

Unidade Didáctica:
Aprendemos a salvar unha vida: SVB 2ª Avaliación

Contidos da UD:

1. O SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)
2. OBSTRUCCIÓN DAS VÍAS AÉREAS POR CORPO ETRAÑO (OVACE)
3. UTILIZACIÓN DO DESA
4. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN
5. Referencias e ligazóns recomendadas

EDUCACIÓN FÍSICA

1º Bacharelato

■ **Unidade didáctica:** “Aprendemos a salvar unha vida: Soporte Vital Básico”

Educación
Física



ÍNDICE:

1. Definicións e terminoloxía utilizados no tema.
2. Qué é o Soporte Vital Básico?
3. A Cadea de Supervivencia
4. O Soporte Vital Básico. Actuacións ante parada cardio-respiratoria: A, B e C
 - I. Soporte Vital Básico: A
 - II. Soporte Vital Básico: B
 - III. Soporte Vital Básico: C
5. O Soporte Vital Básico. Actuacións ante Obstrucción das Vías Aéreas por Corpo Estraño(OVACE)
 - I. Soporte Vital Básico: OVACE Incompleta
 - II. Soporte Vital Básico: OVACE Completa
6. Utilización do DESA/DEA.
7. Resumos dos protocolos de actuación.
8. Ligazóns recomendados.

1. Definicións e terminoloxía utilizados no tema.

Parada cardiorrespiratoria (PCR).- Interrupción brusca, inesperada e potencialmente reversible da circulación e respiración espontáneas. É diferente á morte natural por envellecemento biolóxico ou enfermidade terminal.

Reanimación cardiopulmonar (RCP).- Conxunto de manobras encamiñadas a reverter unha PCR, substituíndo primeiro para intentar restaurar despois a respiración e circulación espontáneas.

Soporte vital. - Amplía o concepto de RCP integrando prevención da PCR (recoñecemento das situacións de emerxencia médica, alerta aos servizos de emerxencias e intervención precoz) e o soporte respiratorio e circulatorio ás vítimas de PCR con manobras de RCP. Pode ser:

Soporte vital básico (SVB): Realízase sen ningún material agás dispositivos de barreira. En caso de PCR debe iniciarse antes de 2 minutos.

Soporte vital avanzado (SVA): Require persoal adestrado e equipado co material necesario. En caso de PCR debe iniciarse antes de 8 minutos.

Cadea de supervivencia. - Sucesión de circunstancias favorables que fan máis probable que unha persoa sobreviva a unha situación de emerxencia.

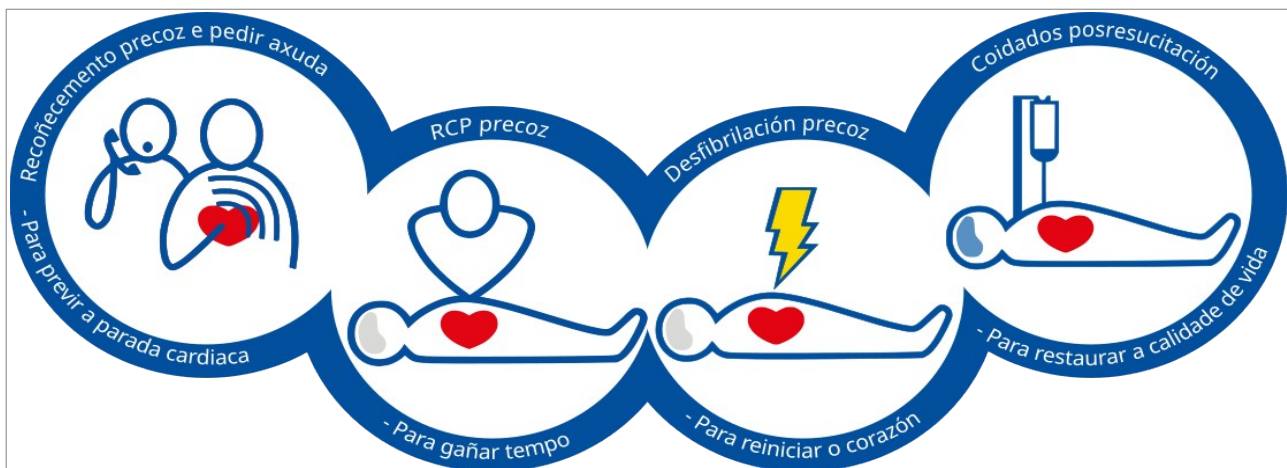
Conducta PAS. - Ante calquer emerxencia debemos actuar de acordo a esta norma: PROTEXER (a vítima e a terceiros sinalizando a zona en caso de accidentes na vía por exemplo) AVISAR (canto antes aos servizos de emerxencias 112 / 061) e SOCORRER (seguindo as normas de actuación)

2. Qué é o Soporte Vital Básico?

- **Concepto:**
Conxunto de actuacións a realizar ante unha situación de emerxencia, que inclúen:
 - Detección da emerxencia.
 - Chamada ao sistema de emerxencias (112/061).
 - Realizar unha RCP inmediata. (pode dobrar ou triplicar a supervivencia).
 - Desfibrilación precoz. (No caso de dispoñer dun desfibrilador).

3. A Cadea de Supervivencia.

- **Concepto:** Accións que conectan á vítima dunha parada cardíaca súbita coa súa supervivencia
Os seus **elos** son:
 - O Soporte Vital Básico(SVB): engloba os tres primeiros elos da cadea de supervivencia:
 - Activación precoz do sistema de emerxencias:
Identificación da PCR e coñecemento de como activar o sistema (112/061).
 - RCP temprá.(antes dos 1 ou 2 minutos posteriores á PCR)
 - Desfibrilación precoz (pode realizarse cun desfibrilador semiautomático).
 - O Soporte Vital Avanzado(SVA): por persoal dos servizos médicos.



•Como conclusión:

Soporte Vital Básico:

Auxilios básicos, encamiñados a substituír as funcións respiratorias e circulatorias e que toda a poboación debería coñecer.

Definición: “Son o conxunto de accións que nos permiten actuar de forma precoz e manter con vida a unha persoa ata que chegue un DEA (desfibrilador externo automático) ou os Servizos de Emerxencias Médicas (SEM)”

Soporte Vital Avanzado:

Técnicas encamiñadas a restablecer as funcións respiratorias e circulatorias e que necesita de persoal sanitario especializado.

- A supervivencia da vítima dependerá da posta en marcha dos **3 primeiros elos da cadea**
- O normal é que entre a chamada ós servizos de emerxencia e a súa chegada transcorran polo

menos **8 minutos**.

- Transcorridos **10 minutos** as probabilidades de recuperación redúcense a máis do **50 %**
- Debemos iniciar a **RCP inmediatamente**, co fin de proporcionar un fluxo sanguíneo pequeno pero crítico para o corazón e o cerebro.
- Calquera persoa debe saber como levar a cabo os **3 primeiros elos da cadea**.



MARCO LEXISLATIVO

Qué dí a Lei?. A nivel legal: **Temos a obriga de prestar auxilio e avisar aos servizos de emerxencia.**

Isto non quere dicir que teñamos a obriga de realizar a RCP (por exemplo facer as insuflacións a unha persoa que non coñezamos ou simplemente que teñamos reparos en facelo). Por esta razón a AHA (Asociación Americana do Corazón) e máis o ERC (Consello Europeo de Reanimación) aconsellan e ratifican o uso de soamente aplicar as compresión torácicas: "Only Hands". Xa que, según estudos recentes, isto pode acadar taxas de supervivencia similares as de aplicar Compresións torácicas e máis Insuflacións-Ventilacións pulmonares.

E tamén responsabilidades civís xa que somos os responsables da aplicación de primeiros auxilios e das lesións e secuelas secundarias das nosas intervencións coas vítimas. Polo que, senon sabemos nin temos coñecementos non faremos nada que poida empeorar a situación desa persoa ou que lle perxudique provocando unhas consecuencias negativas sobre a súa saúde.

A nivel moral e ético temos o deber, sempre e cando teñamos coñecementos e formación en SVB, de aplicar estas técnicas e procedementos que imos aprender neste tema coa única atención de manter con vida a unha persoa ata a chegada dos servizos de emerxencias médicas.



"A PEOR RCP É A QUE NON SE FAI"

4. O Soporte Vital Básico: Actuacións ante posible parada cardio-respiratoria

I. Soporte Vital Básico: A

SITUACIÓN: A PERSOA ESTÁ CONSCIENTE (e polo tanto respira).

1) VALORAMOS O NIVEL DE CONSCIENCIA:

Estimula á vítima con pequenas sacudidas nos ombros ou belizcándolle nas meixelas para ver se responde.

- ✓ SE O ACCIDENTADO RESPONDE É QUE ESTÁ CONSCIENTE.
- ✓ VALORA SE PRECISA AXUDA E VIXÍA O SEU ESTADO ANTE POSIBLES CAMBIOS NA CONSCIENCIA.



II. Soporte Vital Básico: B

SITUACIÓN: A PERSOA ESTÁ INCONSCIENTE, PERO RESPIRA

1) VALORAMOS O NIVEL DE CONSCIENCIA:

NON RESPONDE

2) BERRA PEDINDO AXUDA:

- ✓ Pide axuda a berros, sen abandonar a vítima, ás persoas que haxa ao teu redor.
- ✓ Se houbese máis dunha persoa, unha atenderá a vítima e outra chamará ao 112.

3) ABRIR VÍAS AÉREAS:

A) MANOBRA FRONTE-QUEIXO:

- ✓ Apoia unha man sobre a fronte e levanta o queixo cos dedos índice e medio da outra man.
- ✓

B) MANOBRA TRACCIÓN MANDIBULAR:

- ✓ No caso de sospeita de traumatismo na cabeza ou columna vertebral..
- ✓ Apoia a man na fronte. Introduce o dedo polgar da outra man na boca tras dos incisivos centrais mentres cos dedos índice e medio suxeitan e tiran da mandíbula cara arriba.



4) VALORAR SE RESPIRA:

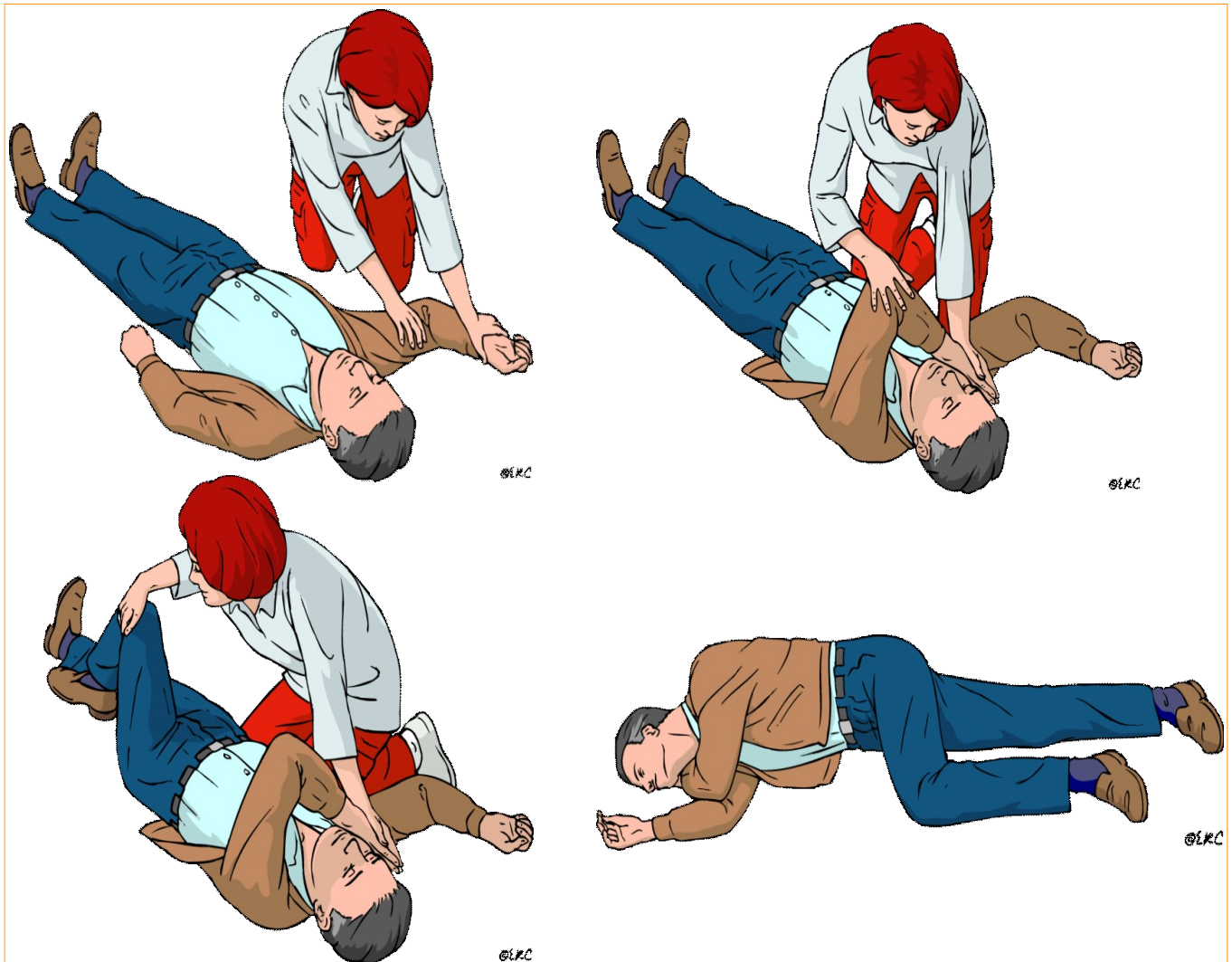
- ✓ Mantendo a vía aérea aberta, achega o oído á meixela do accidentado e segue a norma VER-OIR-SENTIR (aseguramonos por tripla vía) durante 10 sg.
 - Ver:** Se move o peito.
 - Oír:** Se escoitas respirar.
 - Sentir:** Se notas o aire na tua meixela.

5) SE RESPIRA O COLOCAMOS EN POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDADE:

Ver o gráfico na seguinte páxina.

6) CHAMAMOS AOS SERVIZOS DE EMERXENCIAS MÉDICAS(SEM): 061 / 112

Segue as indicacións do operador .

Gráfico: A POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDE.

III. Soporte Vital Básico: C

SITUACIÓN: A PERSOA ESTÁ INCONSCIENTE, E NON RESPIRA(está en PCR)

- 1) **VALORAMOS O NIVEL DE CONSCIENCIA**
- 2) **BERRA PEDINDO AXUDA**
- 3) **ABRIR VÍAS AÉREAS**
- 4) **VALORAR SE RESPIRA:** NON RESPIRA!!
- 5) **CHAMAMOS AOS SERVIZOS DE EMERXENCIAS MÉDICAS(SEM): 061 / 112**
 - ✓ Se estás só e ninguén chamou ao 061/112, abandona a vítima para chamar e volta axiña para seguir coa secuencia 30:2
 - ✓ Comunicamos onde nos atopamos e o estado da vítima(consciencia/respiración)

6) **INICIAMOS RCP: 30:2****CICLO:**✓ **30 COMPRESIÓNS**✓ **2 VENTILACIÓNS**

Repetir ata que:

- O accidentado amose sinais de recuperación (tuse, respira, móvese..)
- Cheguen os servizos de emerxencia.
- Esteamos esgotados e non poidamos continuar.

• **COMPRESIÓNS:**

- Coas dúas mans.
- Coloca o talón dunha man sobre o esterno, e a outra man por riba entrelazando os dedos, sen que apoién sobre as costelas.
- O punto da masaxe: terzo inferior do esterno, na liña intermamilar.
 - **Ritmo**: alomenos 100 pero non superior a 120 compresións/min.
 - **Profundidade**: 5 cm no adulto e 3 cm no neno.

• **VENTILACIÓNS:**

Antes de insuflar aire: explore na boca da vítima e extraia calquera corpo extraño accesible .

BOCA A BOCA

- Pinza o nariz cos dedos índice e polgar, o resto da man apóiaa na fronte.
- A continuación sela coa túa boca a boca da vítima, mantendo a vía aberta.
- Insufla aire comprobando que se eleva o peito, do contrario revisa a apertura da vía.
- Solta a pinza dos dedos no nariz para que saia o aire antes da seguinte insuflación.

- En bebés e nenos pequenos faremos: BOCA A BOCA-NARIZ

PLANILLA I



AUTOEVALUACIÓN



SVB (SOPORTE VITAL BÁSICO)

RESUMEN PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA PRÁCTICA

SI

NO

PLAN A

Persoa consciente:

1. MOVER OMBREIROS. Atópase ben?. REPOSTA.....
2. DEIXAR COMO ESTÁ(AGÁS PERIGO).....
3. APLICAR PRIMEIROS AUXILIOS.....
4. VIXIAR E PEDIR AXUDA SE É NECESARIO.....

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

PLAN B

Persoa inconsciente pero respira:

1. ATÓPASE BEN? NON RESPONDA: INCONSCIENTE.....
2. BERRAR PEDINDO AXUDA.....
3. COLOCAR SOBRE AS COSTAS.....
4. ABRIR VÍA AÉREA FRENTE -QUEIXO.....
5. COMPROBAR RESPIRACIÓN. VER OIR SENTIR. 10". RESPIRA.....
6. MANTER VIAS ABERTAS.....
7. CHAMAR 061-112.....
8. VIXIAR. REEVALUACIÓN CONTÍNUA DA RESPIRACIÓN.....

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

PLAN C

Persoa inconsciente e non respira:

1. PASOS 1 A 5 DE PLAN B. NON RESPIRA O NON O FAI NORMALMENTE (RESPIRACIONES AGÓNICAS).....
2. CHAMAR 061-112.....
3. REALIZAR COMPRESIÓNS. RITMO DE 100/MIN. MÁXIMO 120/MIN.....
4. NON PARAR ATA CHEGADA DA AXUDA, SINAIS EVIDENTES DE RECUPERACIÓN OU ATA O AGOTAMENTO.....

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

PLANILLA II



A RCP. Compresións torácicas

SI

NO

1. LOCALIZACIÓN DO PUNTO DE MASAXE:

- CENTRO DO TÓRAX NO ESTERNO.....
- LÍNEA INTERMAMILAR.....

☐	☐
☐	☐

2. COLOCACIÓN DE MANS E BRAZOS:

- SOBRE O DORSO E A OUTRA CO TALÓN.....
- ENTRELAZAR DEDOS.....
- BRAZOS EXTENDIDOS PERPENDICULARMENTE.....
- OMBREIROS NA VERTICAL SOBRE AS MANS.....

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

3. ACCIÓN:

- PRESIONAR VERTICALMENTE.....
- APROVEITAR O PESO DO CORPO.....
- QUITAR PRESIÓN SEN PERDER CONTACTO.....
- 100 COMPRESIÓNS/MINUTO. MÁXIMO 120/MIN.....

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

5. Actuacións ante Obstrucción das Vías Aéreas por Corpo Estranho(OVACE).

A obstrución pode ser:

- **Incompleta:** É capaz de tusir e respirar con dificultade.
- **Completa:** Non é capaz de tusir, leva as mans o pescozo e non respira.



I. Soporte Vital Básico: OVACE

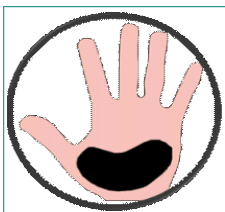
SITUACIÓN: OBSTRUCCIÓN INCOMPLETA

1) ANIMAMOS A TUSIR:

Animamos a que tusa para expulsalo corpo extraño. Si non pode expulsalo, a obstrución pode converterse en completa e logo perder a conciencia. Imos ver como actuar.

2) 5 GOLPES INTERESCAPULARES

- Colócate lateralmente ao accidentado, sostenlle o peito cunha man e botao cara adiante (45°).
- Co talón da outra man, dálle 5 golpes secos entre as omoplatas.



3) 5 COMPRESIÓNES ABDOMINAIS: MANOBRA DE HEIMLICH

- A manobra de Heimlich aplícase cando os 5 golpes interescapulares fracasaron:

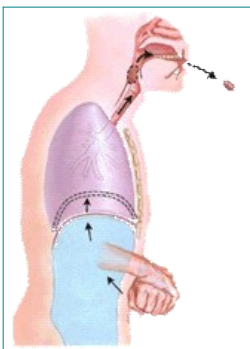
- Colócate tras do accidentado, rodéao cos brazos, colócalle un puño entre o embigo e o esterno, colle o puño coa outra man e exerce 5 compresións secas cara a dentro e arriba.

Repetir o **CICLO**:

- ✓ 5 golpes interescapulares
- ✓ 5 compresións abdominais: manobra de heimlich

Ata que o accidentado empece:

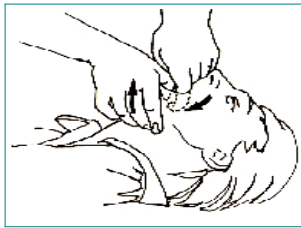
- A tusir- respirar con normalidade
- Perda o coñecemento



II. Soporte Vital Básico: OVACE

SITUACIÓN: OBSTRUCCIÓN COMPLETA

1) VALORACIÓN INICIAL: SE PERDE O COÑECEMENTO



- Examina a boca e saca o corpo estranho, só se é doado de ver e de extraer.
- Non facelo se é pouco accesible por risco de empurralo cara ao interior provocando unha obstrución maior.
- Empregar **a manobra de gancho**: introducir un dedo pola comisura da boca a modo de gancho e efectuar un movemento de varrido arrastrando o corpo estranho.

2) INICIAR A RCP:



1. **BERRAR PEDINDO AXUDA**
 2. **5 VENTILACIONES INICIAIS**
 3. **30 COMPRESIONES: 2 VENTILACIONES DURANTE 1 MINUTO**
 4. **CHAMAMOS AOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM): 061 / 112**
 5. **30 COMPRESIONES: 2 VENTILACIONES:**
- Ata que chegen os servizos de emerxencias, se recupere ou te canses.

* Existen pequenas diferenzas entre a RCP por parada cardio-respiratoria e a producida por a obstrucción das vías aéreas por corpo estranho e polo tanto teremos que actuar de xeito diferente ante un atragantamento ou un afogado e unha persoa que entrou en fibrilación ventricular por exemplo.

OVACE INCOMPLETA É quen de respirar e toser

Animamos a toser
“...Tose, tose con forza!!”

...Tose, tose
con forza!!



OVACE COMPLETA Non é quen de toser nin respirar

Repetimos o CICLO:
5 golpes INTERESCAPULARES

+

5 MANOBRAS DE HEIMLICH

Repetimos este Ciclo ata que expluse o obxecto e se recupere.

Senon liberamos a vía aérea: Perderá a consciencia.

Se cae inconsciente iniciamos **RCP**:

5 Insuflacións iniciais

1 minuto de:

30 compresións: 2 insuflacións

Avisamos ao 112/061

Seguimos coa RCP ata a súa chegada.



5 golpes INTERESCAPULARES:

ADULTO

NENO

BEBÉ

X5



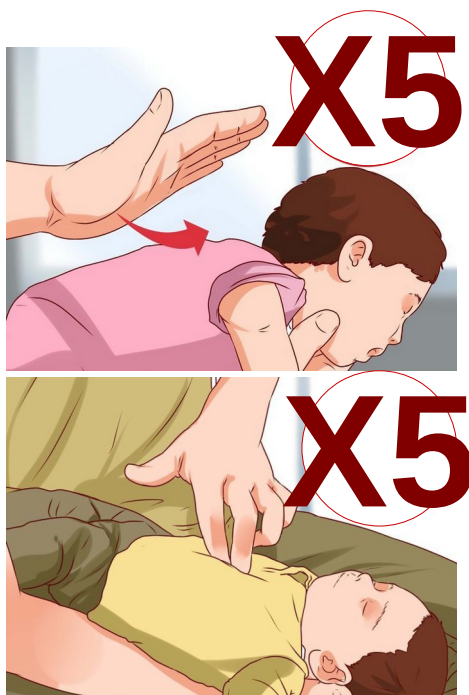
5 Manobras de HEIMLICH:

ADULTO

NENO

BEBÉ

X5



ACTITUDE EN SVB

- Débese pedir axuda e chamar ao 112 / 061 canto antes.
- Se hai un só reanimador e a vítima é un adulto normalmente deberase asumir que ten un problema cardíaco e pedir axuda en canto comprobe que a vítima non respira.
- Se a causa probable de inconsciencia é un problema respiratorio como en traumatismos, afogamento, asfixia, intoxicación por alcol e drogas, ou se a vítima é un neno, débese realizar RCP durante 1 minuto antes de ir pedir axuda.
- Cando hai máis dun reanimador, un debe comezar a RCP mentres o outro vai pedir axuda en canto compróbase que a vítima non respira. Cando estean presentes dous ou máis reanimadores deben turnarse na RCP. A RCP con dúas reanimadores recoméndase só para persoal adestrado. Deberá terse en conta:



1. *A primeira prioridade é pedir axuda. Mentres un inicia a RCP, o outro irá pedir axuda.*
2. *Ao incorporarse o segundo reanimador, mentres o primeiro realiza 2 ventilacións, o que acaba de chegar localizará a posición correcta sobre o esternón para iniciar compresións en canto o primeiro termine as insuflacións. É preferible que traballen desde lados opostos da vítima.*
3. *Debe usarse unha relación 30:2. Tras cada serie de 30 compresións o responsable da ventilación fará 2 ventilacións co menor atraso posible. Pode servir de axuda que o encargado das compresións conte no alto: as derradeiras compresións “...27,28,29 e 30”*
4. *A vía aérea debe manterse aberta en todo momento. As ventilacións deben durar 2 segundos cada unha, cesando as compresións que deben reiniciarse tras a segunda insuflación, en canto o reanimador separe os beizos da boca da vítima.*
5. *Se os reanimadores desexan intercambiar de lugar, o cambio debe ser realizado de forma tan rápida e suave como sexa posible.*

6. Utilización do DESA/DEA (Desfibrilador Externo Semiautomático/Automático).

O acceso rápido á desfibrilación é un elo tan importante como o resto dentro da cadea de supervivencia.

A desfibrilación externa semiautomática (DESA) é unha técnica que pode ser resolutive, se se aplica correctamente. Dado que a maior parte das PCR en adultos son de orixe cardíaca e debutan xeralmente con Fibrilación Ventricular (FV), o éxito da reanimación depende en gran medida da aplicación precoz da desfibrilación.

Defínese como “primeiro respondedor” a calquera persoa adestrada para o uso dun DESA, que actúa independentemente pero dentro dun sistema médico de control.

Existe información suficiente que garante a seguridade da aplicación deste tratamento por persoal non sanitario adecuadamente adestrado.

Unicamente requírese unha mínima formación e adestramento para a súa aplicación (por iso é polo que se considere unha técnica de soporte vital

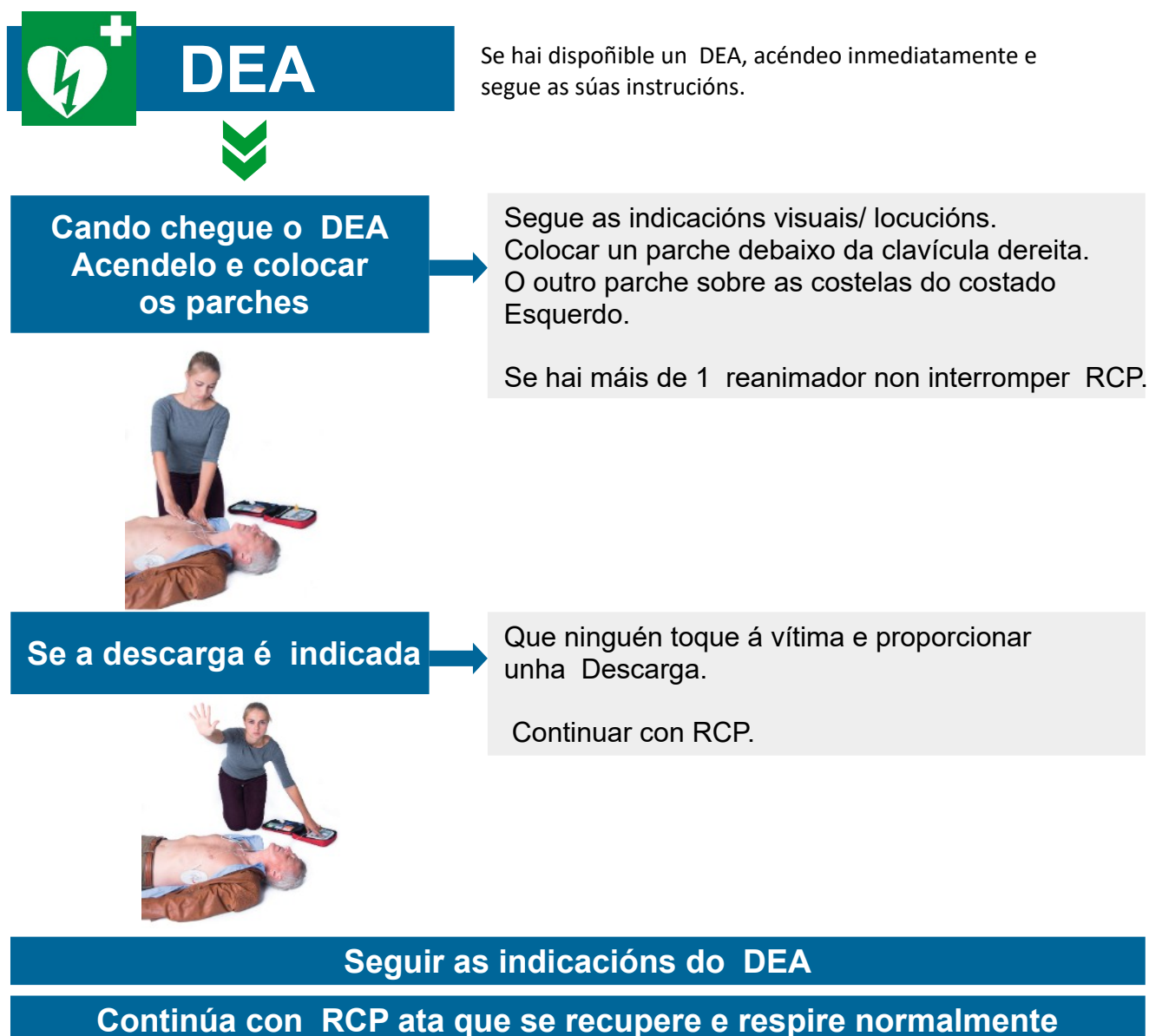


básico). Isto inclúe coñecemento do aparello e habilidade para a súa manexo.

O DESA é un aparello que non permite visualizar o ritmo cardíaco. A súa función é analizar o ritmo cardíaco; soamente no caso de detectar FV permitirá realizar a descarga e aconsellarao. Dispón de botóns de aceso, análise e descarga. Leva incorporado un altofalante, a través do cal transmite locucións pregrabadas que se deben cumprir en cada momento para que poida realizar unha análise do ritmo cardíaco correcto.

Técnica de desfibrilación con DESA/DEA

- Colocar os dous parches, un na parte anterior do hemitórax dereito e o outro na parte lateral do hemitórax esquerdo.
 - Acender o aparello e seguir as súas instrucións. No diagnóstico e no caso de que aconselle desfibrilación, asegurarse de que ninguén esta en contacto co paciente e pulsar no botón de descarga.
 - Continuar a reanimación básica co DESA ata que cheguen os servizos de emerxencias médicas, recupérese o paciente ou se dea por finalizado o intento de resucitación.
- Posteriormente poderase analizar todo o que sucedeu durante o tempo de reanimación, grazas a un sistema de rexistro do ritmo cardíaco e de son que leva incorporado o aparello. O persoal médico que controla a actividade dos “primeiros respondedores” deberá estudar caso a caso os eventos que sucederon durante as manobras con DESA.



7. Resumos dos protocolos de actuación:



SOPORTE VITAL BÁSICO

Cómo actuar ante unha parada cardíaca

EF Departamento de Educación Física

IES
Alexandre Bóveda

SEGURIDADE

Asegúrese de que vostede, a vítima e calquera testemuña estean seguros

RESPOSTA Avaliar nivel de consciencia

Sacuda suavemente os seus ombreiros e pregunte en voz alta: **"Atópase ben?"**

NON RESPONDE

Se está só berre por axuda: **"AXUDA!!...Que alguén se achege"**

RESPIRA Abrir vías e avaliar se respira

Coloque á vítima cara arriba e a súa man sobre a fronte e incline suavemente a cabezaca atrás; coa xema dos seus dedos baixo o queixo da vítima, eleve o queixo para **abrir a vía aérea**

NON RESPIRA

AVISAR Aos servizos de Emerxencia

Que alguén chame os servizos de emerxencias: **112/061** se é posible, se non chámeos vostede mesmo. Permaneza xunto á vítima mentres chama se é posible. Active a función mans libres no teléfono.

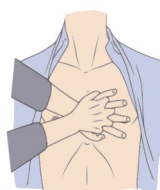
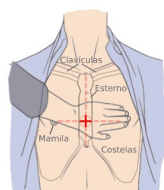
DEA Envíe a alguén polo DEA

Envíe a alguén a buscar un **DEA**. Se está só non abandone á vítima e comence a RCP.

RCP Reanimación Cardio Pulmonar

Axeónllese ao carón da vítima. Repita ciclos **30 compresións-2 insuflacións** ata que chegue a ambulancia ou se recupere. Senon quere ou non está capacitado para insuflar aire aplique soamente compresións.

Compresións 30 Compresións torácicas



x30



Manteña os brazos rectos e comprima entre 3-5 cm unhas **30 veces**.

Insuflacións 2 Respiracións de rescate



x2

Abra a vía. Co dedo índice e o polgar da man sobre a fronte tape o nariz, faga un selado da boca cos seus beizos e insufla aire **2 veces** (1 sg.)

SE RESPONDE

Tente pescudar que problema ten e consiga **axuda** se se necesita; **reavalíeo con frecuencia**.



Mire, escoite e sinta durante non máis de 10 segundos para determinar se a vítima está respirando normalmente.

SE RESPIRA

Se está seguro de que o paciente respira con normalidade colóqueo en **posición de recuperación**.



Lembra:



Coloque o talón da man encima do **estern** e na liña que une as **mamilas**.

Entrelace os dedos das súas mans e sen aplicar presión sobre as costelas.

 **EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL**

 **> 112**
EMERXENCIAS

Urxencias Sanitarias 061

SOPORTE VITAL BÁSICO

Cómo actuar ante un atragoamento

EF Departamento de Educación Física

IES
Alexandre Bóveda



ATRAGOAMENTO

Sospeite atragoamento, especialmente se a vítima está comendo



ANIME A TUSIR

Indique á vítima que tusa continuamente:
"Tuse, tuse con forza"



Se pode respirar Obstrucción parcial

Se aínda pode minimamente respirar e falar, que continúe a tuser.

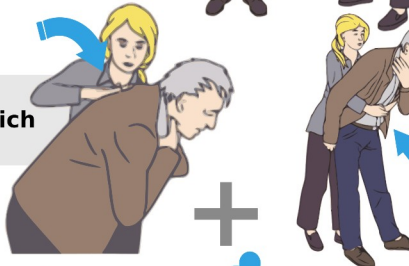


Se non pode respirar Obstrucción completa



5 GOLPES NAS COSTAS **5 MANOBRAS DE HEIMLICH** Se a tose se volve inefectiva

Se a vítima mostra signos de obstrucción grave da vía aérea e está consciente dea **5 golpes interescapulares + 5 Manobras de Heimlich e repetir** ata a expulsión do obxecto extraño ou se desmaie.



NON RESPIRA



5 Insuflacións iniciais

1 minuto de 30:2 (RCP)

Que alguén chame os servizos de emerxencias: **112/061** se é posible, se non chámeos vostede mesmo. Permaneza xunto á vítima mentres chama se é posible. Active a función mans libres no teléfono.



2º

AVISAR

Aos servizos de Emerxencia



DEA

Envíe a alguén polo DEA

Envíe a alguén a buscar un **DEA**. Se está só non abandone á vítima e comence a RCP.



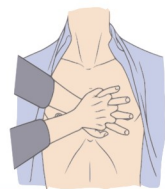
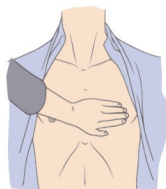
RCP

Reanimación Cardio Pulmonar

Axeónllese ao carón da vítima. Repita ciclos **30 compresións-2 insuflacións** ata que chegue a ambulancia ou se recupere. Senon quere ou non está capacitado para insuflar aire aplique soamente compresións.

Compresións

30 Compresións torácicas



x30



Insuflacións

2 Respiracións de rescate

x2



Coloque o talón da outra man encima da primeira.

Entrelace os dedos das súas mans e sen aplicar presión sobre as costelas.

Manteña os brazos rectos e comprima 30 veces.

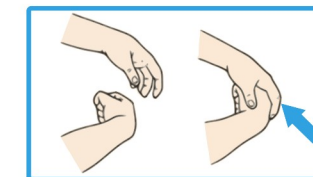
Abra a vía. Co dedo índice o polgar que ten sobre a fronte tape o nariz, faga un selado da boca cos seus beizos e insuflar aire durante 1 sg.



x5 golpes nas costas



x5 manobras de Heimlich



Lembra:



**EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL**



> 112
EMERXENCIAS

**Urxencias
Sanitarias**

061

8. Ligazóns recomendados.

PARA SABER MÁIS



- <https://www.erc.edu/>
- <http://www.heart.org/HEARTORG/>
- <http://rcpnaaula.iesollosgrandes.org/>
- <http://gtsoportevitalbasico.blogspot.com/>

VÍDEOS RECOMENDADOS



- Vídeo 1 | Infarto de miocardio:
Ligazón: <https://www.youtube.com/watch?v=rVCqExn2SH8>
- Vídeo 2 | Fibrilación Ventricular:
Ligazón: <https://www.youtube.com/watch?v=rkD1DNCGks>
- Vídeo 3 | Creu Roja Catalunya VERMELLA: Guía de primeros auxilios. Soporte vital básico
Ligazón: <https://www.youtube.com/watch?v=iFDOJB7ZFzg>

