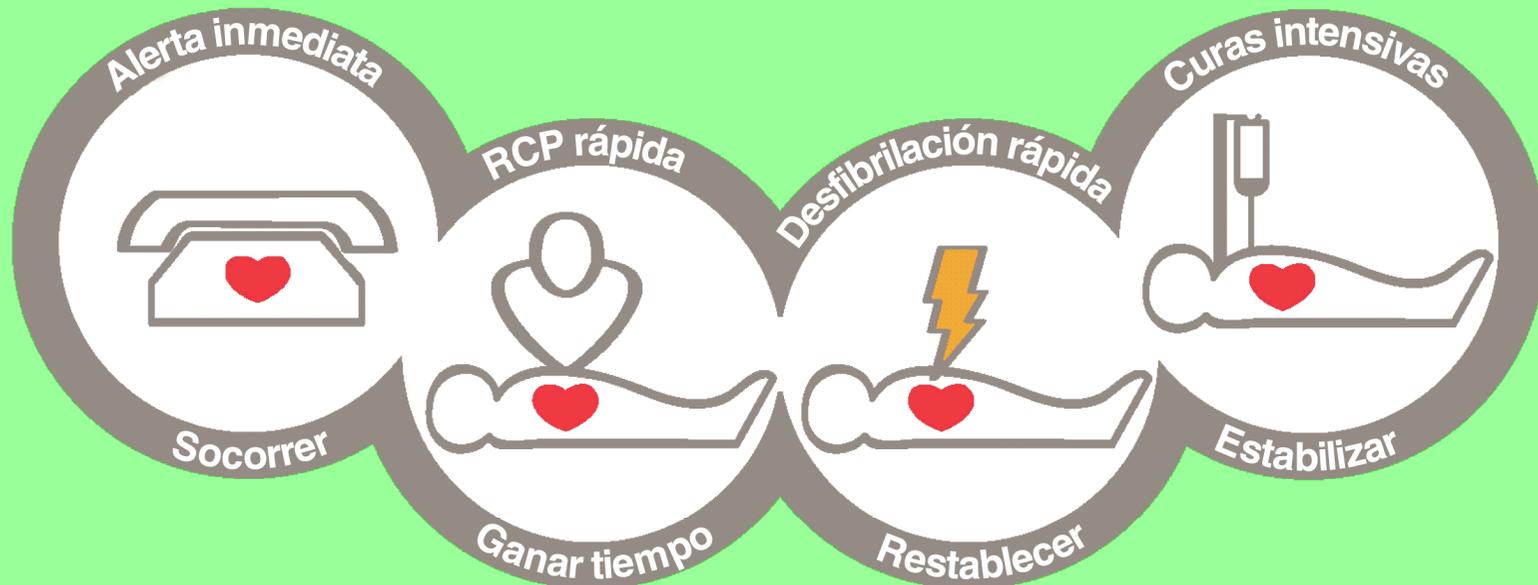


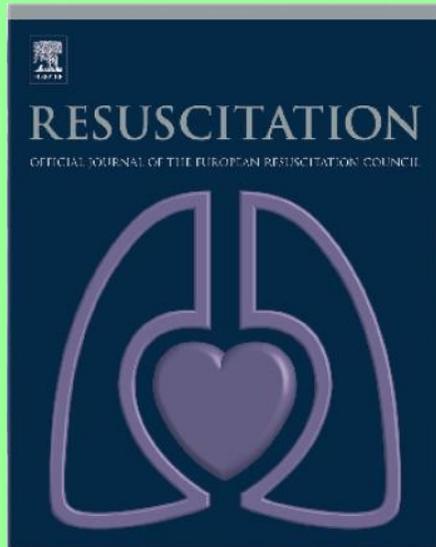
Curso FEDAS de SOPORTE VITAL BÁSICO, RCP y PRIMEROS AUXILIOS





Después del curso, estarás capacitado para aplicar las técnicas de **valoración y mantenimiento de las funciones vitales** en un accidentado grave, **hasta la llegada de la asistencia médica especializada.**





El curso FEDAS de Soporte Vital Básico y RCP sigue las recomendaciones del EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL (2005)



Su duración es de **DOS HORAS**, distribuidas en una **sesión teórica** y otra de **entrenamiento práctico**.

ENTRENAMIENTO PRÁCTICO:

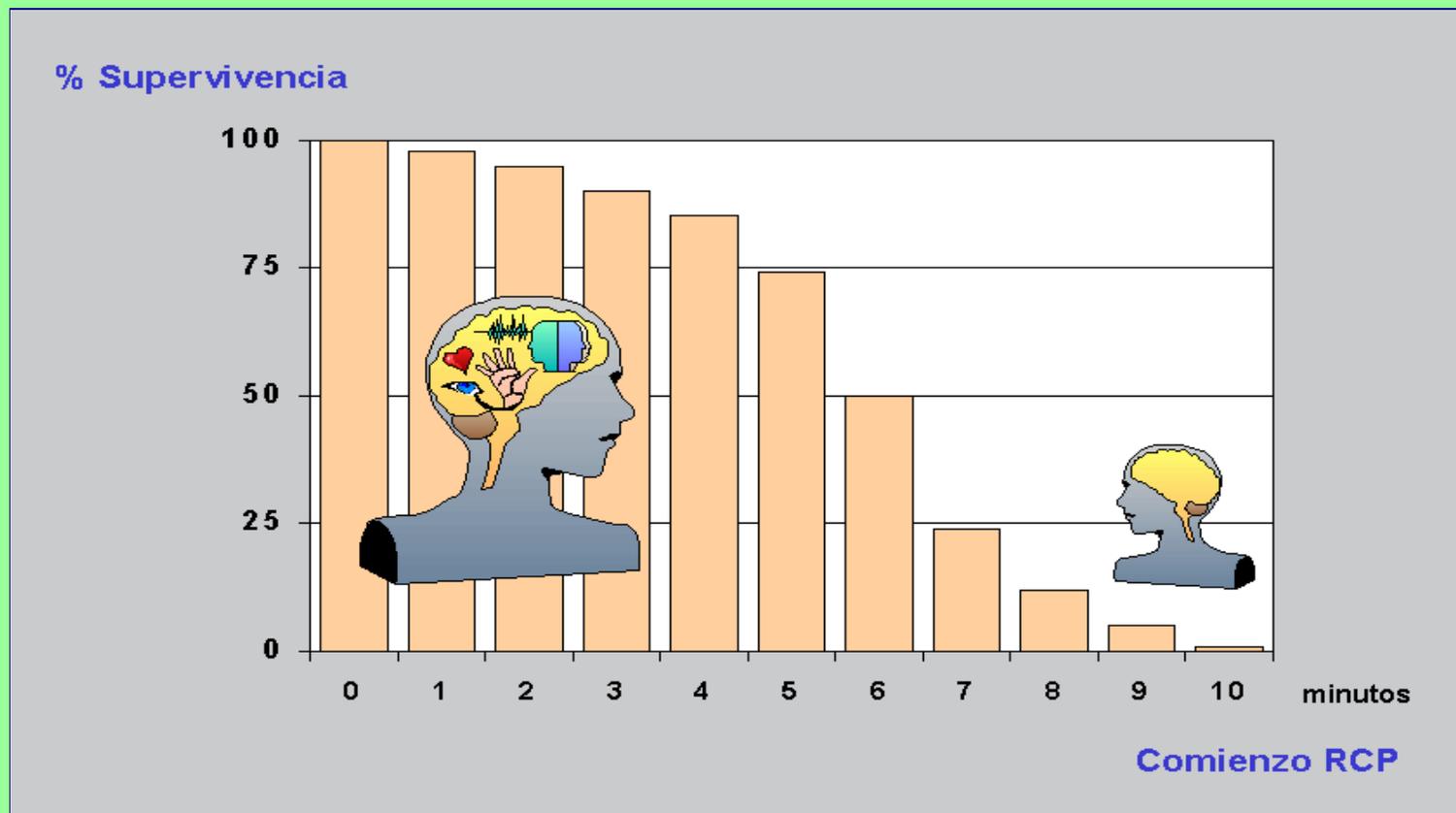
- ⇒ Valoración funciones vitales.
- ⇒ Técnicas de RCP básica.
- ⇒ Posición de seguridad.



ENFOQUE ACTUAL DE LAS EMERGENCIAS:

- ⇒ **Disminuir los tiempos de respuesta.**
- ⇒ **Formar al mayor número de personas en soporte vital.**

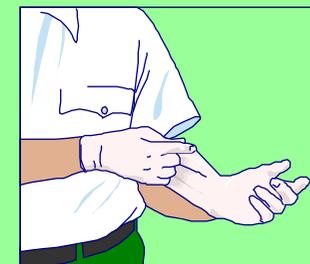




Las posibilidades de recuperación de un accidentado dependen del tiempo de respuesta del equipo sanitario y de la asistencia inmediata en el lugar del accidente.

P.A.S.

Proteger: Garantizar la seguridad del socorrista y del accidentado.



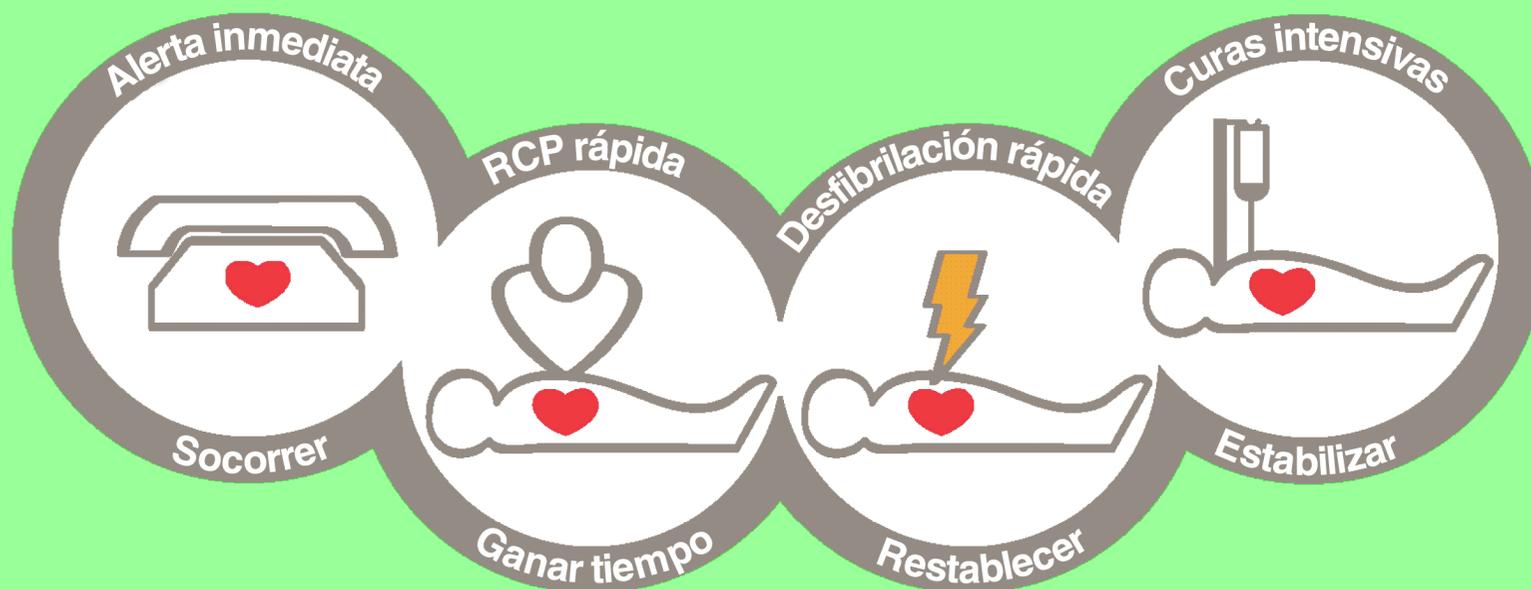
Alertar: Petición de ayuda a los servicios de emergencia.

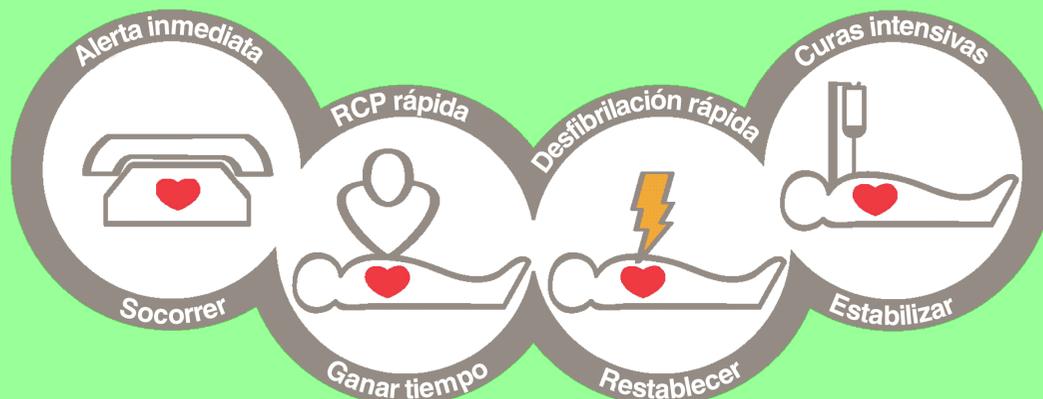


Socorrer: Valorar la situación y prestar la atención inmediata según la gravedad.



CADENA DE SUPERVIVENCIA

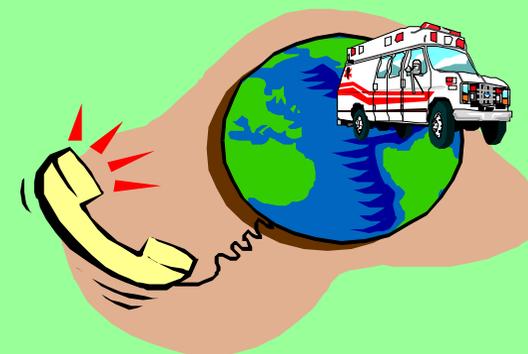




1. Pedir ayuda
2. Soporte vital básico
3. Soporte vital avanzado
4. Traslado primario

TELÉFONOS DE EMERGENCIAS

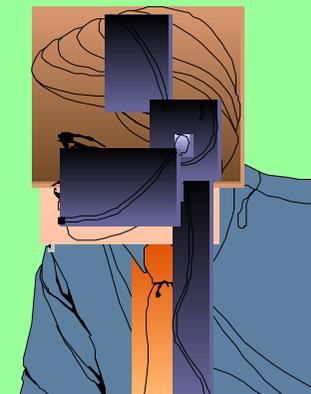
- ⇒ **Emergencias sanitarias: 112**
- ⇒ **Cruz Roja local.**
- ⇒ **Hospital más próximo (urgencias).**
- ⇒ **Centro hiperbárico más próximo.**



- **Petición de ayuda lo antes posible.**
- **Conocer los teléfonos de emergencia de nuestra zona.**
- **Incluir en memoria o anotar en el cuaderno de inmersiones.**

PETICIÓN DE AYUDA: Debemos transmitir una información clara y suficiente.

1. ¿QUIÉN Y DESDE DÓNDE LLAMA?
2. ¿QUÉ HA SUCEDIDO?
3. ¿CUANTAS PERSONAS ESTÁN AFECTADAS?
4. ¿DÓNDE HA SUCEDIDO Y CÓMO SE LLEGA?
5. ¿HAN LLEGADO YA AL LUGAR OTROS SERVICIOS DE EMERGENCIAS?



A: ACCIDENTES NO DISBÁRICOS:

⇒ No están relacionados con los efectos de los cambios de presión sobre el organismo del buceador.

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| A1: CON RIESGO VITAL: | - AHOGAMIENTO |
| | - HIPOTERMIA |
| | - TRAUMATISMOS GRAVES |
| A2: SIN RIESGO VITAL: | - TRAUMATISMOS LEVES. |

B: ACCIDENTES DISBÁRICOS:

⇒ Se producen como consecuencia de los cambios de presión ambiental durante la inmersión sobre el organismo del buceador.

- B1: CON RIESGO VITAL:**
- SOBREPRESIÓN PULMONAR (SSP).**
 - ACCIDENTE DE DESCOMPRESIÓN.**
- B2: SIN RIESGO VITAL:**
- BAROTRAUMATISMOS (excepto SSP).**

SOPORTE VITAL EN ACCIDENTES DE BUCEO:

Comprende las medidas siguientes:

- 1. Garantizar la seguridad del accidentado y socorristas.**
- 2. Petición de ayuda \Rightarrow Plan de Emergencias.**
- 3. Valoración de funciones vitales. Evaluar la gravedad.**
- 4. Colocar en posición de seguridad.**
- 5. Aplicar el Plan de Actuación de Soporte Vital Básico.**
- 6. Aplicación de oxígeno normobárico.**

¿CUANDO ACTUAR?

El Plan de Actuación en Soporte Vital Básico en Accidentes de Buceo deberá de aplicarse de forma inmediata:

- ⇒ TRAS EL RESCATE DE UN BUCEADOR INCONSCIENTE.**
- ⇒ SI SE SOSPECHA UN ACCIDENTE DISBÁRICO GRAVE.**
- ⇒ EN CASO DE TRAUMATISMOS GRAVES.**
- ⇒ EN AHOGAMIENTOS.**



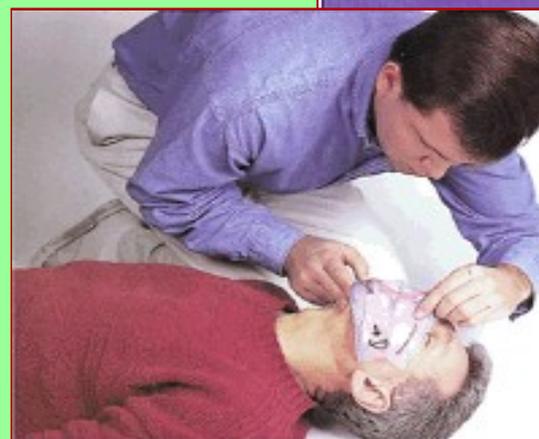
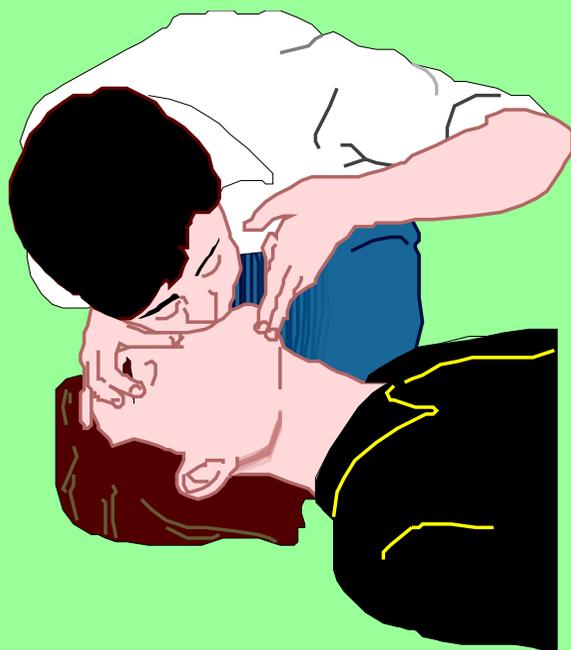
SOPORTE VITAL BÁSICO:

Mantenimiento de las funciones vitales o sustitución mediante RCP en caso de paro cardiorrespiratorio.

- ⇒ Seguridad del accidentado y socorristas.
- ⇒ Valoración inicial.
- ⇒ Activación sistemas de emergencia.
- ⇒ Mantenimiento vía aérea.
- ⇒ Masaje cardíaco externo
- ⇒ Respiración artificial.



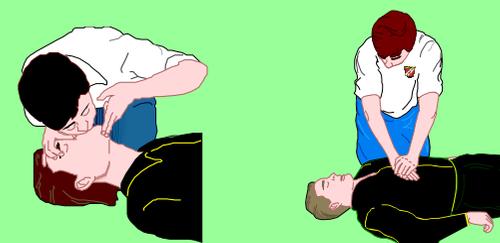
La diferencia de la RCP BÁSICA es el empleo de AIRE ESPIRADO para la ventilación artificial.



Se acepta únicamente el empleo de “DISPOSITIVOS BARRERA” para evitar el contacto directo boca a boca.

RCP BÁSICA:

- Aire espirado.
- Masaje cardíaco externo.



RCP BÁSICA CON EQUIPO (INSTRUMENTAL):

- Equipamiento mínimo para:
- Mantenimiento de la vía aérea.
- Ventilación artificial.
- Masaje cardíaco externo.



RCP AVANZADA:

- Intubación.
- Desfibrilación eléctrica.
- Respirador automático.
- Medicamentos.

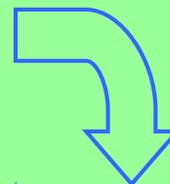


OXIGENOTERAPIA NORMOBÁRICA

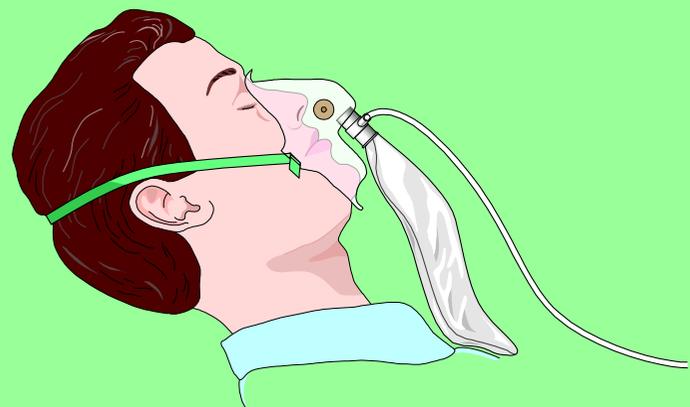
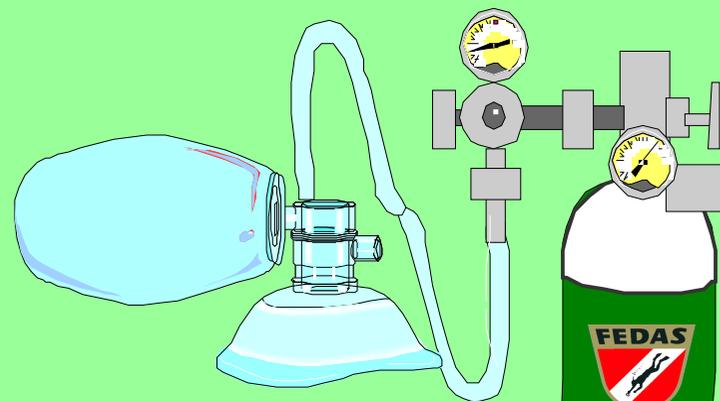
Es un sistema de soporte vital básico con equipo o instrumental, ya que el soporte respiratorio se realiza con oxígeno en lugar de aire espirado.



FUNCIONES:



- Aplicar técnicas de ventilación artificial.
- Oxígeno normobárico a pacientes conscientes.
- Oxígeno normobárico a pacientes inconscientes.



⇒ Seguridad del accidentado y socorristas.

⇒ Valoración inicial.

⇒ Activación sistemas de emergencia.

⇒ Mantenimiento vía aérea.

⇒ Masaje cardíaco externo.

⇒ Respiración artificial.

Soporte vital básico

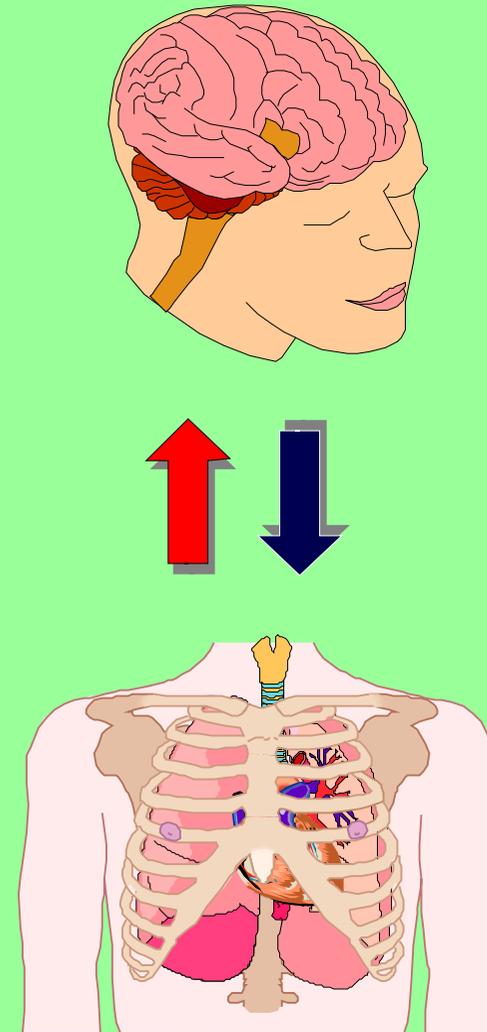
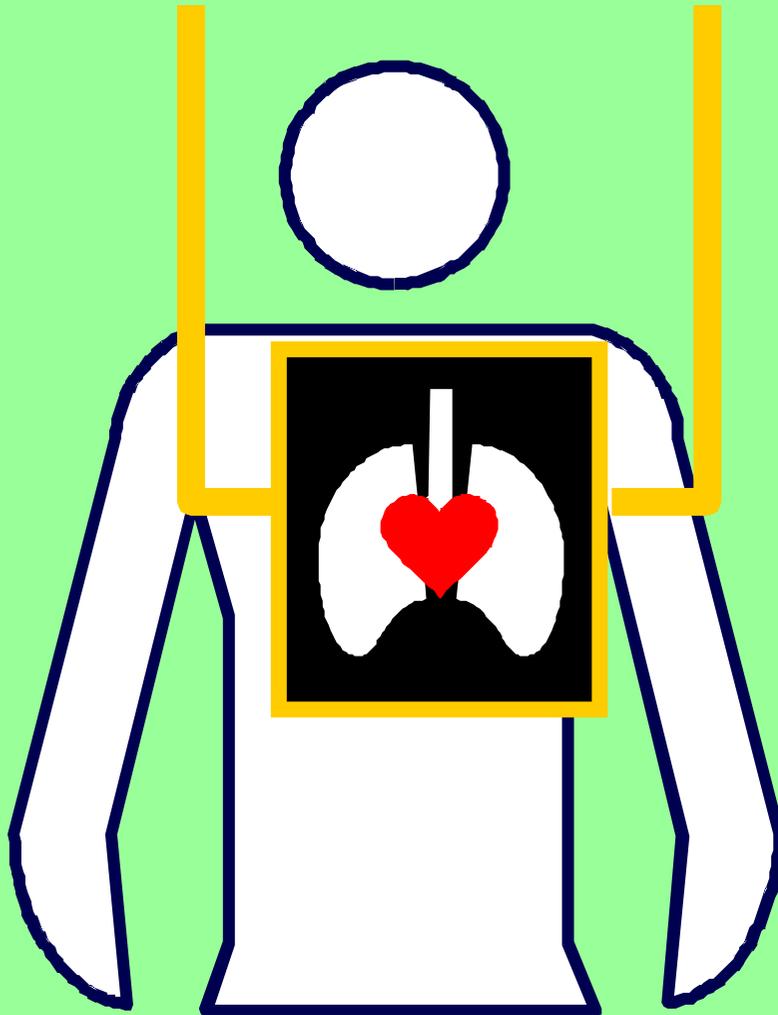
RCP

⇒ Mantenimiento vía aérea.

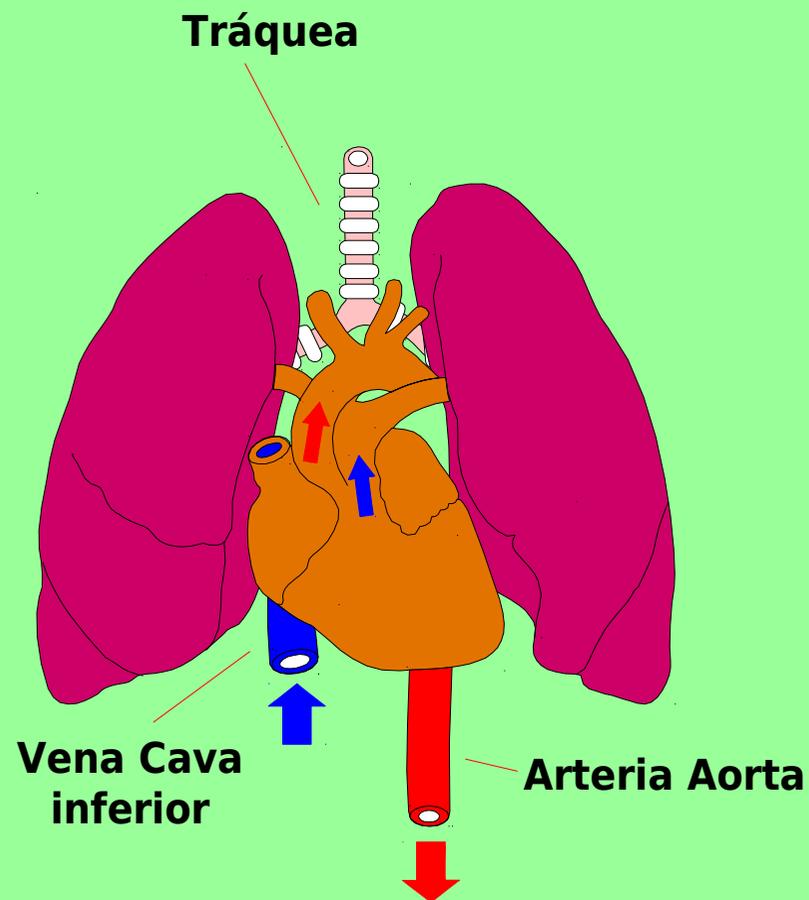
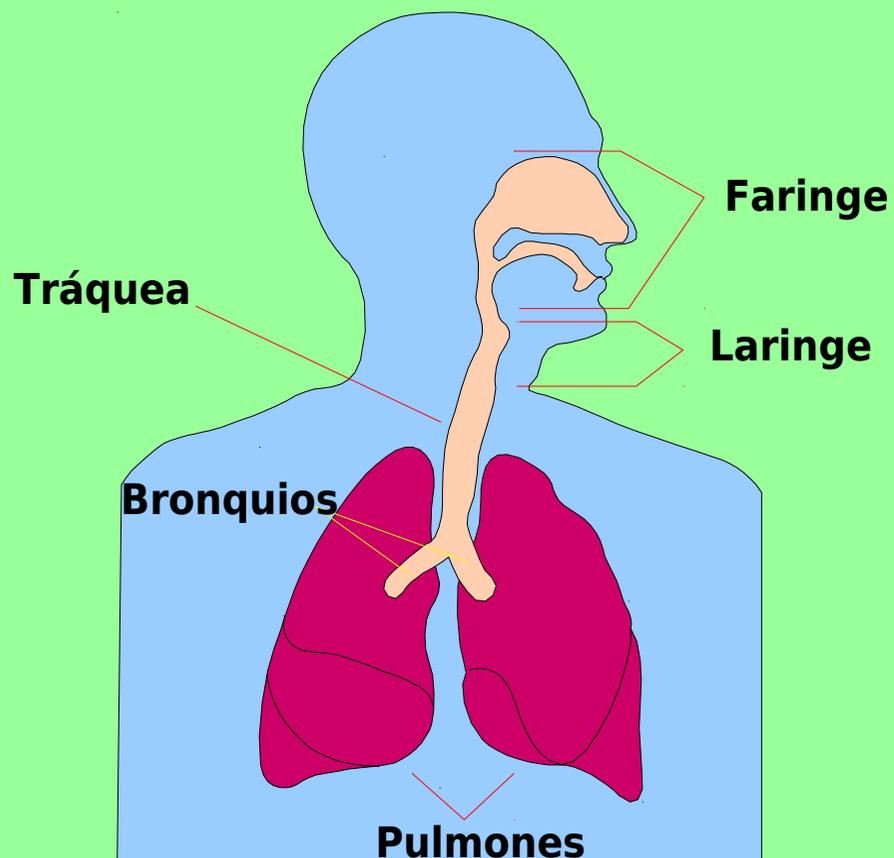
⇒ Masaje cardíaco externo.

⇒ Respiración artificial.

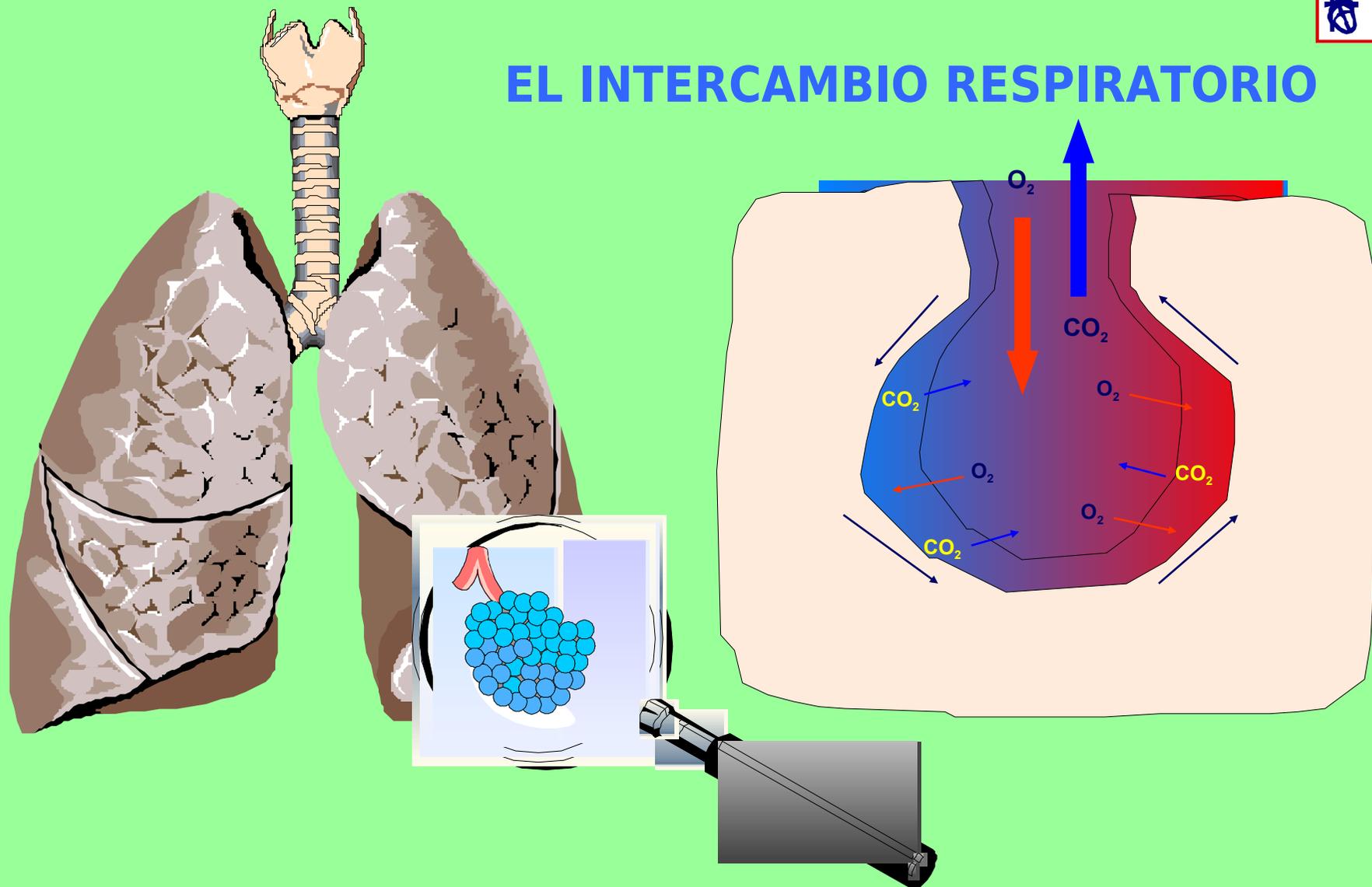
FUNCIONES VITALES



EL APARATO RESPIRATORIO



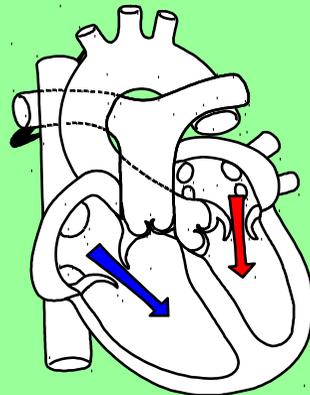
EL INTERCAMBIO RESPIRATORIO



EL APARATO CIRCULATORIO



Sístole



Diástole

Vena Cava Superior

Vena Cava Inferior

Vena Femoral

Arteria Carótida

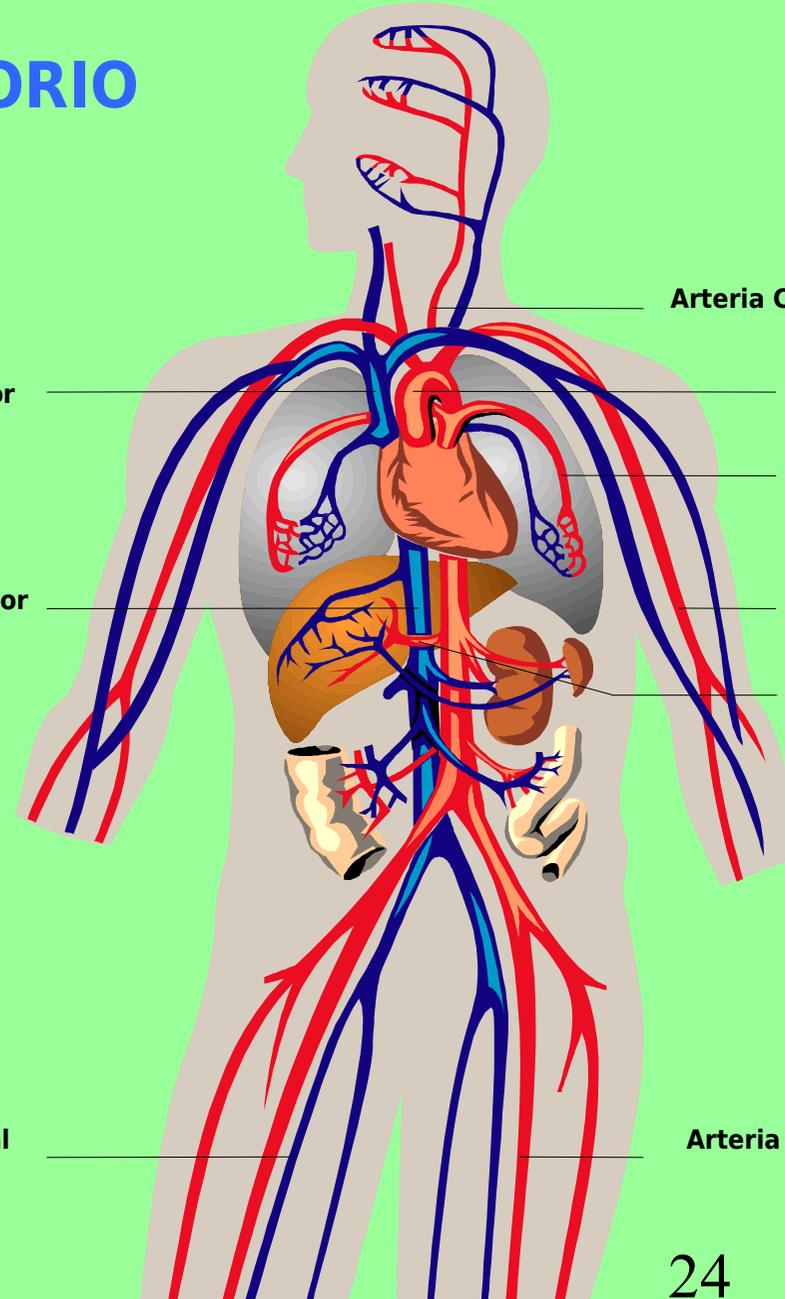
Arteria Aorta

Arteria Pulmonar

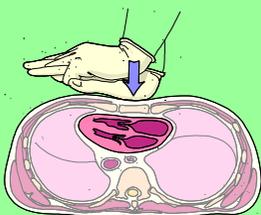
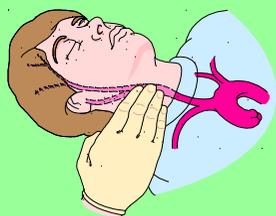
Arteria Humeral

Arteria Hepática

Arteria Femoral



PLAN DE ACTUACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO



- 1. Valorar la existencia de peligro.**
- 2. Confirmar consciencia.**
- 3. Abrir vía aérea.**
- 4. Comprobar respiración.**
- 5. Solicitud de ayuda (112).**
- 6. Compresiones torácicas.**
- 7. Ventilaciones boca a boca.**
- 8. Continuar RCP 30:2.**

1. VALORAR LA EXISTENCIA DE PELIGRO

Una vez evaluada la situación:

Deberemos **ASEGURAR LA PROTECCIÓN** del accidentado y los socorristas, utilizando medidas de:

autoprotección



señalización

2. CONFIRMAR CONSCIENCIA

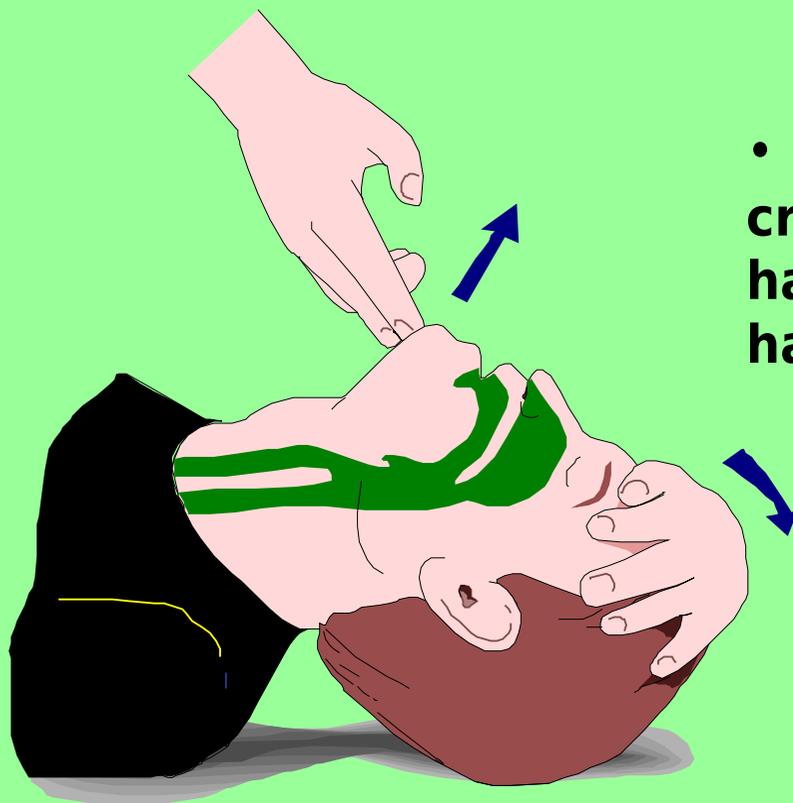
- Observaremos si se mueve.
- Sujetándola por los hombros, la moveremos y le preguntaremos en voz alta:

¿ESTÁ USTED BIEN?

- Si está consciente:
 - Observar
 - Pedir auxilio si es necesario
- Si NO está consciente:
 - Gritar pidiendo auxilio y continuar secuencia



3. ABRIR VÍA AÉREA



- Si no hay TCE (Traumatismo cráneo-encefálico) inclinar la cabeza hacia atrás y tirar de la barbilla hacia arriba con los dedos 2º y 3º

MANIOBRA FRENTE - MENTÓN

En una persona inconsciente, es muy frecuente la obstrucción de la vía aérea al relajarse los músculos de la lengua y caer ésta hacia atrás.



4. COMPROBAR RESPIRACIÓN

Acercamos nuestra mejilla a la boca de la víctima:

- **VER** si el pecho se mueve.
- **OIR** si existen ruidos respiratorios.
- **SENTIR** el aire espirado en nuestra cara.

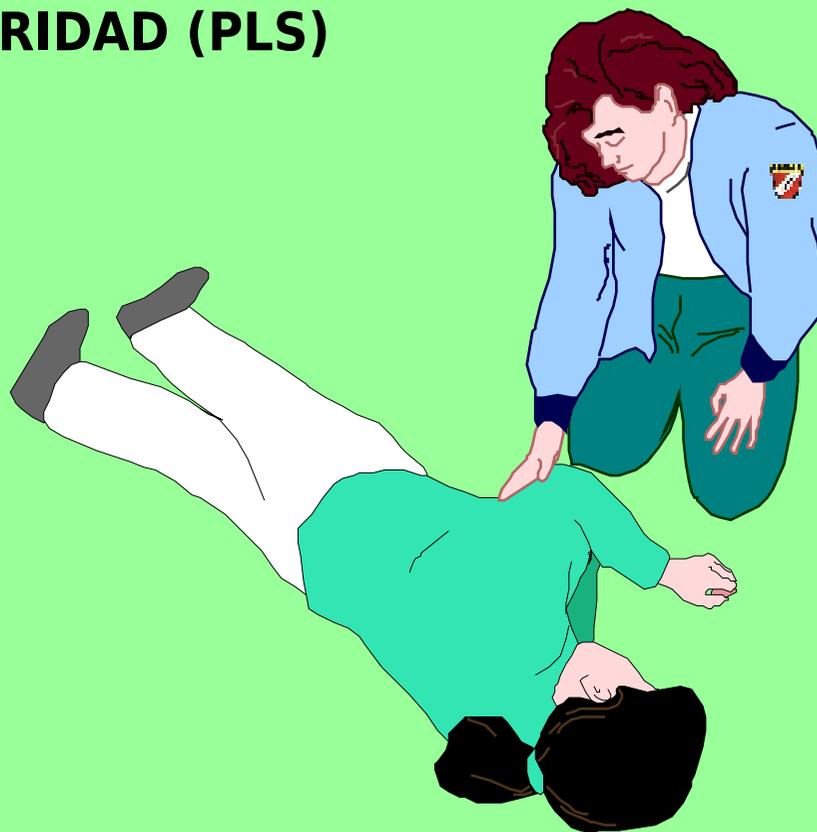


10 segundos

- **Si ventila normalmente:**

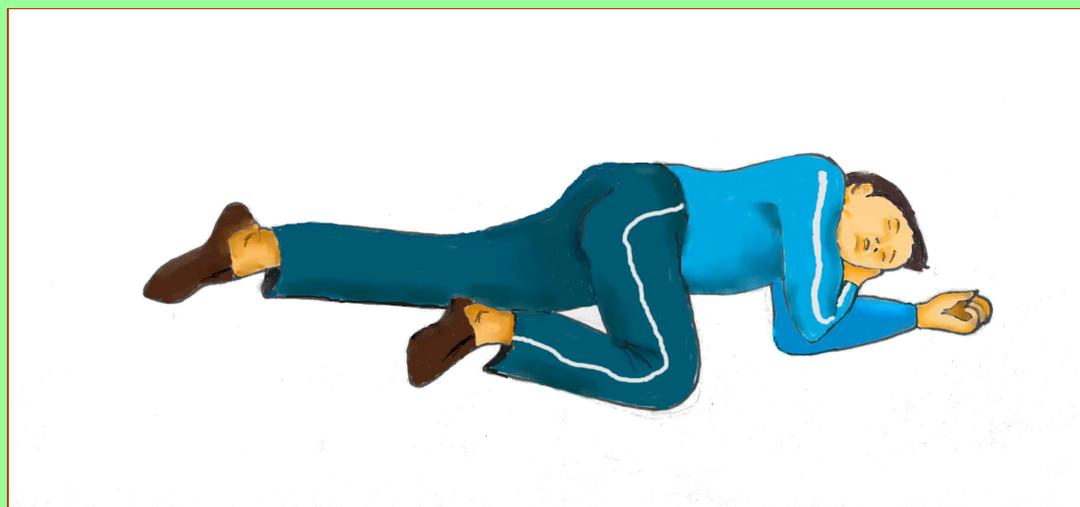
- **POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)**
- **PEDIR AUXILIO**
- **REVALORAR VENTILACIÓN**

En caso de lesiones de columna, heridas graves o desmayos, puede ser necesario colocar a la persona en otra posición, pero observando siempre la existencia de una respiración regular.





POSICIÓN DE SEGURIDAD



- Si NO ventila normalmente:
 - MANDAR PEDIR AYUDA O DEJAR A LA VÍCTIMA Y PEDIR AYUDA



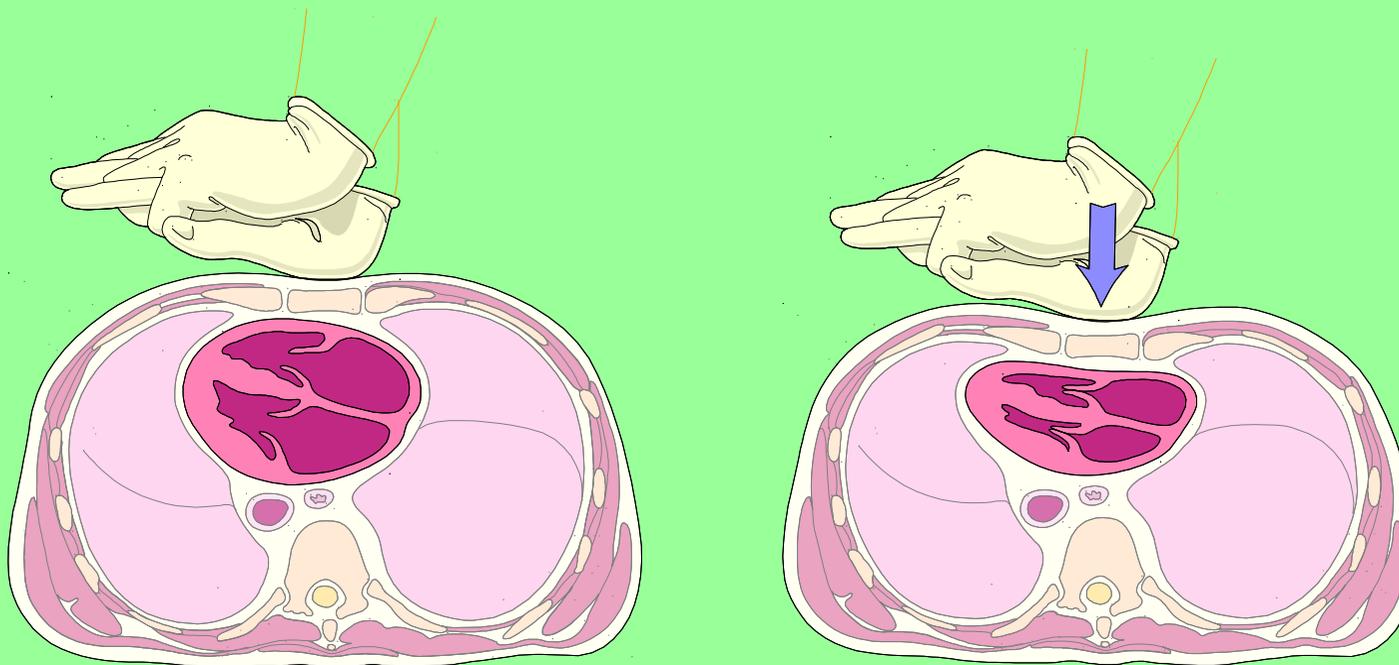
5. SOLICITUD DE AYUDA (112)

- “QUIEN LLAMA, DESDE DONDE LLAMA, QUE LE PASA”
- EN CASO DE AHOGAMIENTO POR HUMO O POR AGUA, ACCIDENTE, NIÑOS O INTOXICACIÓN POR ALCOHOL O DROGAS, ANTES DE PEDIR AYUDA CONTINUAR SECUENCIA Y, SI ES NECESARIO, HACER 1 MINUTO RCP



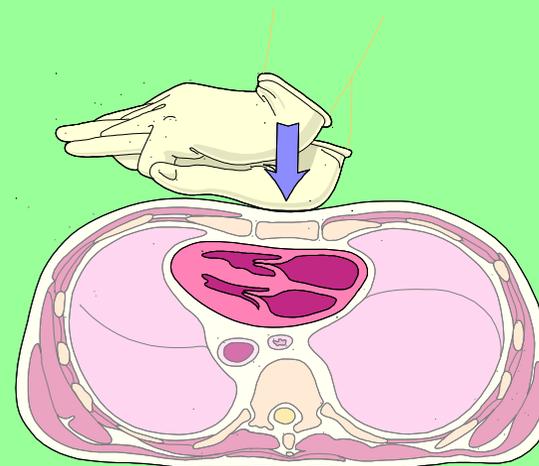
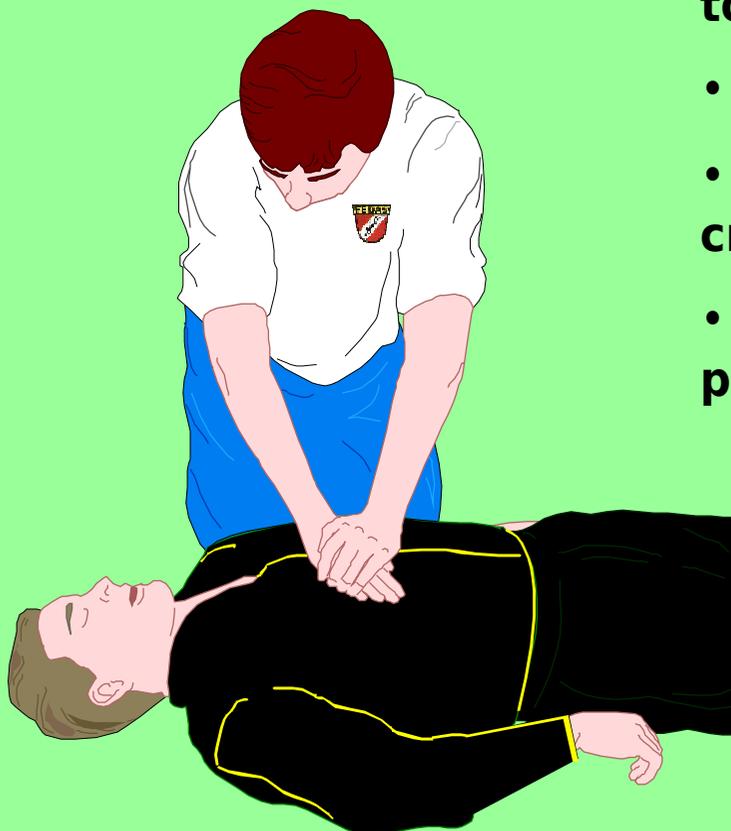
6. COMPRESIONES TORÁCICAS

Víctima sobre superficie dura con brazos y piernas estiradas. Colocar el talón de la mano en el centro del pecho (esternón) y, sobre él, el talón de la otra. Entrelazar dedos de ambas manos.



MASAJE CARDIACO

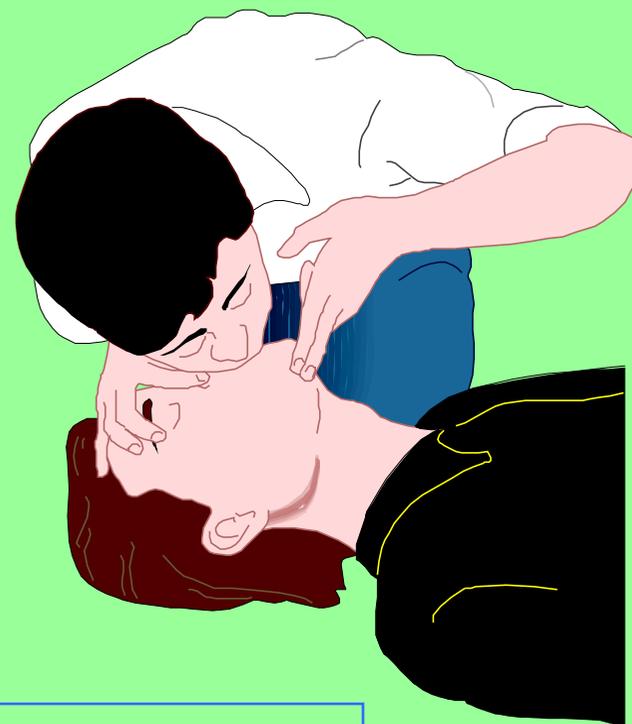
- Con los brazos rectos en la vertical del tórax.
- Dejar caer el peso de nuestro cuerpo.
- Deprimir el pecho de la víctima 4-5 cm.
- 30 veces a una velocidad de 100 veces por minuto.



30 COMPRESIONES

7. VENTILACIONES BOCA A BOCA

- Aplicar maniobra frente - mentón.
- Rodear con nuestros labios la boca de la víctima.
- Cerrar la nariz.
- Insuflar con nuestro aire lentamente.
- Comprobar que se eleva el pecho.
- Repetir cuando el pecho se desinfle (2 ventilaciones efectivas).



**2 VENTILACIONES
EFECTIVAS**

RCP BÁSICA:

- Masaje cardíaco externo.
- Aire espirado.



30 compresiones

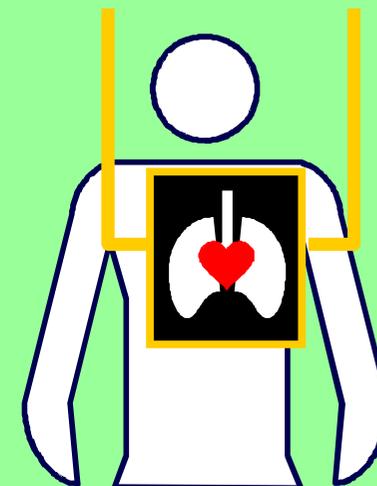


2 ventilaciones

8. CONTINUAR RCP - RELACIÓN 30:2

REALIZAR SECUENCIAS DE 30 COMPRESIONES Y 2 INSUFLACIONES HASTA:

- Llegada de ayuda.
- Recuperación de la víctima.
- Agotamiento del reanimador.



REANIMACIÓN CON DOS SOCORRISTAS:

- **Primero pedir ayuda.**
- **Cada uno a un lado.**
- **Uno controla la vía aérea y respiración artificial.**
- **Otro aplica masaje cardíaco externo.**
- **La relación compresión - respiración es **30:2****

30 compresiones



2 ventilaciones

ATRAGANTAMIENTO

SI ESTÁ CONSCIENTE:

- Si tose:
 - estimular a que siga haciéndolo.
- Si no tose ni emite ruidos respiratorios:
 - inclinar hacia delante
 - poner una mano en el pecho
 - golpear con la otra en la espalda
 - dar 5 golpes
- Si no cede:
 - aplicar maniona de Heimlich
 - 5 veces
 - ir alternando

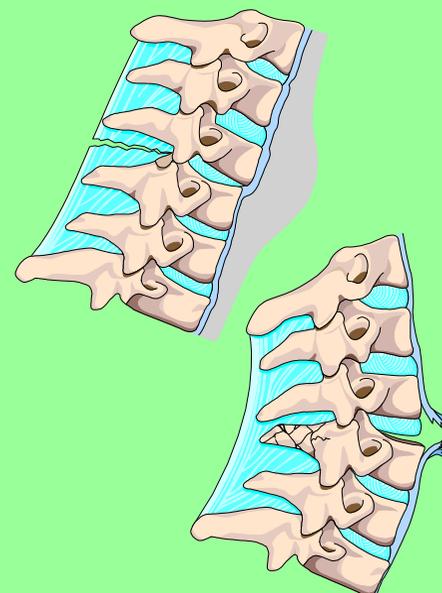
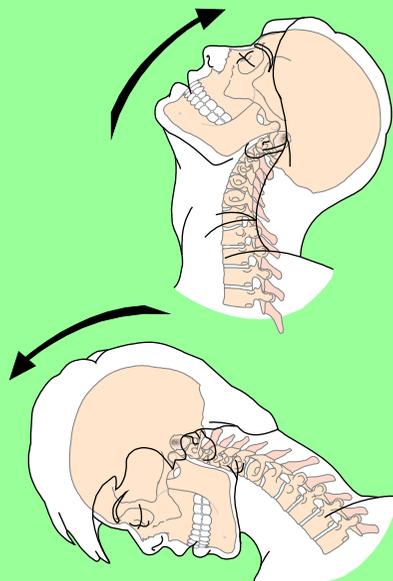
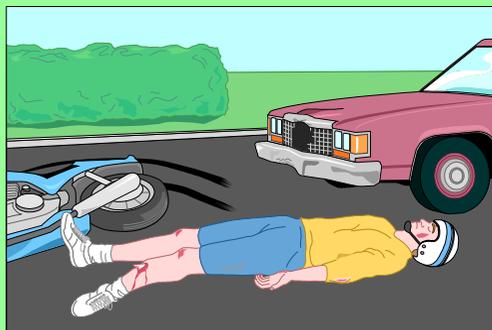


SI ESTÁ INCONSCIENTE:

- Abrir vía aérea y limpiar la boca.
- Comprobar respiración y ventilar.
- Si eficaz: continuar algoritmo de SVB
- No eficaz: 30 compresiones y ventilar
- Continuar si es necesario

MANIOBRA DE HEIMLICH



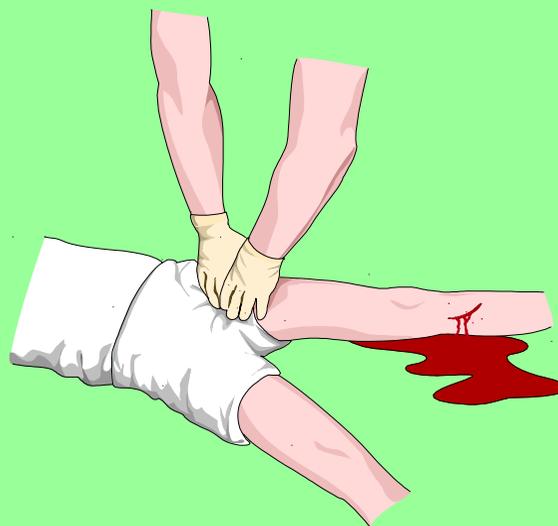
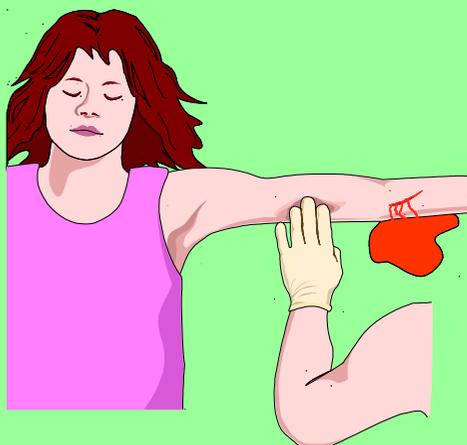


PLAN DE ACTUACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO

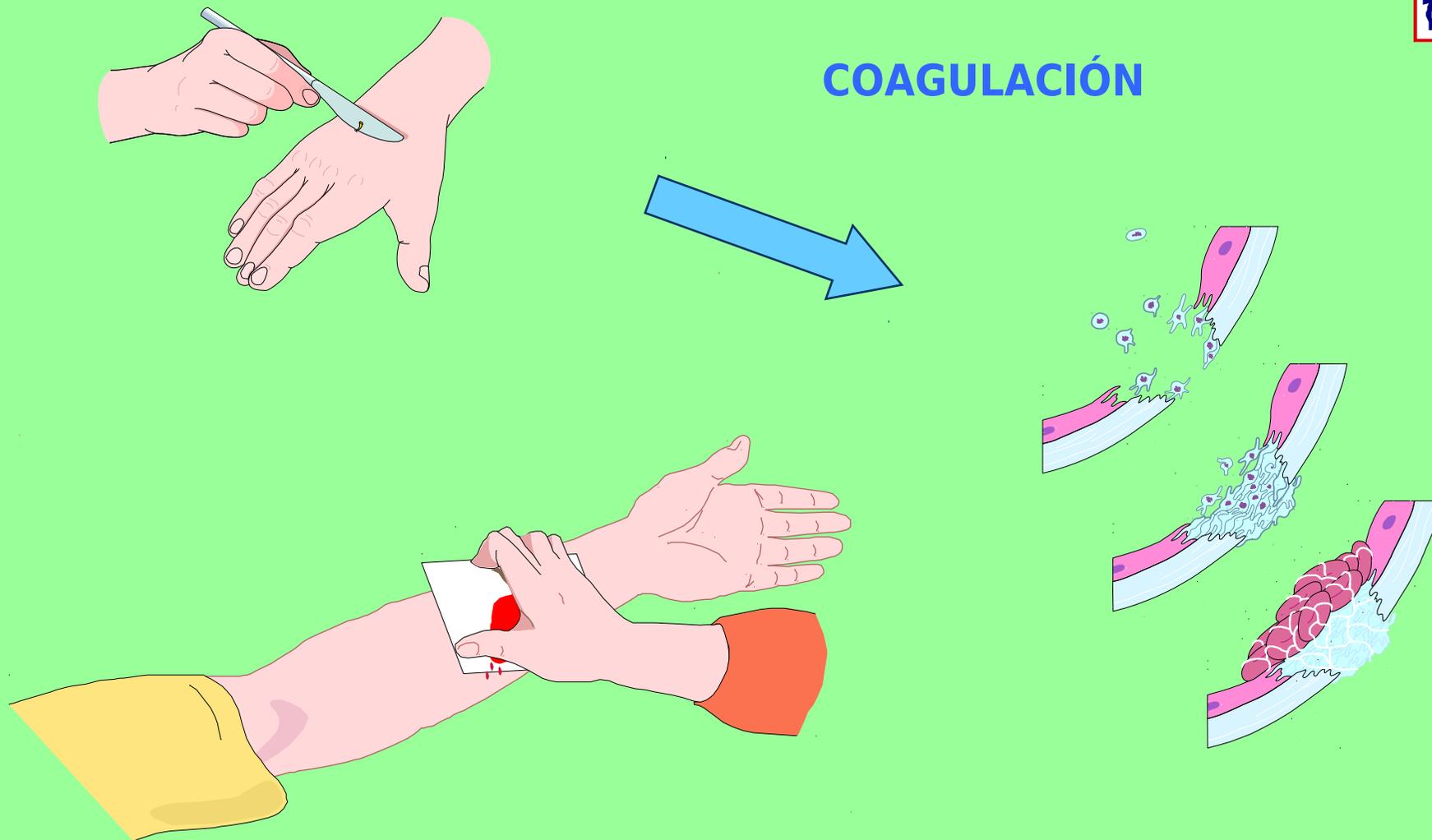


TIPOS DE HEMORRAGIAS

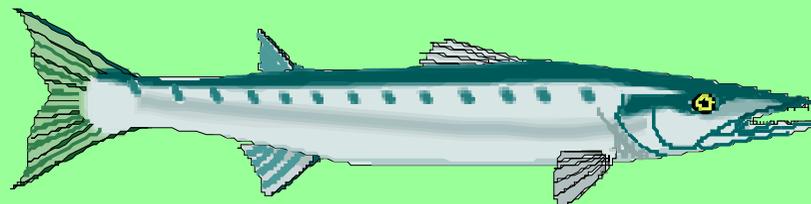
Tipo	Color	Ritmo	Frecuencia	Gravedad
ARTERIAL	Brillante	Con latido	Poca	Muy graves
VENOSA	Oscuro	Constante	Regular	Graves
CAPILAR	Intermedio	Lenta	Mucho	Leves



COAGULACIÓN



HEMORRAGIAS GRAVES



Evitar contacto con la sangre si tenemos alguna herida

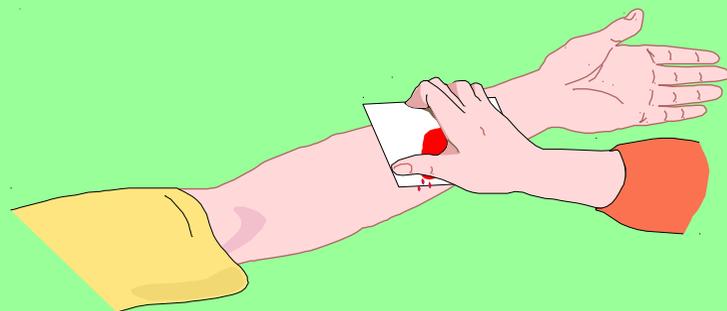
Presionar firme y prolongadamente sobre la herida

Mantener la presión durante 10 minutos.

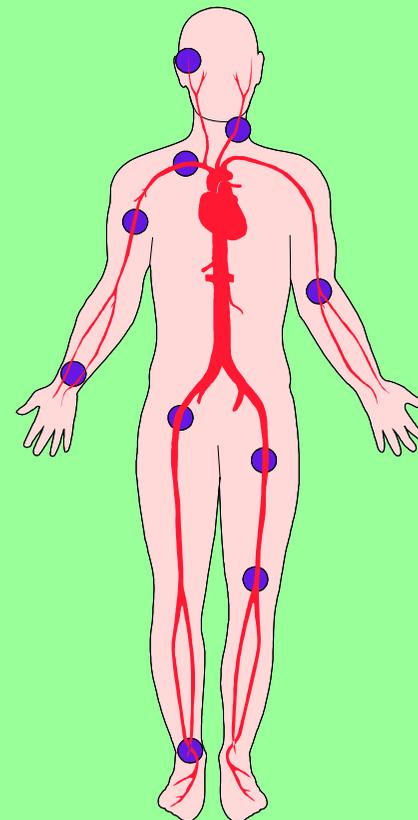
No cambiar el paño (colocar otro encima).

Vendar si es preciso.

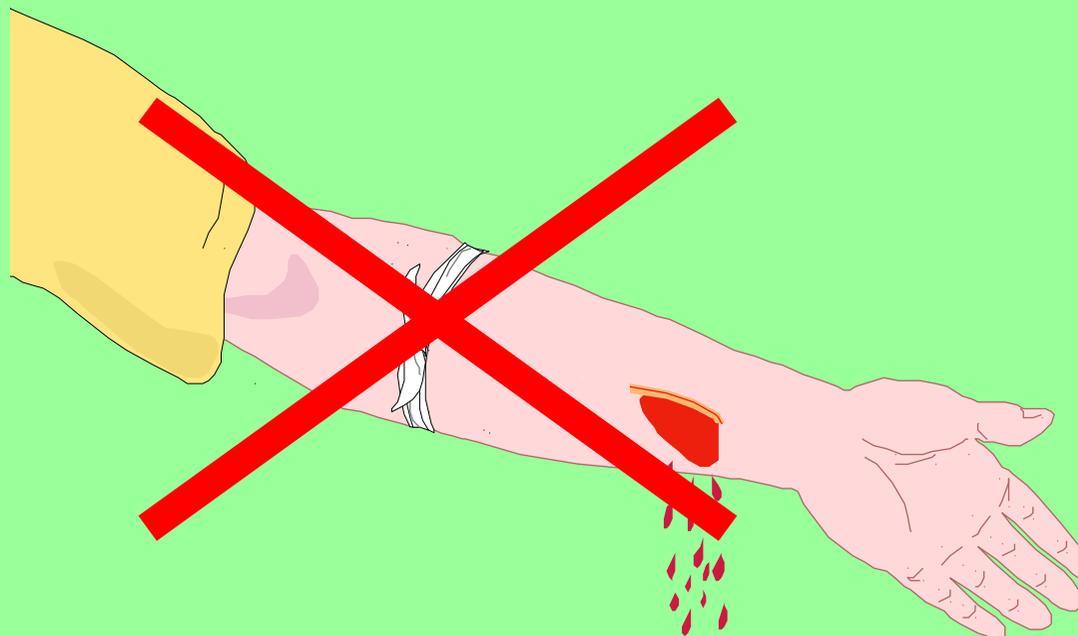
No usar torniquetes.



COMPRESIÓN DE LA ARTERIA



USO DEL TORNIQUETE



NO UTILIZAR MÁS QUE EN CASO DE HEMORRAGIA GRAVE O AMPUTACIÓN, QUE NO PUEDA SER CONTROLADA POR COMPRESIÓN DIRECTA O ARTERIAL.

HEMORRAGIAS INTERNAS

- ⇒ **No suelen ser visibles.**
- ⇒ **Pueden presentarse como hemorragias a través de la boca, oído, etc.**
- ⇒ **Se presentan tras accidentes o traumatismos graves.**
- ⇒ **Deben ser valoradas por personal médico.**
- ⇒ **Hay que activar el traslado a un centro sanitario.**





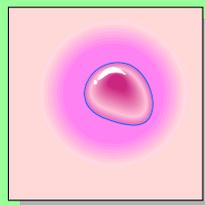
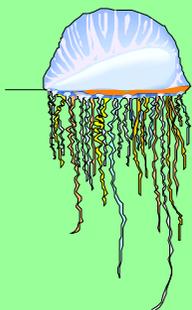
Programa de Formación FEDAS en Accidentes de Buceo

OBJETIVO:

Capacitar a los deportistas subacuáticos para que puedan prestar una ASISTENCIA INMEDIATA que permita salvar vidas y/o evitar el agravamiento de determinadas lesiones producidas durante la práctica de las actividades subacuáticas.

PRIMEROS AUXILIOS:

- **Cualquier buceador experimentado.**
- **Atención inmediata a accidentes más comunes.**
- **No riesgo vital.**
- **Lesiones por seres marinos, heridas leves, etc.**



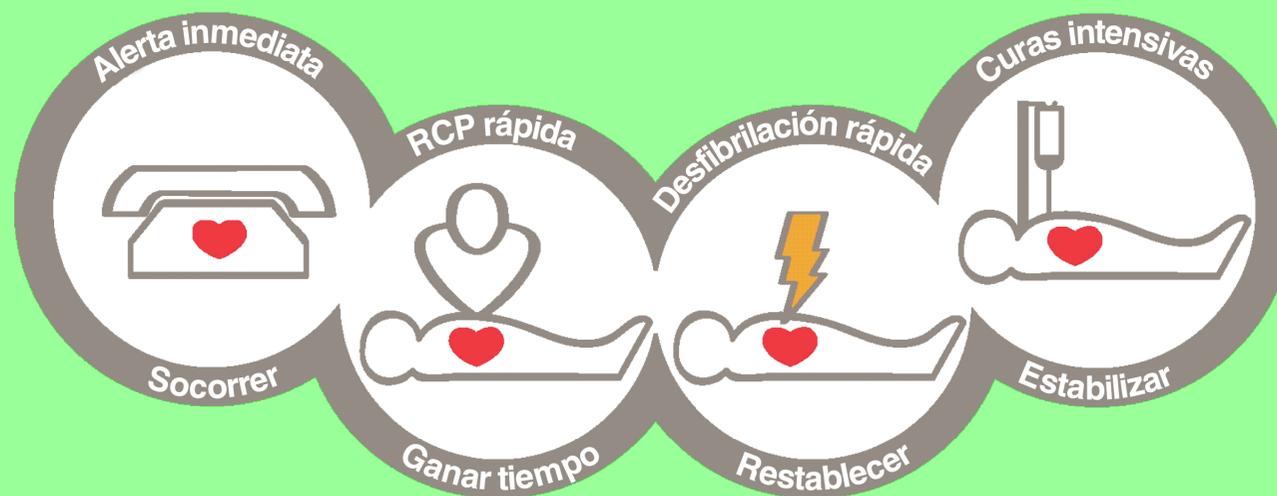
SALVAMENTO Y RESCATE:

- **Curso de Especialidad.**
- **Técnicas de Rescate en inmersión y superficie.**
- **Atención inmediata tras el salvamento.**
- **Situaciones con y sin riesgo vital.**
- **Incluye parte de los contenidos de otras áreas.**



SOPORTE VITAL BÁSICO Y RCP:

- **Curso de Especialidad.**
- **Situaciones con riesgo vital.**
- **Actualiza el concepto de RCP.**



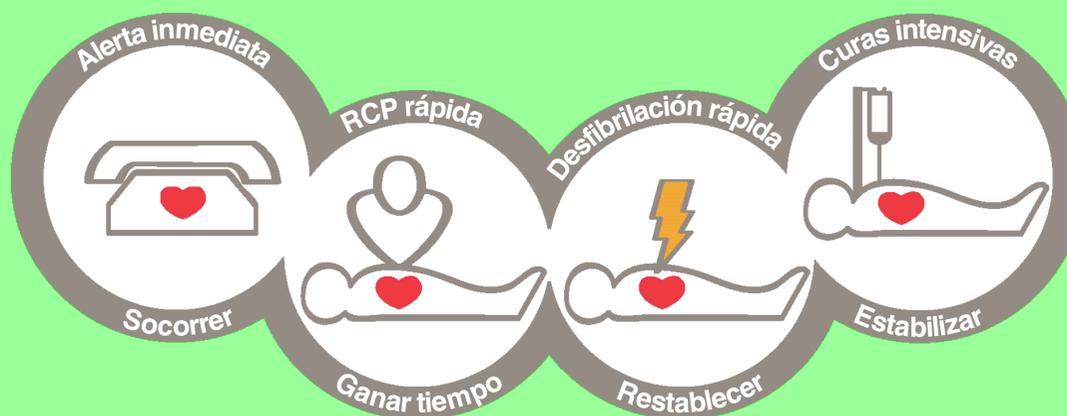
ADMINISTRACIÓN DE O₂ EN ACCIDENTES DE BUCEO:

- **Curso de Especialidad.**
- **Atención inmediata a los accidentes disbáricos.**
- **Capacita en el suministro de O₂ en accidentes de buceo.**



Recuerda:

- ⇒ Tras el curso debes poder responder con rapidez y seguridad ante situaciones que requiera aplicar Soporte Vital Básico.
- ⇒ Los conocimientos y la técnica deben mantenerse actualizados.



EL PRIMER ESLABON EN LA CADENA DE SUPERVIVENCIA SOMOS NOSOTROS MISMOS