

Primers auxilis en l'atenció a persones amb discapacitat

Mar Martínez

La persona amb discapacitat d'alt risc.

Tota persona amb una discapacitat presenta una vulnerabilitat particular davant un succés no desitjat, desagradable i que a més pot posar en perill la seva vida.

Les persones amb discapacitat greu i/o severa presenten un augment d'aquesta vulnerabilitat degut als trastorns de salut (respiratoris, ortopèdics,...) que pateixen i que interaccionen entre ells, fent pujar el risc de patir una emergència mèdica.

Primers auxilis

Són aquelles mesures que s'adopten inicialment amb una persona accidentada o malalta en el mateix lloc dels fets, amb l'objectiu d'estabilitzar i/o millorar el seu estat, fins que pugui rebre una atenció especialitzada.

Aquestes mesures poden ser adoptades per persones, sanitàries o no, sempre que tinguin la formació per fer-ho.

MATERIAL

- MATERIAL DE CURES
- MEDICACIÓ PROBLEMES DIGESTIUS
- PROBLEMES BUCALS
- ANALGÈSICS
- ANTICONVULSIVA
- CREMES
- ALTRES



- -NO AL ABAST DELS NENS
- -FACIL DE TRANSPORTAR
- -LLOC NI MOLT SEC NI MOLT HUMIT
- CONTINGUT ADEQUAT A LES PATOLOGIES HABITUALS
- REVISIÓ PERIODICA

Protocols d'actuació en situacions de risc

Classificació de les urgències:

1. Urgències per patologies agudes greus que requereixen atenció hospitalària sense demora.
2. Urgències per patologies agudes lleus però que precisen atenció domiciliària i/o ambulatoria.

Urgències per patologies agudes greus que requereixen atenció hospitalària sense demora.

Definició

Són les situacions en les que els signes vitals de la persona es troben compromesos i amb risc per a la seva vida, que precisen d'una atenció i tractament especialitzat en un centre hospitalari i que són impossibles de realitzar a l'escola.

Urgències per patologies agudes greus que requereixen atenció hospitalària sense demora.

Actuacions a realitzar

Identificació dels signes i símptomes de risc de la persona.

El personal sanitari realitzarà maniobres pel manteniment dels signes vitals. Al mateix temps el personal administratiu s'encarregarà de la demanda del servei d'urgències i avisarà a la família.

Derivació de la persona al centre hospitalari de referència acompanyat de personal sanitari de l'escola.

Acompanyament i recolzament de la família al centre hospitalari.

Urgències per patologies agudes lleus però que requereixen atenció domiciliària i/o ambulatoria.

Definició

Són situacions de malalties o accidents lleus que impedeixen a la persona la realització de les activitats diàries a l'escola o al centre de dia o infeccioses que suposen un risc moderat per la persona i/o els seus companys.

Urgències per patologies agudes lleus però que requereixen atenció domiciliària i/o ambulatoria.

Actuacions a realitzar

Identificació dels signes i símptomes de la malaltia/accident.

Administració de tractaments per disminuir els símptomes.

Avisar i comentar a la família la situació i la necessitat de traslladar a la persona a casa o al ambulatori (CAP).

Cures i acompanyament de la persona fins l'arribada de la família al centre.

Ordre de prioritats

Eliminar les causes que han provocat l'accident, avaluar a la víctima i els perills.

Demandar ajut especialitzat.

Intervenir usant les tècniques adequades segons les circumstàncies.

Atenció global a la persona accidentada i restablir la normalitat.

Qüestions pràctiques a tenir en compte en cas d'urgència. (I)

Intentar mantenir la **calma** en tot moment.

Que tothom tingui clar, en tot moment, que cal fer... I sobretot que **no** cal fer.

Elaborar un protocol d'actuació en casos d'urgències i fer-ne simulacres: **És important que cadascú sàpiga que li toca fer!!!**

Elaborar una **fitxa d'emergències** per a cada persona, i tenir-la actualitzada.

Qüestions pràctiques a tenir en compte en cas d'urgència. (II)

Tenir el **material** de primers auxilis actualitzat i a mà.

Tenir **contactes amb el CAP** de la zona per tal que coneguin les característiques de les persones de les quals tenim cura.

EMERGÈNCIES MÈDIQUES

```
graph TD; A[EMERGÈNCIES MÈDIQUES] --> B[AVALUAR LA SITUACIÓ/  
ORGANITZACIÓ]; A --> C[MANTENIR LA  
SEGURETAT]; A --> D[TÈCNIQUES DE  
SOCORRISME]; A --> E[OBTENIR AJUDA PERSONAL ESPECIALITZAT];
```

The diagram is a flowchart with a central title box at the top. From this box, four arrows point downwards to four separate boxes. The boxes are arranged in two rows: three in the middle row and one centered in the bottom row. The boxes have different colors: light blue for the title, yellow for the first step, white for the second, purple for the third, and dark blue for the final step.

AVALUAR LA SITUACIÓ/
ORGANITZACIÓ

MANTENIR LA
SEGURETAT

TÈCNIQUES DE
SOCORRISME

OBTENIR AJUDA PERSONAL ESPECIALITZAT

OBTENIR AJUDA PERSONAL ESPECIALITZAT

AVALUAR LA SITUACIÓ/
ORGANITZACIÓ



TÈCNiques DE SOCORRISME

MANTENIR LA SEGURETAT EN TOT
MOMENT

VALORACIONES

EL PULSO

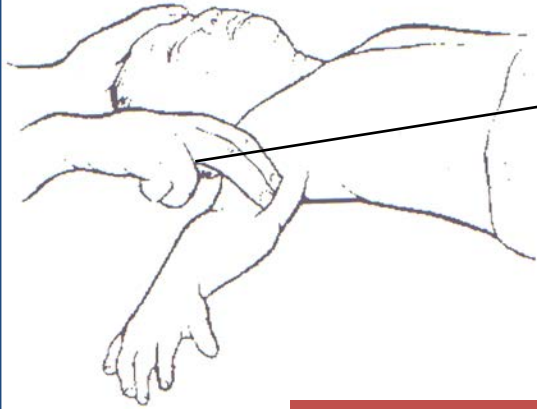
VALORES NORMALES

Para el ritmo cardíaco en reposo:

- Recién nacidos: de 100 a 160 latidos por minuto
- Niños de 1 a 10 años: de 70 a 120 latidos por minuto
- Niños de más de 10 años y adultos: de 60 a 100 latidos por minuto
- Atletas bien entrenados: de 40 a 60 latidos por minuto

- **Significado de los resultados anormales**
- Si el ritmo cardíaco en reposo es consistentemente alto ([taquicardia](#)), esto puede ser indicio de un problema y se debe consultar al médico. También se debe discutir con el médico si el pulso en reposo está por debajo de los valores normales (bradicardia).

PALPACIÓ DE POLSOS



BRAQUIAL

CAROTIDI



RADIAL

LA RESPIRACION

LA TEMPERATURA

TEMPERATURA ORAL NORMAL $36'5^{\circ}$

TEMPERATURA AXIL-LAR NORMAL MEDIO GRADO MENOR DE LA ORAL 36°

TEMPERATURA RECTAL NORMAL ES MEDIO GRADO MAYOR QUE LA ORAL $36'5-37^{\circ}$

MEDIDAS PARA REDUCIR LA FIEBRE

- No se debe arropar a alguien con escalofrío.
- Se debe retirar el exceso de ropas o frazadas, ya que el ambiente debe ser confortablemente fresco; por ejemplo, una capa de ropa ligera y una cobija liviana para dormir. Si el cuarto está caliente o sofocante, se puede utilizar un ventilador.
- Un baño con agua tibia o con esponja puede ayudar a refrescar a alguien que tenga fiebre. Esto es especialmente efectivo después de administrar un medicamento (de otro modo la temperatura podría subir de nuevo).
- No se deben usar baños fríos ni frotar alcohol, ya que estos refrescan la piel, pero a menudo empeoran la situación causando temblores, lo cual eleva la temperatura corporal central.
- Se recomienda tomar líquidos si se toleran

ADMINISTRACION DE MEDICACION ANTITERMICA

CRISIS EPILEPTICAS/
STATUS CONVULSIVO

Crisis epilèptiques: Crisis convulsives.

Les convulsions són episodis que es manifesten per contraccions sobtades, violentes i involuntàries d'un grup de músculs esquelètics i per trastorns de la consciència i de les funcions.



Les convulsions són crisis de l'activitat motora, sensorial, del sistema nerviós autònom o psíquica (o una combinació d'elles), com a conseqüència d'una descàrrega excessiva de les neurones cerebrals.

UN TRANSTORN CONVULSIU POT TENIR CONSEQÜÈNCIES SOCIALS IMPORTANTS.

Status epilèptic

El status epilèptic és una activitat convulsiva aguda, perllongada i repetitiva. Una sèrie de crisis convulsives generalitzades sense recuperació del coneixement entre els atacs.

El terme s'ha ampliat per incloure crisis clíniques, o elèctriques, o ambdues contínues, que duren menys de 30 minuts sense deteriorament del coneixement.

RISC VITAL , parada respiratòria– MORT.

Risc vital.

Apnea

Hipòxia: retenció de CO₂.

Descens de la tensió d'O₂ al cervell.

Metabolisme anaeròbic: acumulació d'àcid làctic.



DANY CEREBRAL

Crisis convulsives: actuacions. (I)

1. Evitar el risc de lesions relacionades amb l'activitat comicial.

Col·locació segura de la persona (baranes, cinges, coixins, frens de la cadira, al terra,...

Crisis convulsives: actuacions. (II)

2. Durant la crisi: (I)

- Cal mantenir les vies aèries permeables.
- Protegir el cap de la persona.
- Si es troba al terra, intentar posar-lo de costat.
- Posar-lo al terra si es troba en una cadira, inestable.
- Col·locar coixins.
- Afluixar les robes ajustades, cinturons, corbates,...

Crisis convulsives: actuacions. (III)

Durant la crisi: (II)

- Proporcionar intimitat.
- Quedar-se al seu costat, acompanyar.
- Anotar la freqüència, el moment, les parts del cos implicades i la duració de la crisi.
- Col·locar un element tou (cinturó, roba cargolada,...) Entre les dents per evitar que es mossegui la llengua.

Mai col·locar un element que es pugui trencar o fer-li mal a la boca!!!

Crisis convulsives: actuacions. (IV)

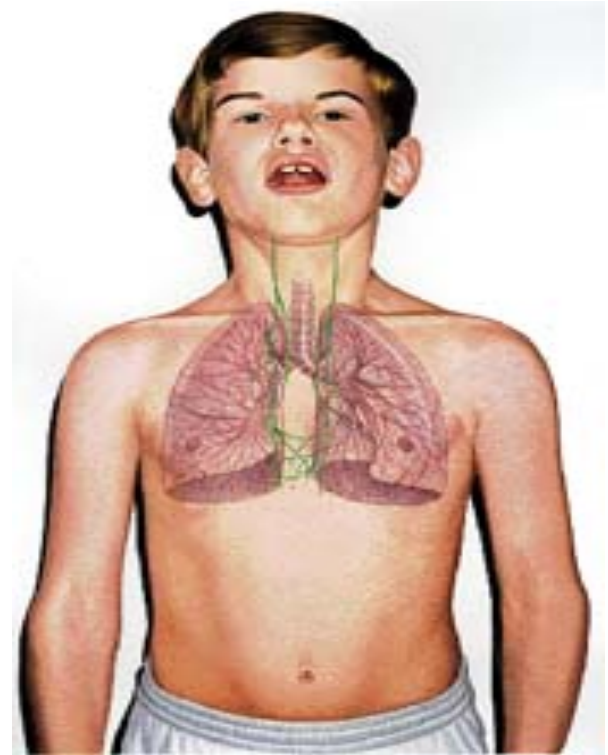
3. Després de la crisi:

- Mantenir la via aèria lliure i permeable.
- Aspirar les secrecions i/o vòmits, si cal.
- Controlar les constants vitals: pols, respiració, consciència,...
- Tornar a situar a la persona en l'ací i ara.

Urgències que tenen a veure amb la respiració.

Insuficiència respiratòria aguda (IRA).

Fallada sobtada i important de la funció respiratòria que desemboca en una alteració del contingut d'O₂ i CO₂ arterial.



Insuficiència respiratòria aguda (IRA).

Causes

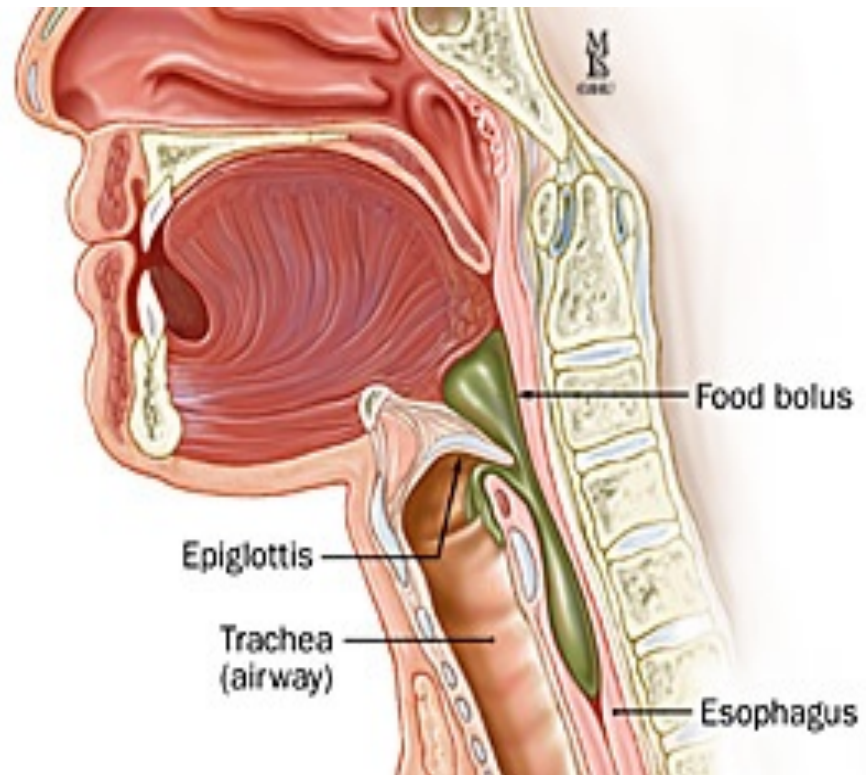
Origen central (tronc cerebral).

Obstrucció de les vies aèries: secrecions mucoses, falsa via (menjar, aigua, cos estrany), laringitis, estenosi traqueal, broncospasme, inhalació de fums,...

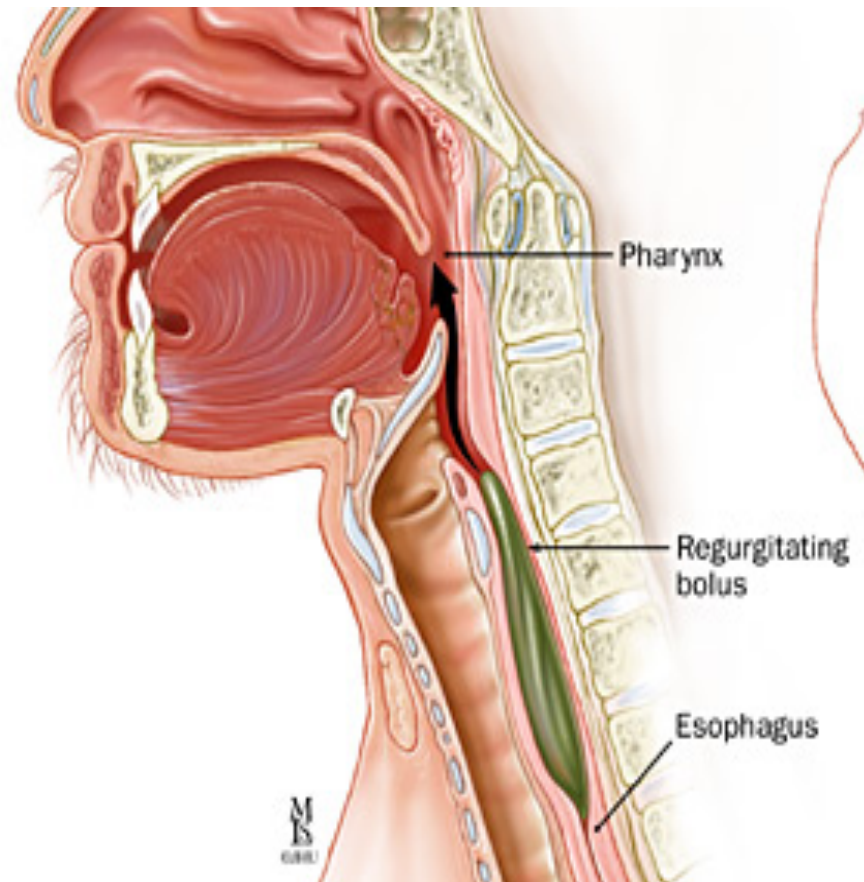
Fallada de la “manxa” toràcica: paràlisi músculs respiratoris, traumatisme, electrocució,...

Malalties del parènquima pulmonar: obstructives / restrictives.

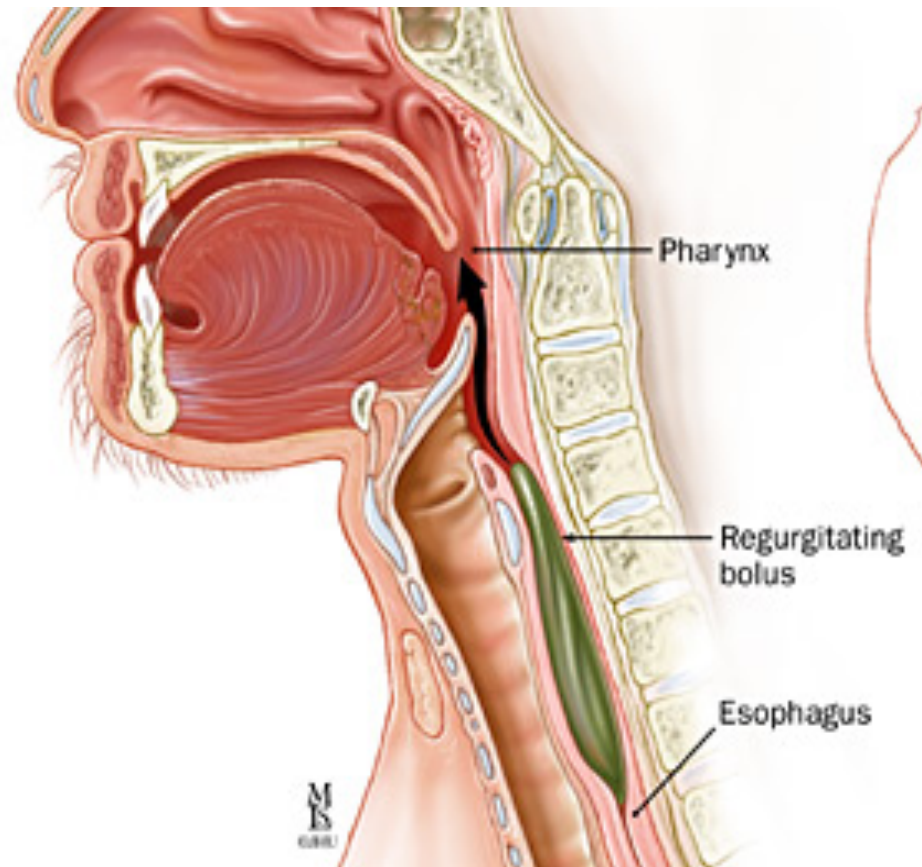
Aspiració alimentària



Regurgitació alimentària



Regurgitació nasal



Insuficiència respiratòria aguda (IRA).

Causes

Origen central (tronc cerebral).

Obstrucció de les vies aèries: secrecions mucoses, falsa via (menjar, aigua, cos estrany), laringitis, estenosi traqueal, broncospasme, inhalació de fums,...

Fallada de la “manxa” toràcica: paràlisi músculs respiratoris, traumatisme, electrocució,...

Malalties del parènquima pulmonar: obstructives / restrictives.

Insuficiència respiratòria aguda (IRA).

Signes clínics

HIPÒXIA + HIPERCÀPNIA.

CIANOSI: llavis, ungles, orelles, mucoses,... Amb coloració de vermella a blau-morada.

DISPNEA: sensació de falta d'aire.

- freqüència respiratòria accelerada.
- dificultats per parlar o emetre sons.
- Tiratges musculars.
- Estat de consciència variable: de l'agitació al coma. Amb hipòxia moderada: irritabilitat, somnolència, cefalea,...
- Hipòxia d'origen central: bradipnea entretallada.

Insuficiència respiratòria aguda (IRA).

Actuacions

Desobstruir les vies aèries:

- Administració de broncodil·latadors per broncoespasme.
- Si està conscient, demanar que tussi.
- Manualment, per cos estrany (amb molt de compte)
- Aspiració de secrecions i/o vòmits.
- Maniobra de Hemlich (cos estrany, falsa via,...)
- Col·locació inclinada, cap cap el costat.

Insuficiència respiratòria aguda (IRA).

Actuacions

Postures facilitadora de la respiració diafragmàtica.

Respiració 4 – 7 – 8 (entrenament)

Ventilació assistida: embú.

Oxigenoterapia.

Ventilació mecànica.

Administració de medicaments per via inhalatòria.

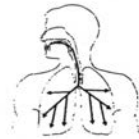
4.1 TRACTAMENT PER VIA INHALATÒRIA

Què és un aerosol?

És una suspensió de partícules líquides o sòlides (el medicament) en un gas.

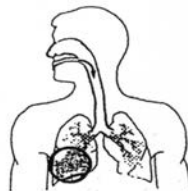


Què és la via inhalatòria?



La via inhalatòria és la que utilitzem per administrar medicaments que han d'arribar als pulmons.

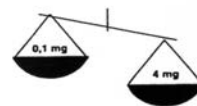
Com arriben les partícules al pulmó?



Les més grans **xoquen** amb la via aèria superior (boca, tràquea, etc.)

Les més petites no xoquen i aconsegueixen arribar als alvèols on **sedimenten**.

Avantatges de la via inhalatòria



Inhaladors Pastilla
Poca dosi



en pocs segons
Acció ràpida



No hi ha addicció

Administració de medicaments per via inhalatòria.

Què s'ha de tenir en compte per a una bona administració?



La tècnica d'utilització és molt important

Mecanismes d'administració de medicaments per via inhalatòria



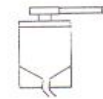
Cartutx pressuritzat



Cambrà espaïadora



Pols seca



Nebulitzadors

Acció farmacològica dels medicaments utilitzats per via inhalatòria



Bronqui normal



Bronqui obstruït
Broncodilatadors



Bronqui inflammat
Antiinflamatoris

Administració de medicaments per via inhal·latòria.

Cartutx pressuritzat (MDI)

És un envàs en el qual el medicament està dissolt i que s'administra en forma d'aerosol.



1. Fer les maniobres el més relaxadament possible i en posició incorporada o semiincorporada, per afavorir la màxima expansió del pit (caixa toràcica).

2. Destapar el cartutx i posar-lo vertical cap per avall (en forma d'L).

3. Subjectar el cartutx amb els dits índex i polze (índex a dalt i polze a sota) i remenar-lo.

4. Col·locar la "boquilla" del cartutx a la boca.

5. Treure tot l'aire dels pulmons de manera lenta i profunda. (Expirar).

6. Agafar aire per la boca **MOLT LENTAMENT** (Inspirar).

7. Un cop iniciada la inspiració, bolsar **UNA SOLA VEGADA** el cartutx i seguir agafant aire profundament i lentament (inspirant) fins omplir totalment els pulmons.

8. Aguantar la respiració uns 10 segons. Això afavoreix la sedimentació del medicament.

9. Després d'aquests 10 segons, retirar el cartutx de la boca.

10. Si cal més d'una dosi, s'ha d'esperar un mínim de 30 segons per administrar-la. Repetir el procediment des del pas 3.

11. Per netejar-lo, separar la "boquilla" del cartutx i netejar-la amb aigua corrent i sabó, i aixugar-la correctament.



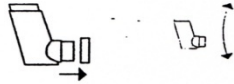
Administració de medicaments per via inhal·latòria.

Cambres d'inhalació

Són uns accessoris que es col·loquen entre la boca del malalt i el cartutx pressuritzat, per evitar que el medicament xoqui directament contra la boca o evitar els problemes tècnics.



1. Fer les maniobres el més relaxadament possible i en posició incorporada o semiincorporada, per afavorir la màxima expansió del pit (caixa toràcica).



2. Destapar el cartutx i posar-lo vertical invertit cap per avall (en forma d'L). Remenar-lo bé.

3. Acoplar el cartutx de l'aerosol a l'altre extrem de la cambra espaïadora i efectuar **UNA SOLA** pulsació.



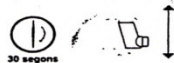
4. Treure tot l'aire dels pulmons **LENTAMENT** (expiració) i acoplar seguidament la cambra espaïadora a la boca.



5. Agafar aire (inspirar) lentament i profundament de la cambra espaïadora*.



6. Aguantar la respiració uns 10 segons.



7. Si cal administrar més d'una dosi, s'han d'esperar 30 segons. Repetir el procediment des del pas 2.



8. Per netejar-la, desmuntar la cambra d'inhalació, rentar-la amb abundant aigua corrent i sabó, esbandir-la i eixugar-la bé.



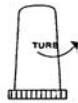
* En cas de dificultat en seguir els passos es poden realitzar cinc o sis respiracions a través de la cambra, en lloc de fer una sola maniobra inspiratòria.

Administració de medicaments per via inhalatòria.

4.3 TRACTAMENT PER VIA INHALATÒRIA

Pols seca. Sistema Turbuhaler®

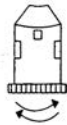
En aquest inhalador, el medicament està en forma de pols seca i és inhalat en fer una inspiració a través del dispositiu.



1. Descargolar i retirar la tapa blanca de l'inhalador.



2. Mantenir l'inhalador vertical amb la rosca giratòria a la part inferior.

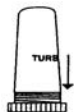


3. Carregar la dosi, girant la rosca inferior cap a la dreta fins notar un topall. A continuació girar cap a l'esquerra (tornant a la posició inicial) fins que es senti un "clic".



4. Aspirar profundament i amb força per la boca a través de la "boquilla" de l'inhalador.

5. Retirar la "boquilla" dels llavis.



6. Tapar l'inhalador i guardar-lo.

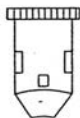
7. Si cal més d'una dosi, repetir el procediment.

Administració de medicaments per via inhal·latòria.

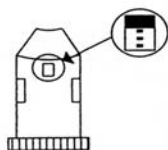
Precaucions a tenir en compte:



No es pot bufar per l'inhalador.



No es pot invertir la posició de l'inhalador un cop està carregada la dosi.



Els inhaladors disposen d'un indicador de dosi (finestra transparent). Quan apareix una marca de color vermell a l'indicador, avisa que només queden 20 dosis. Quan la marca de color vermell arriba a la part inferior, indica que l'inhalador està buit.



Només es pot netejar la "boquilla". Per netejar-la separar-la del dispositiu. No fer servir mai aigua. Es pot utilitzar un drap **sec**.



Ennuagaments: intervencions.

Tratamiento



1 Elimine cualquier resto o la dentadura postiza de la boca del accidentado e invitele a toser.

2 Ayude al accidentado a inclinarse con la cabeza más baja que los pulmones. Golpee vigorosamente entre los omóplatos con el pulpejo de la mano hasta cuatro veces; cada uno de los golpes debiera ser bastante fuerte para eliminar por sí solo la obstrucción.



3 Examine la boca para ver si ha conseguido desalojar la obstrucción. Si no es así, quizá se pueda conseguir mediante la presión abdominal (véase p. 54).

4 Vuelva a examinar la boca. Si la obstrucción es visible, pero no se ha expulsado con un golpe de tos, extráigala con sus propios dedos.

5 Si el atragantamiento no se alivia, golpee nuevamente la espalda (hasta cuatro veces) y repita las presiones abdominales (hasta cuatro veces). Si el accidentado pierde el conocimiento, trátele según lo descrito a la derecha.

NOTA. El accidentado puede volver a respirar en cualquier fase. Cuando ello ocurra, aconséjele que se siente tranquilamente y, si es necesario, proporciónele unos sorbos de agua.

EN CASO DE ACCIDENTADO INCONSCIENTE

1 Coloque al accidentado boca arriba, al vía respiratoria (véase p. 15) e inicie la ración artificial (véase p. 18).



2 Si no da resultado, dé la vuelta al acocho de forma que quede con el tórax con muslo de usted y la cabeza echada hacia (véase p. 24); déle cuatro golpes en la es según lo descrito a la izquierda.

3 Examine la boca para ver si se ha desalojado la obstrucción. En caso afirmativo, extraiga con el dedo. Si no, vuelva al accidentado arriba con la cabeza en la posición de apertura de la vía respiratoria y efectúe una presión abdominal (véase p. 54).

4 Examine de nuevo la boca para ver si desalojado la obstrucción.

5 Si persiste el atragantamiento, vuelva a colocar la cabeza del accidentado en la posición adecuada e inicie la respiración artificial (p. 18). Si es necesario, repita las fases 1 a 4.

6 Cuando la obstrucción se haya eliminado, el accidentado respire con normalidad, cuéle en la posición de recuperación (véase p. 15) y dispóngale su traslado al hospital.

Ennuagaments: Maniobre de Hemlich: adults.

54 PRIMEROS AUXILIOS

Presión abdominal

Es una técnica consistente en aplicar toda una serie de presiones a la parte superior del abdomen en un intento de expulsar el aire de los pulmones de un accidentado atragantado. Sin embargo, puesto que hay posibilidad de que dicha acción dañe los órganos internos, la presión abdominal sólo debe utilizarse cuando hayan fallado las palmadas en la espalda.

Método



1 Sitúese de pie o de rodillas detrás del accidentado y coloque un brazo alrededor del abdomen. Cierre la mano en puño y coloque a con el pulgar dirigido hacia adentro en el centro del abdomen superior, entre el ombligo y el esternón.

2 Agarre el puño con la otra mano.



3 Atraiga ambas manos hacia usted con una rápida presión hacia arriba y hacia adentro para comprimir la parte superior del abdomen contra la inferior de los pulmones. Repita hasta cuatro veces en caso necesario; cada presión debe ser bastante fuerte para desalojar la obstrucción.

EN CASO DE ACCIDENTADO INCONSCIENTE



1 Coloque al accidentado boca arriba con la cabeza en la posición de apertura de la vía respiratoria (véase p. 15). Arrodílese a horcajadas sobre los muslos del accidentado para poder ejercer presión en la zona adecuada del abdomen. Si no puede situarse a horcajadas, arrodílese a un lado.



2 Apoye el pulpejo de una mano en el centro de la parte superior del abdomen de accidentado y cúbralo con la otra mano, procurando que los dedos no toquen el abdomen.



3 Manteniendo los brazos rectos, comprima el abdomen con un rápido movimiento hacia adentro y hacia adelante. Repita hasta cuatro veces en caso necesario; cada presión debe ser bastante fuerte para desalojar la obstrucción.

Maniobra de Hemlich

Per nadons i nens petits.



Percussions entre les escàpules



Compressions entre l'abdomen i el tòrax

Maniobra de Hemlich: nadons i infants.

ASFIXIA 55

EN NIÑOS



1 Siente al niño sobre sus rodillas o colóquelo en su regazo, rodeándole el abdomen con el brazo. Cierre la mano en puño con el dedo hacia adentro, en el centro del abdomen superior, según lo descrito anteriormente. Sostenga la espalda con la otra mano.



2 Comprima el abdomen con el puño mediante un rápido movimiento hacia arriba y hacia adentro, ejerciendo mucha menos presión que en el caso de un adulto. Repita hasta cuatro veces, si es necesario; cada presión debe ser bastante fuerte para desalojar por sí sola la obstrucción.

Si el niño está inconsciente, colóquelo en la misma posición que un adulto inconsciente. Utilice el mismo método, pero use únicamente una mano, y ejerza una presión más ligera.

EN BEBÉS

Coloque al bebé sobre una superficie dura con la cabeza en la posición de apertura de la vía respiratoria (véase p. 15). Coloque los dos primeros dedos de una mano sobre el abdomen superior, entre el ombligo y el esternón, y ejerza presión con un rápido movimiento hacia adelante y hacia abajo. Repita hasta cuatro veces en caso necesario; cada presión debe ser bastante fuerte para desalojar la obstrucción.



Aturada cardio-respiratòria

Manca de les funcions de respirar (intercanvi de gasos) i de la circulació de la sang

Causes

Insuficiència respiratòria aguda perllongada.

Traumatisme

Electrocució

Accident vascular cerebral.

Infart de miocardi.

Aturada cardio-respiratòria

Signes visibles

Inconsciència i relaxació muscular (apareix als 15 segons)

Absència de polsos: carotidi, femoral, braquial (nadons).

Absència de batec cardíac.

Respiració bloquejada.

Absència de moviments pulmonars (toràcics).

Dilatació pupil·lar (midriasi) a partir dels 30-60 segons.

Aturada cardio-respiratòria

Què cal diagnosticar?

Estat de consciència.

Absència de respiració: no respira.

Absència de circulació sanguínia: no té pols.

Maniobres de suport vital: RCP bàsica

Maniobres de reanimació respiratòria + massatge cardíac per intentar mantenir uns mínims d'aportació d'O₂ als òrgans vitals (cervell, cor, pulmons, ronyons).

La RCP bàsica es realitza sense necessitat d'aparells i per persones que tinguin la formació bàsica per realitzar-la, encara que no siguin personal sanitari.

Maniobres de suport vital: RCP bàsica

Mort clínica o aparent

Aturada de l'oxigenació del cervell.

Fins els 4-6 minuts és reversible i sense lesions.

> 4 minuts: mort neuronal, no reversible.

Mort biològica o real

Temps límit: 8 minuts. Necrosi de les cèl·lules cerebrals (neurones)

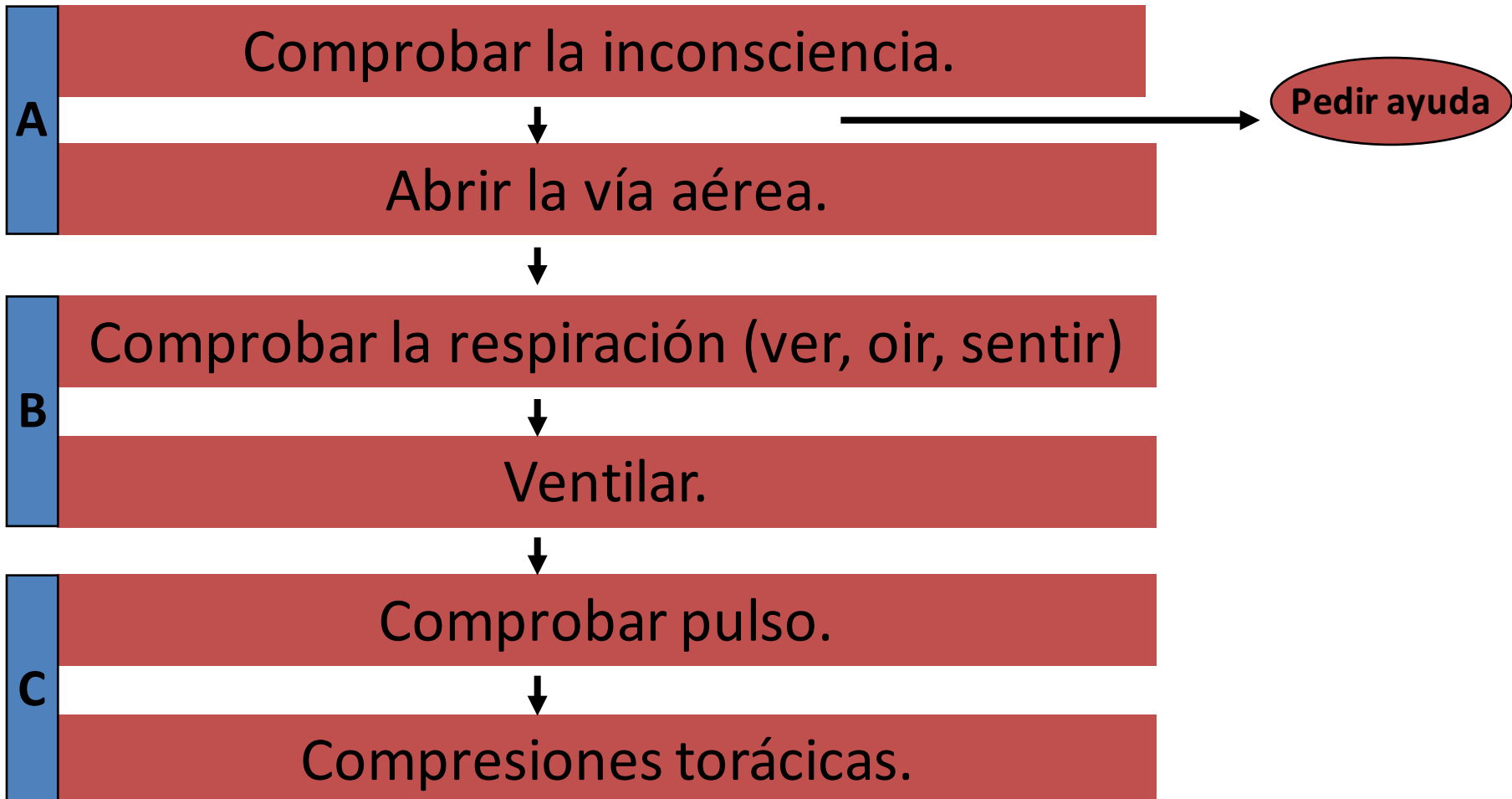
La resta de les cèl·lules del cos tarden més temps a morir.

Maniobres de suport vital: RCP bàsica

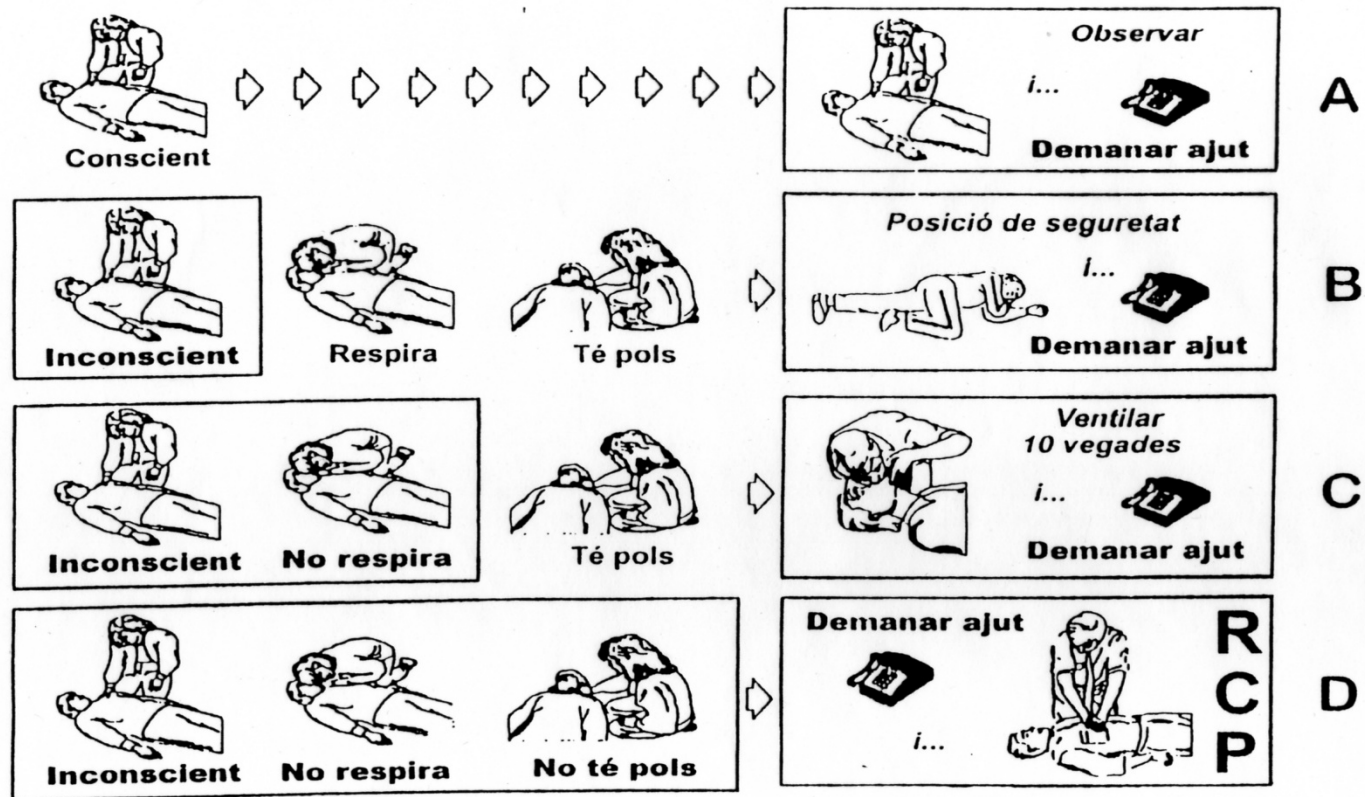
Una aturada respiratòria produeix, als 2 minuts de donar-se, una aturada cardíaca.

Si s'aconsegueix restablir la respiració dins d'aquest marge de temps, la funció cardíaca es remunta.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN.



Maniobres de suport vital: RCP bàsica.



Maniobres de suport vital: RCP bàsica.

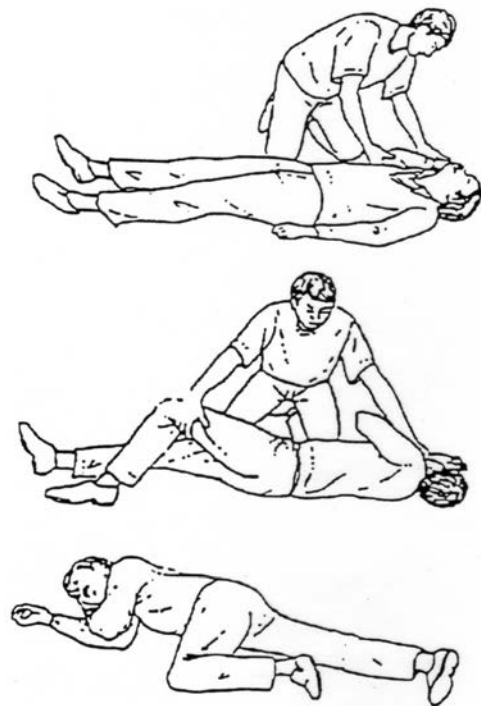
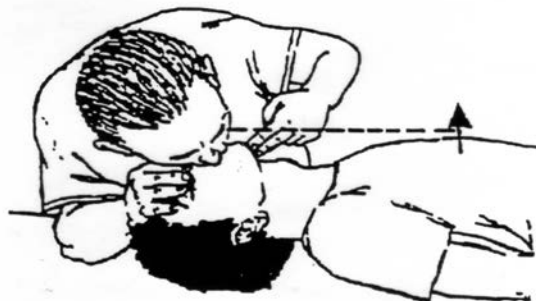


Figura 4.
Posició lateral de seguretat

Figura 5.
Ventilació boca-boca



Maniobres de suport vital: RCP bàsica.



Figura 1. Maniobra front-mentó

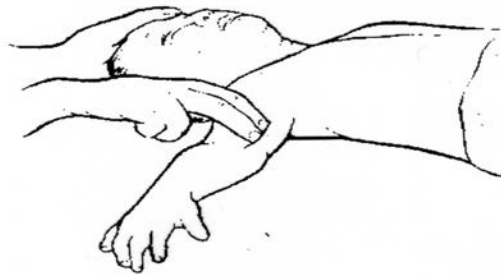
Figura 2.
Comprovació de la respiració:
observar, escoltar i sentir



Figura 3.
Comprovació del pols carotí

Maniobres de suport vital: RCP bàsica.

PALPACIÓ DE POLSOS



Maniobres de suport vital: RCP bàsica.

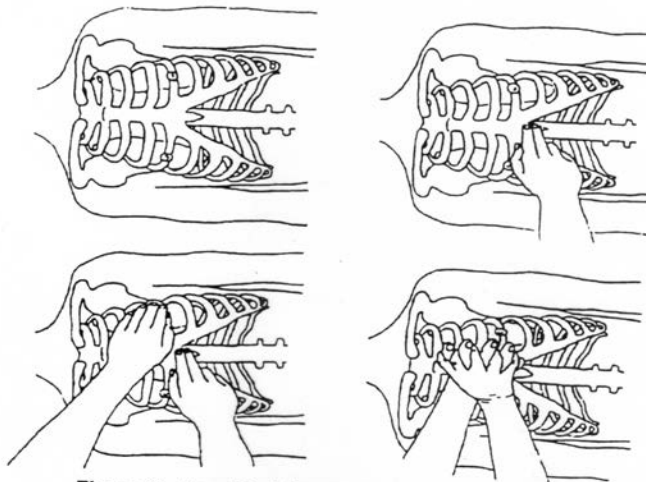


Figura 6. Elecció del punt pel massatge cardíac

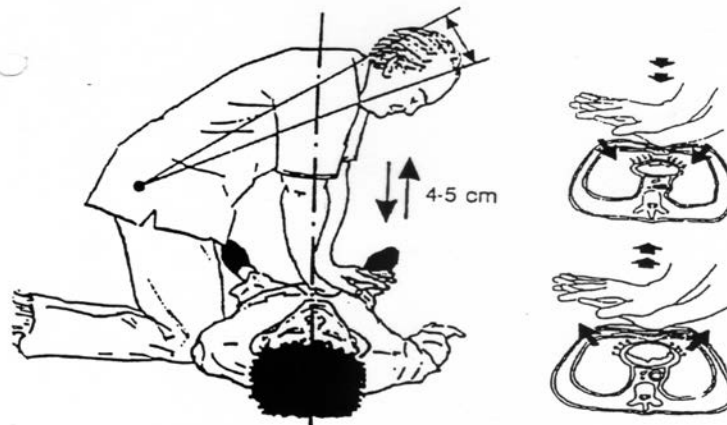


Figura 7. Posició durant el massatge cardíac

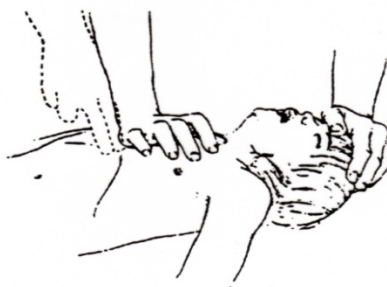
Maniobres de suport vital: RCP bàsica.

MASSATGE CARDIAC EN PEDIATRIA

08



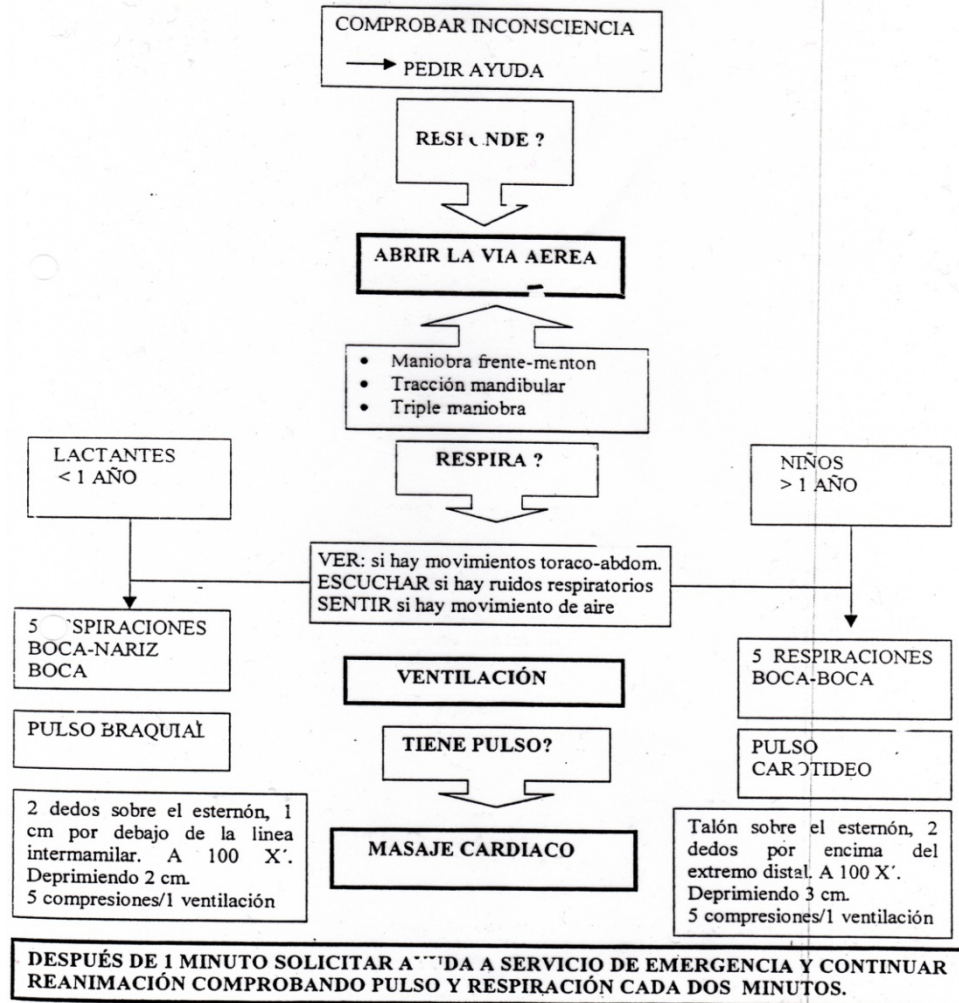
09



Maniobres de suport vital: RCP bàsica: Pediatria.

Pediatría

SOPORTE VITAL BÁSICO En Pediatría



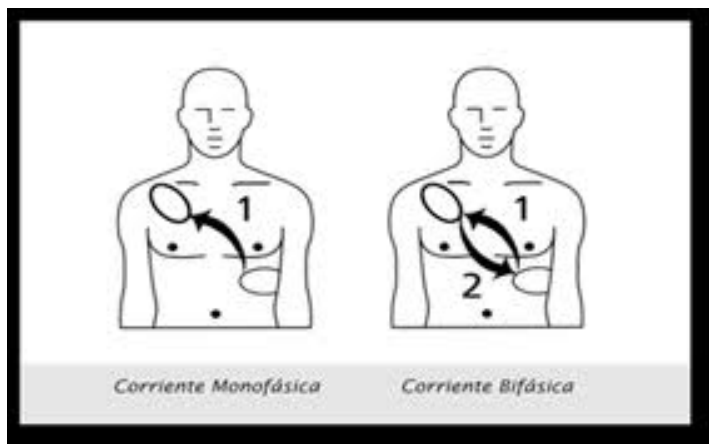
RCP: Relació compressions-ventilacions

(Font: European Resuscitation Council, 2006)

Nadons, infants i adults:

30 compressions / 2 ventilacions

DEA : DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO



RCP: TALLER PRÀCTIC

Nadons, infants i adults:
30 compressions / 2 ventilacions