantamientos. Los juguetes deben seguir las normas de seguridad; los globos tienen un riesgo muy importante de aspiración, por lo que no deben dejarse al alcance de menores de 6 años; evite dejar en las mesillas medicamentos y objetos pequeños; ofrezca comidas adecuadas a la edad del niño, no debiendo dar frutos secos, ni chicles a menores de 4 años.

Soporte Vital Básico del Adulto



o el número nacional de emergencias

Paciente inconsciente que respira: posición lateral de seguridad

Si no responde pero respira normalmente, colocaremos a la víctima en posición lateral de seguridad para proteger la permeabilidad de la vía

aérea por la caída de la lengua o del paladar blando y al mismo tiempo se prevendrá la aspiración del vómito, si éste se produjese. Para ello, seguiremos los siguientes pasos:

- Alinee al paciente boca arriba. Retire gafas u otros objetos que puedan dañarlo.
- Situándose a un lado de la víctima, coloque el brazo mas próximo al reanimador en ángulo recto, con la palma de la mano hacia arriba.
- Coloque la otra mano sobre el hombro mas próximo al reanimador, con la palma de la mano hacia abajo.
- Doble la pierna más alejada y saque de los bolsillos móviles, llaves u otros objetos que puedan hacer daño.



- Frecuencia de masaje:

la frecuencia del masaje cardiaco será entre 100 y 120 compresiones por minuto.

- **Relación del masaje y la ventilación:** 30 compresiones torácicas/2 ventilaciones, tanto en el lactante como en el niño.

Obstrucción de la Vía aérea por Cuerpo Extraño. Atragantamiento

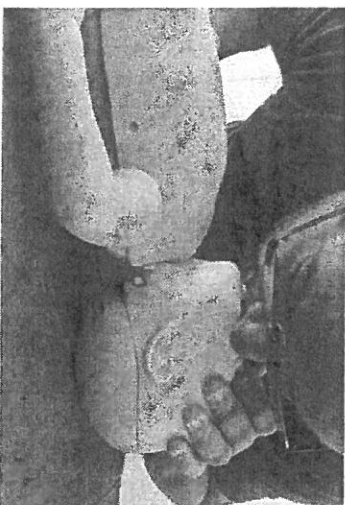
Cuando un objeto (sólido o líquido) pasa a la vía aérea, el organismo reacciona rápidamente e intenta expulsarlo con la tos. Es lo que generalmente llamamos *atragantamiento*.

Aquí llamaremos OVACE lo que técnicamente se denomina **Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño**. En ocasiones, un objeto sólido (generalmente trozos de alimentos, frutos secos, globos, secreciones, etc.) entra en la vía aérea y la obstruye, impidiendo la entrada y salida del aire y

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática



• **Recién nacidos y lactantes:** la compresión torácica se puede realizar con dos dedos: coloque los dedos medio y anular en el tercio inferior del esternón. Con la punta de los dedos deprima el esternón aproximadamente un tercio de la profundidad del tórax.



• **Niños:** el masaje cardíaco se puede realizar con el talón de una mano o, si el niño es muy grande o el reanimador no tiene suficiente fuerza física, con las dos manos entrelazadas. Se debe colocar el/los brazo/s, en posición vertical sobre el tórax del niño para presionar con más facilidad y deprimir aproximadamente un tercio de la profundidad del tórax. Levantar la punta de los dedos para asegurar que la presión no se aplica sobre las costillas.

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

• Con una mano en la cadera y otra en el hombro, gire a la víctima hacia el reanimador.



• Extienda la cabeza de la víctima y sitúe la mejilla sobre la mano.

• Mantenga la pierna que queda por arriba flexionada, de tal forma que la cadera y la rodilla formen un ángulo recto.

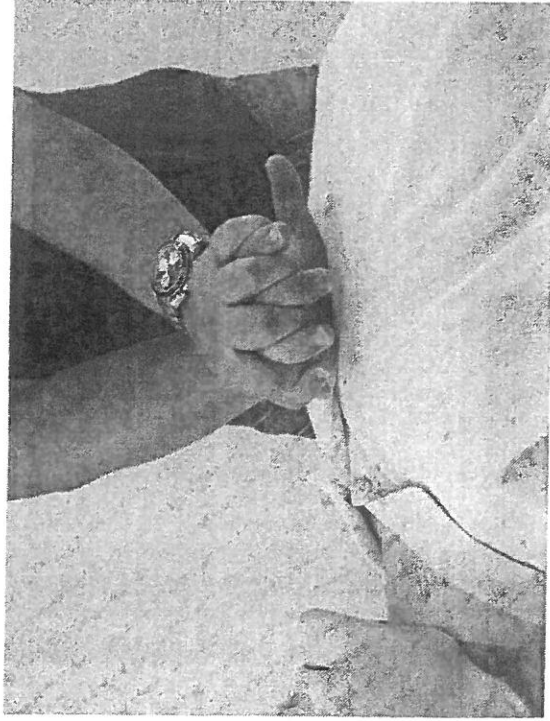
Paciente inconsciente que no respira normalmente: RCP y DESA

Si no responde y no está respirando normalmente, envíe a alguien a por ayuda o, si está solo, deje a la víctima y alerte al 061. Vuelva e inicie las compresiones torácicas como sigue:

• Arrodílese al lado de la víctima.

• Ponga el talón de una mano en el centro del tórax de la víctima.

- Ponga el talón de la otra mano encima de la primera.
- Entrelace los dedos de sus manos y asegúrese de que la presión no es aplicada sobre las costillas de la víctima. No aplique la presión sobre la parte superior del abdomen o el extremo inferior del esternón.
- Posiciónese verticalmente, encima del tórax de la víctima y con sus brazos rectos presione sobre el esternón, hundiéndolo al menos 5 cm.



- Tras cada compresión deje de hacer presión sobre el tórax sin perder el contacto entre sus manos y el esternón; repítalo con una frecuencia de al menos 100 por minuto.
- La compresión y la descompresión deben tener la misma duración de tiempo.

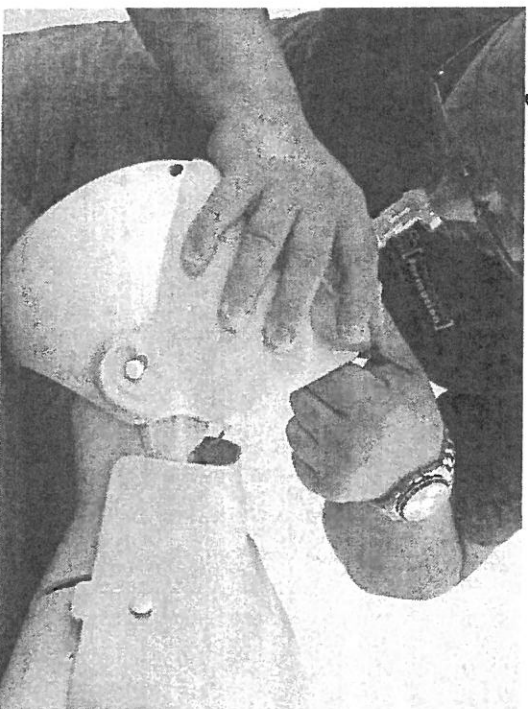
Soporte vital básico pediátrico

La reanimación cardiopulmonar básica es el conjunto de maniobras que permiten identificar si un niño está en situación de parada cardiorrespiratoria y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, sin ningún equipamiento específico, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más cualificado. Hay características distintas entre la PCR predominantemente cardíaca en los adultos y la PCR asfíctica más común en niños, pero para facilitar la retención de conocimientos se recomienda la misma secuencia que en adultos, con una mínima información adicional.

- No abandone al niño inicialmente para pedir ayuda. Realice un minuto de RCP antes.
- No piense que no puede hacer nada. Inicie inmediatamente el SVB.
- **La apertura de la vía aérea será idéntica a la del adulto.** Sin embargo, en lactantes (niños hasta 1 año de edad) buscaremos una posición neutra del cuello y en niños (a partir del año de edad) una extensión ligera-moderada.
- Para realizar las compresiones torácicas debe colocar el niño sobre un plano duro.
- La comprobación de conciencia puede hacerla gritando y palmeando la planta de un pie del bebé.

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

contagio.



RCP sólo con compresiones

Si no es capaz, no tiene formación o no desea dar respiraciones de rescate, dé únicamente compresiones torácicas.

- Si solo da compresiones torácicas, éstas deben ser continuas, a una frecuencia de 100 por minuto.
- Pare para revalorar a la víctima solo si empieza a respirar normalmente. De otro modo **no interrumpa la reanimación.**

¿Hasta cuando debo realizar RCP?

- Hasta que llegue ayuda cualificada y se haga cargo.
- La víctima empieza a respirar normalmente.
- Usted esté agotado.

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

- Comprima fuerte, rápido y evite las interrupciones. La víctima debe estar sobre una superficie dura y boca arriba.

Las compresiones generan un flujo sanguíneo vital y permiten que llegue oxígeno y energía al corazón y al cerebro.

Combine las compresiones torácicas con ventilaciones.

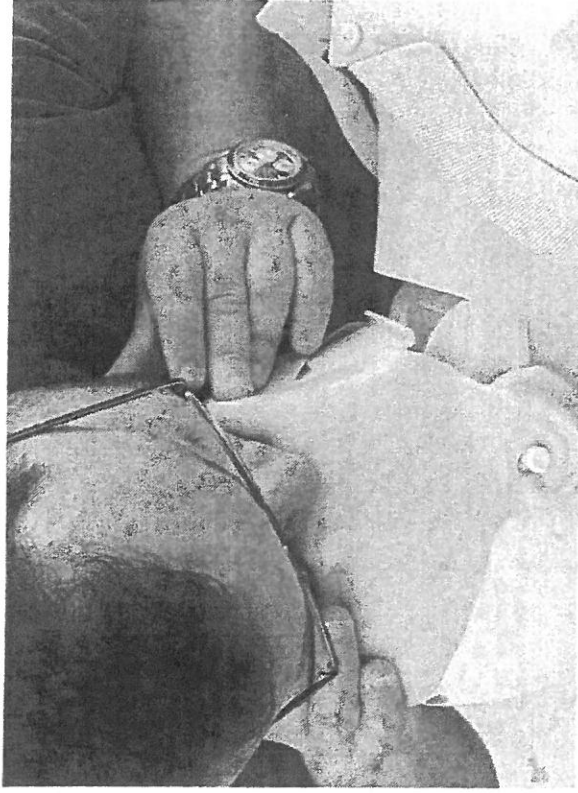
- Tras 30 compresiones, abra la vía aérea otra vez mediante la extensión de la cabeza y elevación del mentón.



- Pince la parte blanda de la nariz, cerrándola con los dedos pulgar e índice de la mano que está sobre la frente.

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

- Permita que se abra la boca, pero manteniendo la elevación del mentón.
- Haga una respiración normal y ponga sus labios alrededor de la boca, asegurándose de hacer un buen sellado.
- Sople de manera constante dentro de la boca mientras observa la elevación del tórax, durante aproximadamente 1 segundo como en una



respiración normal; ésta es una respiración de rescate efectiva.

- Manteniendo la cabeza extendida y la elevación del mentón, retire su boca de la de la víctima y observe el descenso del tórax, mientras va saliendo el aire.
- Haga otra respiración normal y sople dentro de la boca de la víctima otra vez para alcanzar un total de

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Semiautomática

dos respiraciones de rescate efectivas. Entonces vuelva a poner sus manos sobre el tórax y dé 30 compresiones más.

Continúe con compresiones torácicas y respiraciones de rescate con una relación de 30:2.

- Únicamente si la víctima comienza a respirar normalmente, debe parar para revalorarla. De otro modo, no interrumpa la reanimación.

Si está acompañado, inicie las compresiones y que la otra persona abra la vía aérea y esté preparada para ventilar.

Mientras se hacen las 2 ventilaciones deje de comprimir el centro del pecho, pero no retire las manos para no perder tiempo.

Es preferible que los reanimadores estén en lados opuestos. Debemos cambiar el reanimador de las compresiones cada 2 minutos aproximadamente para prevenir el agotamiento y mantener una calidad de compresiones buena, tanto en frecuencia como en profundidad.

El uso de mecanismos de barrera facilita la ventilación y reduce el riesgo, de por sí bajo, de