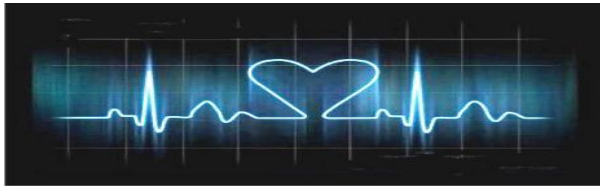
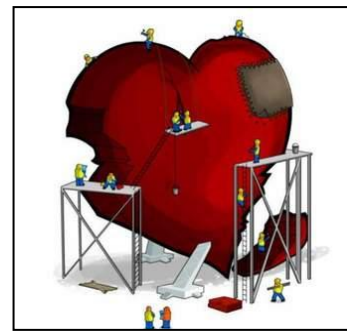


UD Primeros Auxilios-1ºBach:



Apuntes (I): “Actuación ante Una Parada Cardíaca” (Alumnos No Bilingües)



I.- ¿Qué es ...una Parada Cardíaca Súbita?

Una **Parada cardíaca súbita** (PCS), llamada también «**Muerte Súbita**» “es La **Interrupción BRUSCA** e **INESPERADA**, pero potencialmente **REVERSIBLE**, de la **CIRCULACIÓN sanguínea** y de la **RESPIRACIÓN**”

En la mayoría de ocasiones, **el corazón sufre lo que se conoce como “FIBRILACIÓN Ventricular”**:

- ★ El corazón late **de una forma muy rápida y desorganizada**.
- ★ La sangre rica en oxígeno **no puede llegar al CEREBRO**, al propio **MÚSCULO CARDÍACO** y a otros órganos.
- ★ La persona **pierde el conocimiento en 8-10 segundos**
- ★ La persona **morirá en cuestión de 8-10 minutos** si no recibe tratamiento inmediato.

*(No confundir una PCS con una Parada Cardíaca causada por **ENVEJECIMIENTO** Biológico o **ENFERMEDAD** Terminal)

II.- ¿CÓMO OCURRE? ...Signos y síntomas de un PCS

El primer signo de una PCS es el **DESMAYO** (pérdida de conocimiento)

La **respiración** también se detiene en ese momento o instantes posteriores, aunque algunas personas respiran de forma agónica o dificultosa, con respiraciones entrecortadas de gran dificultad.

Algunas personas pueden **sentirse mareadas** antes de desmayarse.

LA MUERTE ES INMINENTE...



La posibilidad de supervivencia pasa por la **intervención inmediata de los testigos con Reanimación cardiopulmonar** (compresiones torácicas y respiraciones artificiales)

Para ello es **fundamental que la población conozca y esté entrenada** en este tipo de maniobra de primeros auxilios.

III.- ¿CUÁNTO OCURRE? ...TASAS de incidencia en ESPAÑA

En España son aproximadamente **25.000 personas** (de cualquier edad, sexo o condición física) las que sufren **anualmente** una PCS, convirtiéndose en **una de las principales causas de muerte prematura** en nuestro País.

Teniendo en cuenta la cifra anterior, comparando la población Nacional y la población de **Moaña** (46.609.652 y 19.336 personas respectivamente), **estadísticamente “10 personas sufrirán una PCS este año 2019 en el municipio de Moaña”**

Además, **ESTADÍSTICAMENTE**, en relación con las cifras de PCS:

- Es **más común en ADULTOS de entre 35 y 45 años**.
- Aunque, provoca **la muerte de 1 MENOR de 25 años cada semana** en España.
- Pocas veces **afecta a los NIÑOS** (los que la sufren han heredado normalmente un problema cardiovascular)
- Es **2 veces más común en HOMBRES** que en MUJERES.
- Es la **principal CAUSA de MUERTE dentro del colectivo de ATLETAS y DEPORTISTAS**

IV.- ¿HACEMOS ALGO ... ANTE una Parada Cardíaca Súbita?

- ★ Cuando los **testigos presenciales únicamente ALERTAN** de la emergencia pero **no aplican maniobras de reanimación**:

“MUEREN 9 de cada 10 personas”

- ★ Cuando los **testigos presenciales** además de alertar **realizan una REANIMACIÓN DE CALIDAD**:

“3 de cada 4 víctimas de PCS se SALVAN”

Por tanto, **Sí**, con **CONOCIMIENTO** y actitud **todos podemos SALVAR VIDAS**.

V.- ¿CÓMO ACTUAR? ...¡La Cadena de la Vida!

En caso de **encontrarnos** ante un accidente que tenga como consecuencia una **Parada Cardíaca**, será **IMPRESINDIBLE PONER EN FUNCIONAMIENTO** lo más prontamente posible la denominada “**CADENA DE SUPERVIVENCIA**”.



Resume los "4 Pasos necesarios para LOGRAR una Reanimación con ÉXITO".

Nuestra participación será fundamental SIEMPRE en los 2 primeros eslabones de la cadena ("SOPORTE VITAL BÁSICO") y quizá también en el 3º



ESLABONES
DE LA
CADENA

- 1.- Activar el sistema de emergencia
- 2.- RCP básica o precoz
- 3.- Desfibrilación precoz
- 4.- Cuidados avanzados

1º **RECONOCIMIENTO** de la PCS por parte del testigo presencial y **Alertar**, llamando (**112 / 061**) activando los servicios de emergencia.

2º (RCP) **REANIMACIÓN Cardio-Pulmonar PRECOZ y de CALIDAD** (compresiones torácicas combinadas con respiraciones de rescate)

¡Cada minuto de retraso en la puesta en práctica de RCP disminuye un 10% las posibilidades de Supervivencia!

3º **Uso del DESFIBRILADOR Externo Automático (DEA).**

Un desfibrilador es un aparato que envía una descarga eléctrica al corazón a través de la colocación de unos electrodos en el tórax de la víctima, con el objeto de restablecer el ritmo cardíaco autónomo.

La combinación de maniobras de reanimación y desfibrilación precoz por testigos dentro de los primeros minutos tras la PCS es clave para elevar la supervivencia.

4º **CUIDADOS AVANZADOS Post-Reanimación** (servicios de urgencia médica de la unidad móvil y hospitalarios)

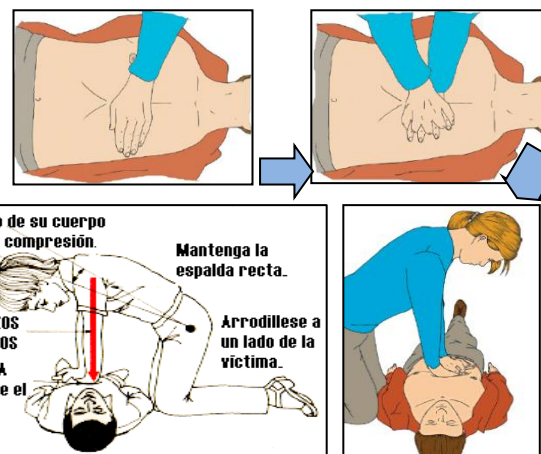


¡Fundamentación de las Compresiones Torácicas:

- Se **ACTIVA** la **CIRCULACIÓN sanguínea** hacia el **Cerebro** y el **Miocardio**.
 - SE LOGRA tanto por incrementarse la **presión intratorácica** como por la **compresión directa** del **Corazón**.
- ADEMÁS, se **PRODUCE** un PEQUEÑO pero **CLAVE Aporte de O2** gracias a la **Compresión** y descompresión **TORÁCICA**.

"Cómo mejorar nuestra Técnica de Compresiones":

- Posiciónate de rodillas al lado del tronco de la víctima.
- Localiza correctamente el **centro del tórax**.
- Coloca el **talón** de una mano en el **centro del tórax** con el **talón de la otra** encima, y entrelaza los dedos.
- Coloca tus **brazos** (codos rectos y extendidos) **verticalmente** sobre el tórax de la Víctima.
- Consigue una **profundidad de compresión de 4-5 cm** (en adultos)
- Permite que el **tórax se expanda** completamente tras cada compresión, sin perder el contacto entre tus manos y el **esternón** de la víctima.
- Comprime el tórax a una **frecuencia de 100 por minuto** (atento al metrónomo)
- Completa un ciclo de **30 Compresiones Torácicas**.



-Fundamentación de las Respiraciones de Rescate:

- Las **RESPIRACIONES de R.** aportan el **OXÍGENO** necesario para las células del **CORAZÓN** y **CEREBRO** de la **VÍCTIMA**
 - Nuestro organismo **NO utiliza** TODO el oxígeno al que tiene acceso (ni siquiera mientras se realiza ejercicio intenso)
 - Si medimos el porcentaje de **O2** del **AIRE inhalado y exhalado**, veremos que el **INHALADO** es de un **21%** y el **EXHALADO** es todavía de un **16%**, aproximadamente.
 - Es por esto, que el **"Boca a Boca"** resulta muy **EFICIENTE**

“Cómo mejorar nuestra Técnica de Respiraciones de Rescate”:

- o **Posiciónate de rodillas** al lado de la **cabeza** de la víctima.
- o **Abre la vía aérea** mediante la **inclinación atrás de la cabeza** y la **elevación del mentón**. (**Maniobra "frente-mentón"**)
- o **Pinza la parte blanda de la nariz** cerrándola con los **dedos pulgar e índice** de la mano que está sobre la frente.
- o **Permite que se abra la boca**, pero manteniendo la elevación del mentón.
- o **Haz una inspiración normal** y **pon tus labios alrededor de su boca**, asegurándote de hacer un **buen sellado**.
- o **Sopla de manera constante** dentro de la boca **mientras observas la elevación del tórax**, **durante aproximadamente 1 segundo** (ésta es una respiración de rescate efectiva)
- o **Retira tu boca** de la de la víctima y **observa el descenso del tórax** mientras va saliendo el aire.
- o Completa un **total de 2 respiraciones de rescate**



MUY IMPORTANTE:



- Si la **primera respiración de rescate no hace que el tórax se eleve**, entonces **REVISAR rápidamente la BOCA de LA VÍCTIMA** y **quita cualquier obstrucción**
- **No INTENTES más de 2 RESPIRACIONES** de cada vez; **vuelve a las compresiones torácicas**.
- **Mejora tu TÉCNICA** en el **SIGUIENTE CICLO**; **comprueba que es adecuada la inclinación de la CABEZA** y la **elevación del MENTÓN**.

VI.- ¿POR QUÉ OCURRE?

LAS CAUSAS de una PCS:

- La **CAUSA** es, en un **90%** de los casos, una **ENFERMEDAD Cardíaca**.
- Podemos clasificar estas enfermedades en **3 GRUPOS**:



- 1.1. "Enfermedades, que causan **alteraciones** en la **ACTIVIDAD ELÉCTRICA** del corazón" (**Arritmias graves**)
- 1.2. "Enfermedades, que causan **alteraciones ANATÓMICAS** y **ESTRUCTURALES** del corazón (**Miocardiopatía Hipertrófica, Valvulopatías**, etc)
- (normalmente **Hereditarias** de nuestros familiares)
- 1.3. "Enfermedad **Coronaria** o **ATEROSCLEROSIS**: "**Adherencias**" que se forman dentro de las **arterias CORONARIAS** (suministran **sangre al corazón**) que **reducen o detienen** por completo el **flujo de sangre**, dando lugar a un "**INFARTO de MIOCARDIO**"



Otras CAUSAS de una PCS:

- Exceso en el Consumo de **ALCOHOL**.
- Reacción a **FÁRMACOS** y **ANESTESIAS**.
- **DOPAJE** en el deporte.
- **ACCIDENTES** varios: TRAUMATISMOS (**accidentes TRÁFICO**), **AHOGAMIENTOS**, **ATRAGANTAMIENTOS**, Descargas **ELÉCTRICAS**.



VII.- ¿CÓMO actuar con **NIÑOS** y **BEBÉS**? ...Maniobras de **RCP**:



El Soporte Vital Básico en:

Niños

- De 1 a 8 años:

- Compresiones con **una sola mano** (con el talón) :

30
compresiones



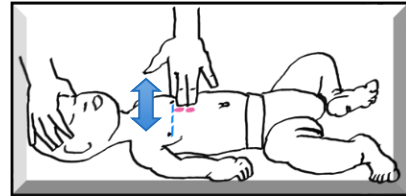
2
ventilación



Lactantes-bebés

- menos de 1 año:

- Punto de masaje en **Línea imaginaria entre pezones**
 - Compresiones **con 2 dedos**
- Profundidad 2-3 cm
- Respiración **Boca a Boca-Nariz**

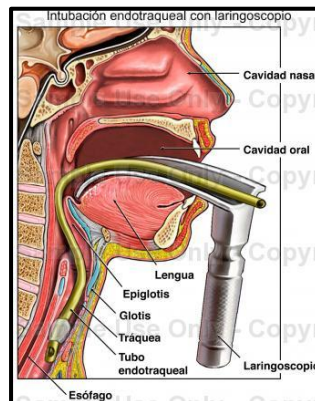


Apuntes (II): **Actuación ante** **un** **“ATRAGANTAMIENTO”**

(Obstrucción de las Vías Aéreas por Cuerpos Extraños)

I.- ¿Qué es una **Obstrucción** de la **Vía aérea** por **Cuerpo extraño**?

- ★ Es una situación **ACCIDENTAL** en la que **UN OBJETO cierra la** entrada de la **TRÁQUEA**,
 - **Obstruyendo e Impidiendo la SALIDA-ENTRADA de aire de y hacia los pulmones**



- ★ Es una situación **BASTANTE COMÚN**; pero con **“POCO”** Riesgo de **MUERTE**.
 - **La mayoría** de obstrucciones son **LEVES**

En España **los servicios de urgencia** tratan por este motivo a unas **15.000 /año**

De estos, **aproximadamente el 10% son letales!**

II.- ¿Por qué OCURRE? ...Causas más comunes:

- ★ **En Adultos** la principal CAUSA es la **obstrucción por un bolo de COMIDA** (pescado, carne o pollo) y **MEDICAMENTOS**
- ★ **En Niños** las principales CAUSAS es la **obstrucción por: JUGUETES, MONEDAS y DULCES.**



El año 2018 **murieron 4 menores** de 14 años atragantados **por objetos** y **3** por **alimentos**.

El último, **Tiago**, un **niño de 3 años** que se asfixió **el pasado fin de año** por culpa de **una uva** en Gijón (Asturias). El menor llegó al Hospital sin respiración y los intentos de reanimación fueron fallidos.



Los médicos, al llegar al Hospital, **lograron extraerle** un trozo de **salchicha**, que medía unos dos centímetros y que, **estaba sin masticar**.

Por desgracia, fue demasiado tarde. **La Familia** desconocía cómo actuar.



Como **gran parte** de los casos **suceden comiendo**, y **son presenciados** por alguien, **EXISTEN grandes posibilidades de actuar de forma precoz con RESULTADO satisfactorio.**

III.- ¿CÓMO ACTUAR?



- Es Importante **DIFERENCIAR** entre 2 **SITUACIONES**:

Obstrucción LIGERA ↔ **VERSUS** ↔ **Obstrucción SEVERA**

¿Cómo **DIFERENCIAR** entre **una** y **otra**?:

A) Obstrucción **LIGERA** – (Incompleta):

Situación	 EL Accidentado es CAPAZ DE: “Toser, Respirar y Hablar”
¿CÓMO ACTUAR?	- Tranquilizar y Animar a que continúe TOSIENDO. - Observar su evolución



B) Obstrucción SEVERA – (Completa):

Situación →	EL Accidentado NO es CAPAZ DE: “Toser, Respirar ni Hablar” ¡Lleva las manos al cuello! La PIEL comienza a tomar un Color AZULADO
¿CÓMO ACTUAR?	GOLPES INTER-ESCAPULARES + 322290 ↓  Señal universal para el ahogamiento ADAM

(No **TOSÉ**, no **HABLA**, no **RESPIRA**, pero **está CONSCIENTE**):

★ Maniobra de: **“Golpes Inter-escapulares:**

(**5 GOLPES INTERESCAPULARES**)

- Colocarse al lado del accidentado
- Sujetarlo con un brazo a la altura del pecho, inclinándole el tronco
- **GOLPEAR** (SECO) con la mano abierta entre las dos escápulas!

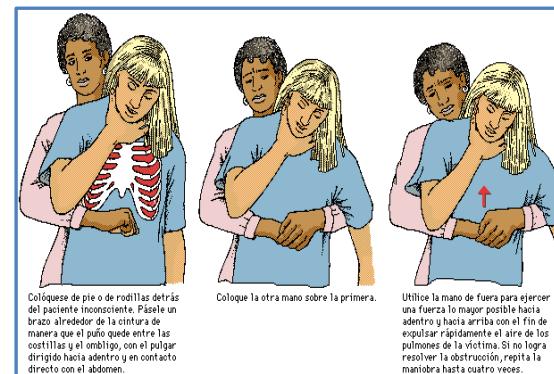


★ Maniobra de **“Compresiones Abdominales-HEIMLICH”:**

(**5 COMPRESIONES Abdominales**)

- Colocarse por detrás del accidentado; Rodeando con brazos (debajo Axilas)
- Colocar **PUÑO** cerrado un poco por encima del ombligo (Nudillos hacia arriba)
- La otra **MANO** cierra el agarre (por encima)
- **COMPRIMIR** en dirección combinada “Adentro y Arriba”

(Continuar con ambas maniobras hasta que se expulsa el objeto de obstrucción, o la persona pierda el conocimiento)



(Si la Persona **pierde la CONSCIENCIA**):

1. **CARGAR-Acostar a la Víctima en el SUELO**
2. Pedir **AYUDA**
3. Llamar al **“112”**
 (Identificarse + Lugar + “persona **INCONSCIENTE** que **No RESPIRA** por Atragantamiento)
4. Iniciar **RCP**: ciclos (30 CT + 2 RR)

Hata aquí con 1°B (aa Bilingües y NO binilbues)

OVACE en lactantes y niños

Si está consciente pero no tose, o si la tos es inefectiva, inicia una tanda de cinco golpes en la espalda a los que si es necesario se le añadirán cinco compresiones.



– Si es un lactante o una niña o niño pequeños: Póntelo sobre el antebrazo de la mano o no dominante, boca abajo y con la cabeza más baja que los pies, sosteniendo el pecho y la barbilla. Con la otra mano dale unos golpes rápidos entre los hombros.

▪ Compresiones:

El algoritmo también varía



-Lactantes: Gira a la criatura, apoyándola de espaldas sobre el antebrazo no dominante o acostándole en el regazo, siempre con la cabeza más baja que el cuerpo. Presiónale la parte inferior del esternón por encima del xifoides. Las compresiones deben ser más lentas y con más fuerza que las de resucitación.

-Niñas y niños: Aplica la maniobra de Heimlich, como en las personas adultas, pero con cuidado de no lesionar el apéndice xifoides ni las costillas.



-Repaso: “Posición LATERAL SEGURIDAD”

Ante una persona INCONSCIENTE, pero que está RESPIRANDO con normalidad:

(INCONSCIENTE pero RESPIRA):

- **colóquela** en **posición LATERAL de SEGURIDAD** (véase abajo)
- **llame** para **pedir asistencia MÉDICA**
- **compruebe** que la **víctima** **respira** de forma regular

1



2



3



4

