

## **Cirugía en situaciones excepcionales y de desastre**

Tema 6: Asistencia primaria en situaciones excepcionales y de desastre.

Clase 6.3.2: Prestación de la asistencia primaria en situaciones de desastres. Hemostasia provisional y la Reanimación Cardio Pulmonar Básica.

**Hemostasia provisional**

# Torniquete



# Torniquete



Compresión manual o digital



Flexión Forzada



Elevación del miembro



**Vendaje compresivo**

# **Reanimación Cardio Pulmonar Básica.**

# Cadena de supervivencia



**Detección  
precoz.**



**Acceso  
precoz.**



**AVB  
precoz**



**Desfibrilación  
precoz**



**AVA  
precoz**



**Cuidados  
intensivos  
precoz**

# Activar sistema de emergencias



# **ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIAS**

- **Si solamente hay un reanimador, éste efectuará RCP durante 1 min. antes de abandonar momentáneamente al paciente para solicitar ayuda.**
- **La única excepción es el caso de colapso súbito presenciado con sospecha de enfermedad cardiaca. En este caso existen más posibilidades de que exista una fibrilación ventricular y es necesario llamar inmediatamente para conseguir cuanto antes un desfibrilador.**
- **Si hay más de un reanimador, uno de ellos efectuará inmediatamente la reanimación, mientras que el otro pide ayuda.**

- **Colapso no presenciado o no súbito en niños**
- ***Presumir asfixia***
  - **Comenzar RCP: 5 ciclos o 2 minutos**
  - **Activar Sistema de Emergencias y traer DEA**



# Comprobar la inconsciencia

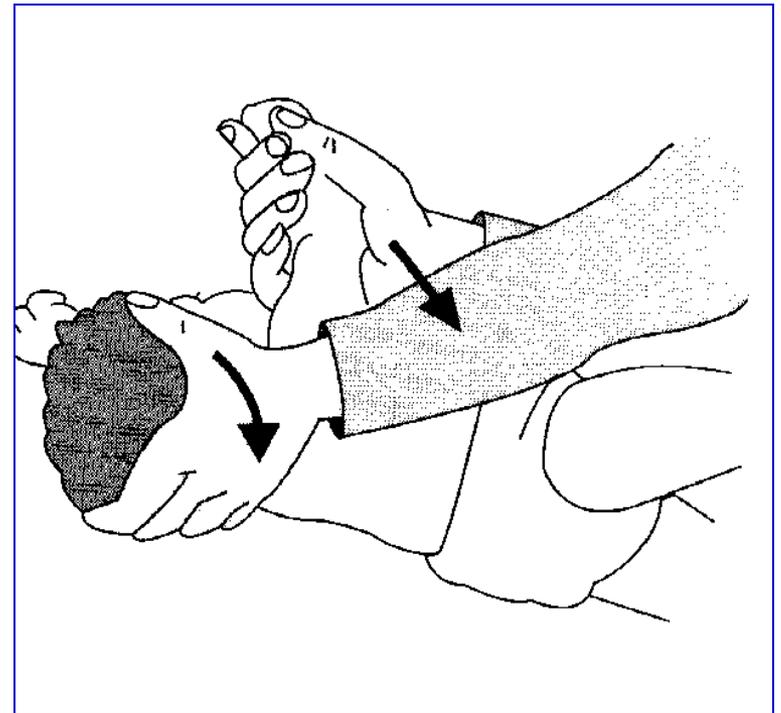
- Respuesta del niño ante estímulos
  - Hablarle en voz alta
  - Pellizcos, sacudidas
- 1-Si el niño responde:

NO MOVILIZARLE

COMPROBAR SITUACIÓN CLÍNICA

PEDIR AYUDA

REEVALUACIÓN CONTÍNUA



## 2. Si no responde:

- Pedir ayuda
- Solicitar USVA



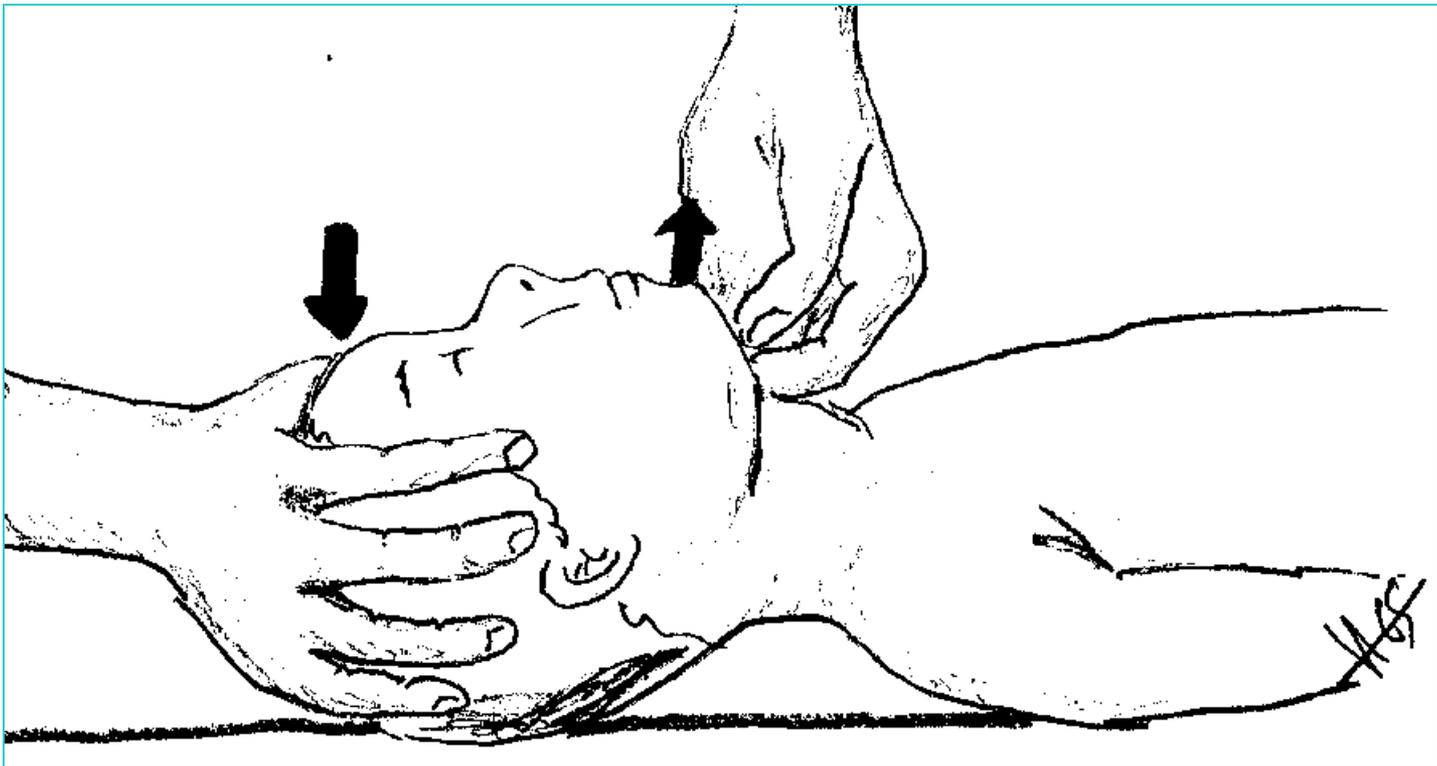
# Apertura de vía aérea:

## A. Maniobra frente-mentón

No se realiza si hay sospecha de lesión medular

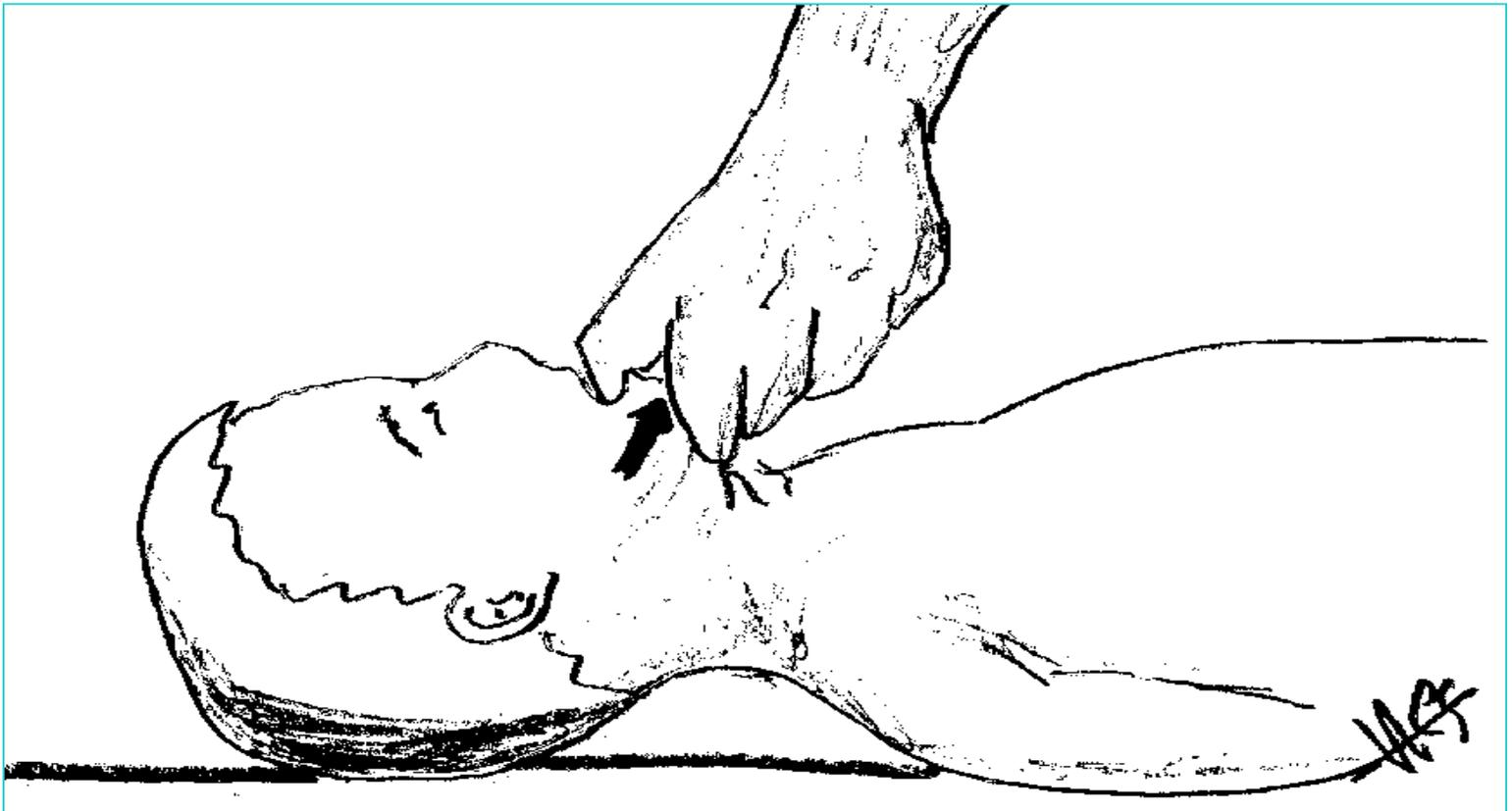
**HIPEREXTENSIÓN DISCRETA**

Posición de olfateo

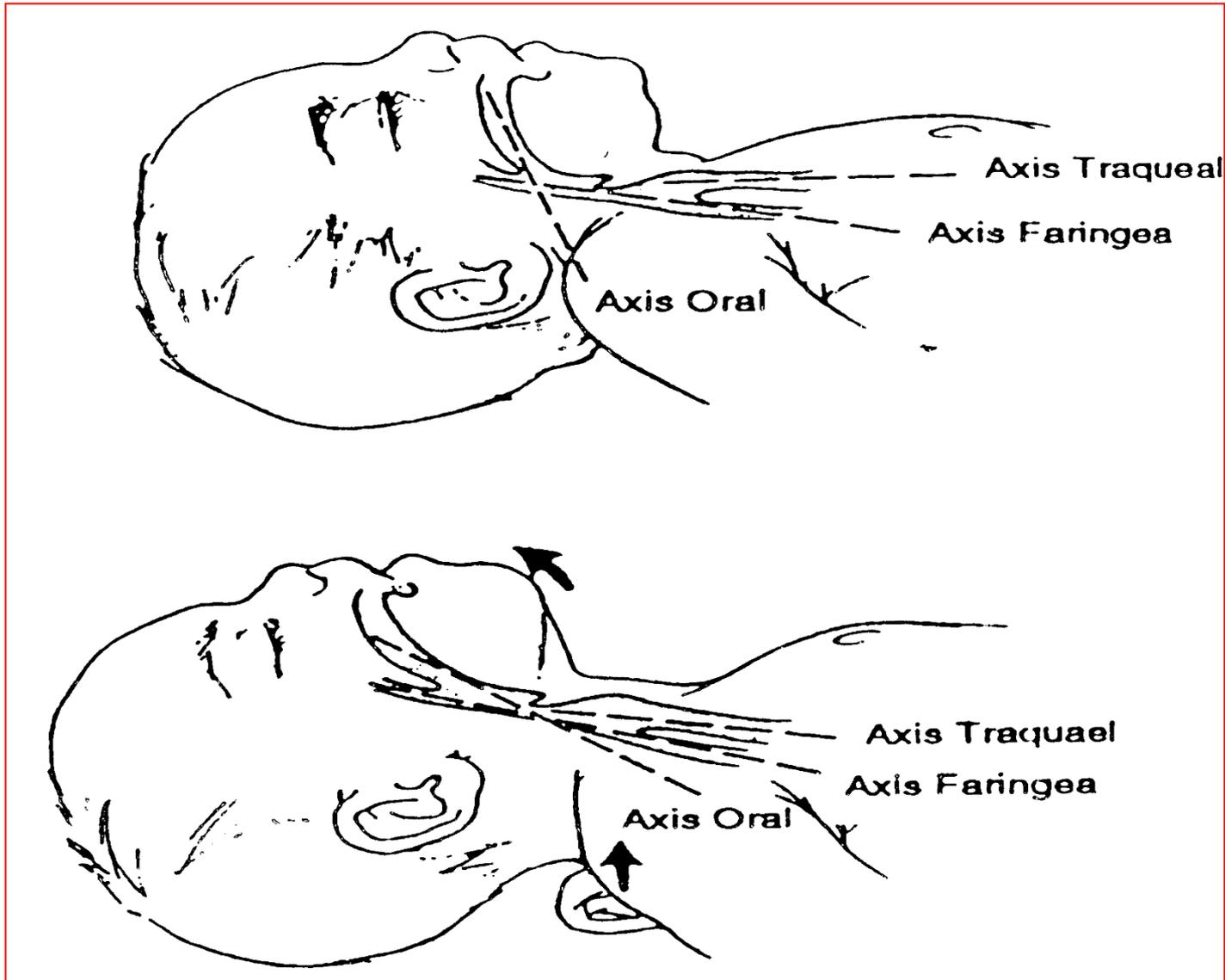


## . Apertura de vía aérea:

- B. Elevación o tracción mandibular



# Alineamiento de la boca, faringe y tráquea con la maniobra frente-mentón

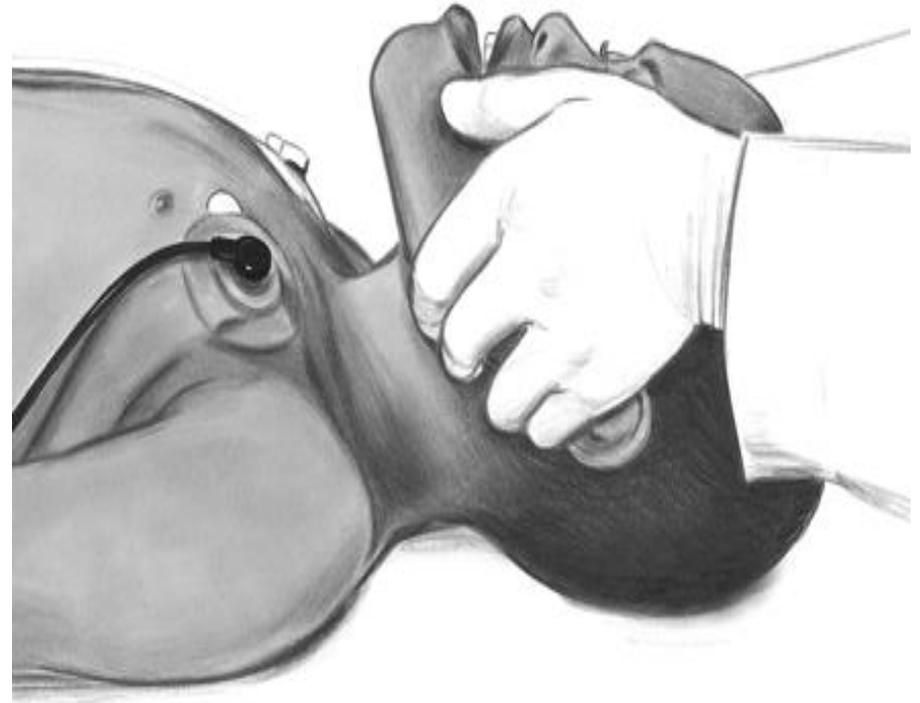


# NIÑO DE 1 – 8 AÑOS

HIPEREXTENSIÓN  
DEL CUELLO

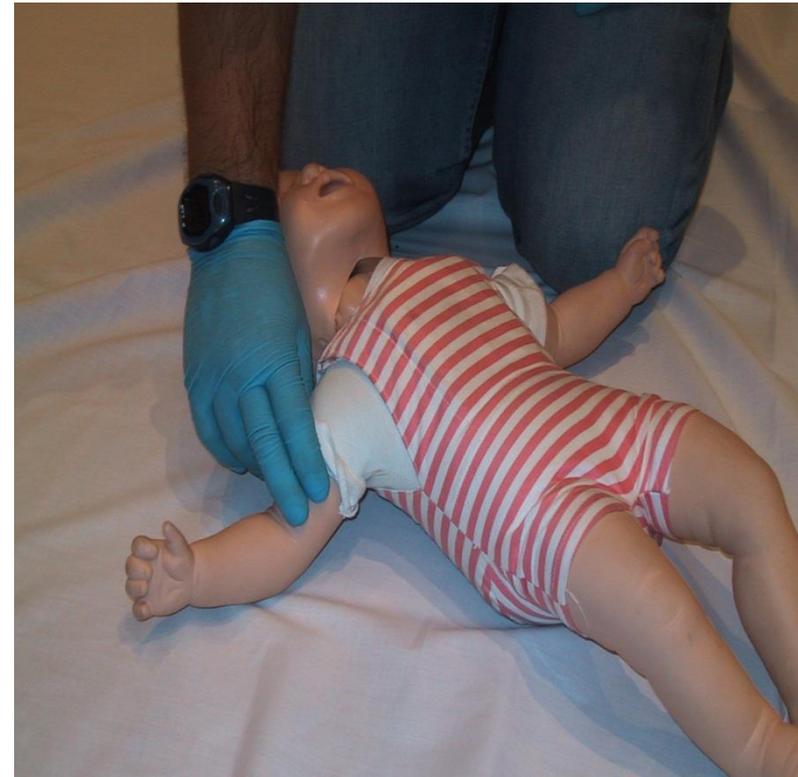
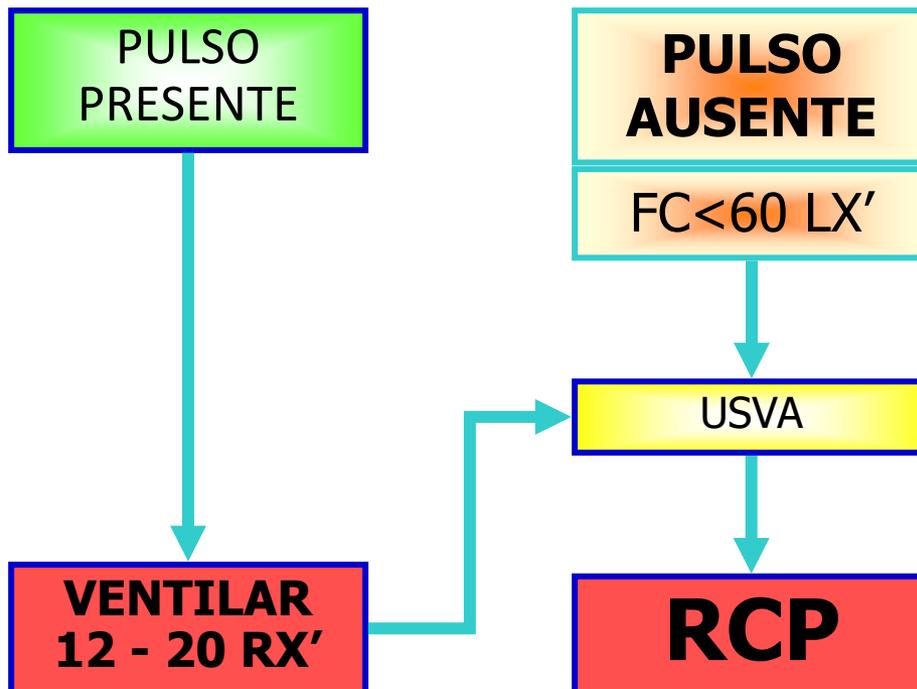


TRACCIÓN  
MANDIBULAR

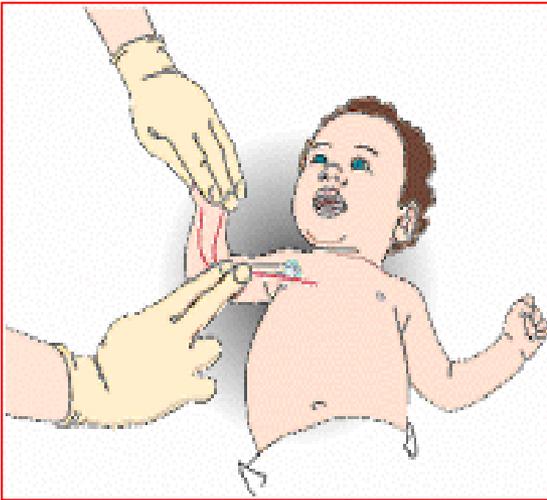


# Comprobación del pulso:

- Recién nacidos: cordón umbilical
- Lactantes: arteria braquial
- Niños: arteria carotidea



# Comprobación del pulso:



**Lactantes**



**Niños**

**Si no es palpable en 10 segundos o no se está seguro: RCP**

# Reanimación en Pediatría

**Adecuada frecuencia: 100 por minuto**

**Adecuada profundidad: 1/3 a 1/2  
profundidad del tórax**

**Completa recuperación**

**Mínimas interrupciones en las compresiones**



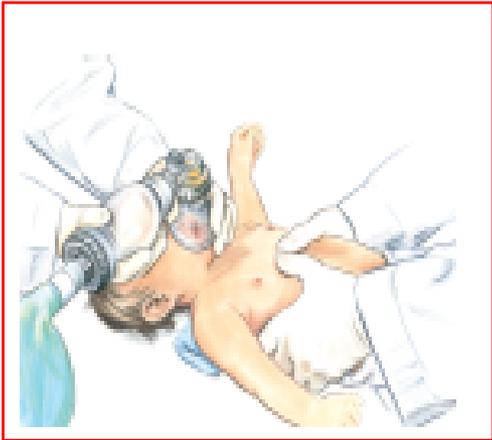
# Reanimación en R.N



**3 / 1**

# Reanimación en Pediatría

## Lactantes



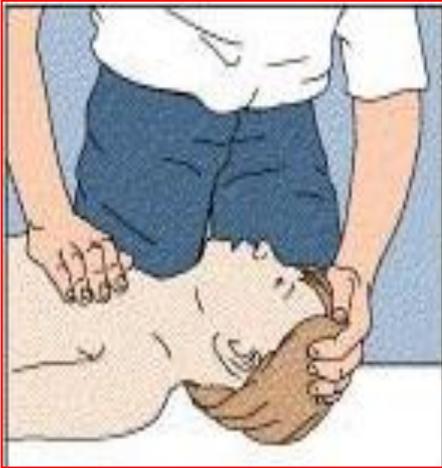
**Dos rescatadores (IIa)**



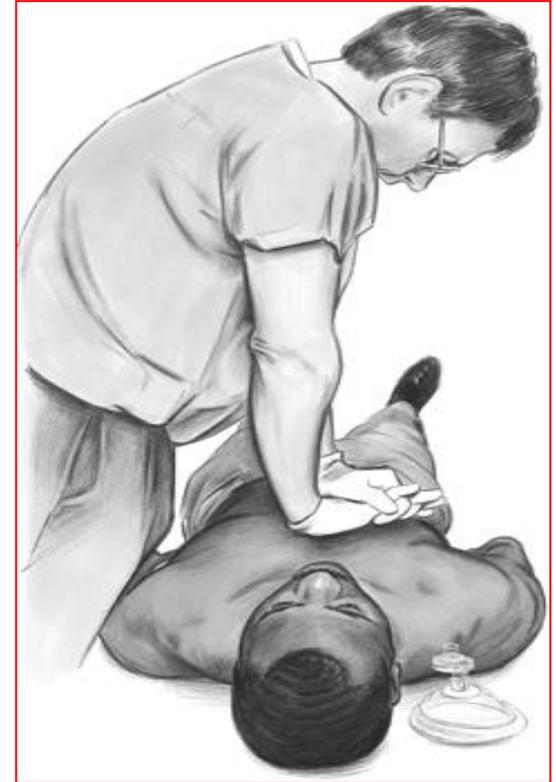
**Un rescatador (IIb)**

# Reanimación en Pediatría

**Niños**



**Una mano**



**Dos manos**

# Ventilación:

- Si el niño NO respira:
  - Ventilación boca a boca-nariz en lactantes



# Ventilación boca a boca en niños



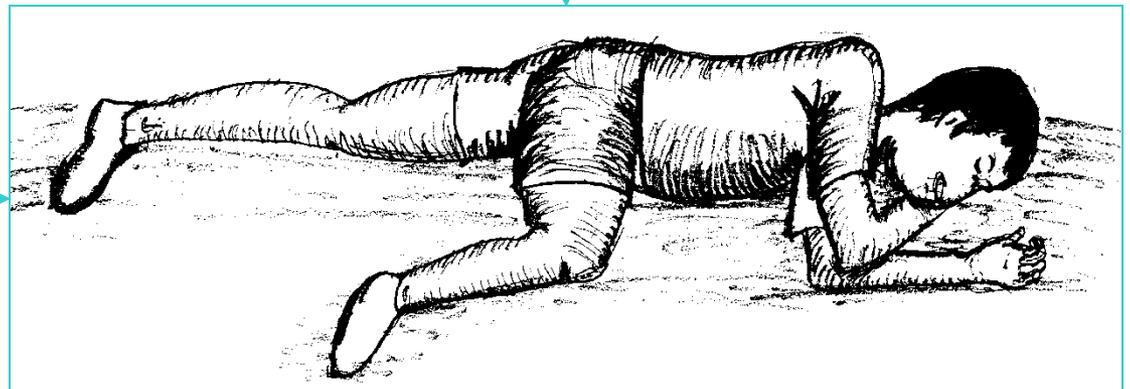
# PLS



Esta posición va a ser necesaria en pacientes inconscientes o con bajo nivel de consciencia. Su misión es proteger la vía aérea para que no se obstruya

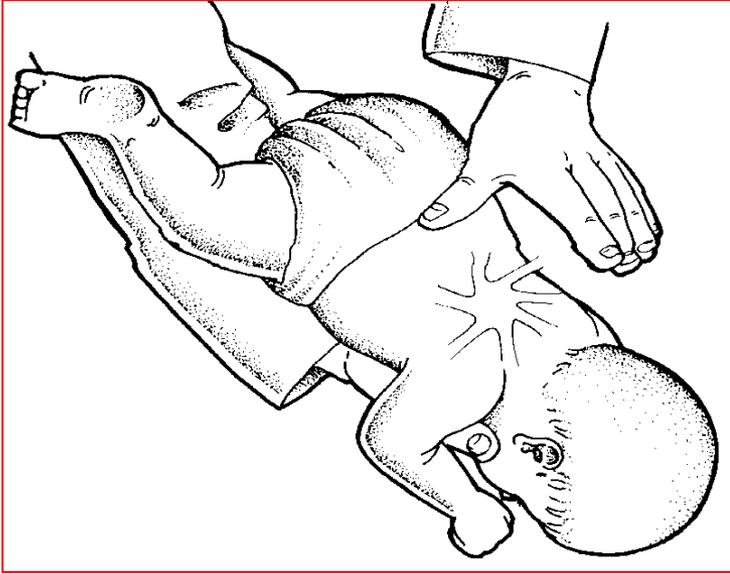
**NUNCA EN TRAUMATIZADOS**

**SI RESPIRA**

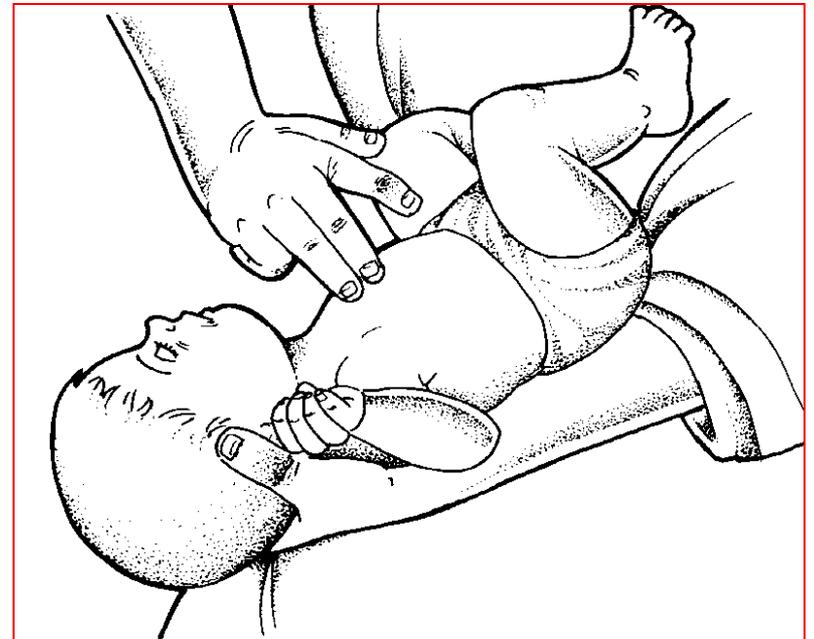




# Desobstrucción en lactantes



**5/5**



## Desobstrucción en < 1 Año

- Realizar maniobras de expulsión
- Golpear la espalda
- Golpear el tórax
- No introducir el dedo a ciegas para extraerlo



# Desobstrucción en niños. Maniobra de Heimlich (Consciente)



# Desobstrucción en niños.

## Maniobra de Heimlich (Inconsciente)

