

8. ANEXO Actuación en la valoración primaria y técnicas de reanimación

Valoración primaria: actuación

La actuación en la valoración primaria se va a centrar en el reconocimiento de los signos vitales, consciencia y respiración y su restablecimiento.

Para comprobar la consciencia del accidentado, habrá que preguntarle qué le ha pasado. Si no contesta, hay que provocarle un estímulo para ver si reacciona o no y en caso de que no reaccione, es cuando se declara que el accidentado está inconsciente. Seguidamente y, sin moverlo, por si acaso padece algún traumatismo, hay que comprobar su respiración.

Reanimación cardiopulmonar (R.C.P.):

Son las técnicas que hay que emplear cuando el accidentado está inconsciente y no respira. El socorrista que interviene debe suplir las funciones vitales que le falten al accidentado lo más rápidamente posible.

Todos los reanimadores, entrenados o no, deberían proporcionar compresiones torácicas a las víctimas de parada cardíaca.

Ante una parada cardiorrespiratoria (P.C.R.), se utiliza el ABC de la reanimación:

Abrir el paso al aire.

Masaje cardíaco para conseguir un latido cardíaco eficaz.

Boca a boca.

El ritmo a seguir son 30 compresiones y 2 ventilaciones.

Técnica de masaje cardíaco

Tumbar a la víctima sobre un plano duro, acostado sobre su espalda.

Extraer posibles cuerpos extraños de la boca (dentadura, caramelos).

Efectuar una hiperextensión del cuello para abrir vías respiratorias o elevar frente-mentón en el caso de accidente de cuello.

Con las manos entrelazadas, apoyar la palma en el centro del pecho, considerándose este la mitad inferior del hueso central del pecho o esternón.

Con los brazos rectos y perpendiculares al punto de contacto con el esternón, ejercer compresión-descompresión directa sobre el tórax. La compresión y descompresión deberían durar el mismo tiempo.

APLICAR 30 COMPRESIONES a una frecuencia de 100 por minuto. El esternón debe hundirse 4-5 cm.

Técnica boca a boca

Pinzar la nariz del herido.

Colocar un protector en la boca del accidentado (protector comercial o, en su ausencia, gasa, pañuelo, etc... que permita el paso del aire).

El socorrista colocará sus labios alrededor de la boca de la víctima, quedando esta completamente sellada e insuflará aire de manera firme y sin brusquedad.

Permitirá la salida del aire del pecho del herido, separando la boca de la víctima y volverá a insuflar aire de igual forma.

DAR 2 INSUFLACIONES (ventilaciones). La R.C.P. se hará hasta que el accidentado recobre la consciencia o la respiración, o bien hasta que llegue el equipo profesional.

Para los reanimadores no entrenados, se fomenta la R.C.P. con solo compresiones torácicas y guiadas por teléfono. Los dispositivos de aviso/retroalimentación durante la R.C.P. permitirán a los reanimadores una retroalimentación inmediata y se anima a su utilización. No hay que olvidar que:

Ante un accidentado inconsciente con respiración, se le colocará en posición lateral de seguridad (P.L.S.), siempre que no presente traumatismo (en ese caso, no hay que moverlo pero sí hay que sujetarle la lengua para que no le asfixie).

Ante un accidentado consciente con riesgo de shock, se le colocará estirado con la cabeza siempre más baja que los pies (posición de Trendelenburg), mientras sus lesiones lo permitan.



Revision #1

Created 21 February 2025 13:58:06 by Equipo CA

Updated 21 February 2025 13:58:42 by Equipo CA