

Seminární práce do předmětu: FF:SJIB514 Doplnková konverzační cvičení 1 - I

CRP

Introducción

En el adulto, la muerte súbita no traumática es una de las principales causas de muerte.

La fibrilación ventricular (FV) es el ritmo más frecuente en la muerte súbita.

La FV es fácilmente reversible con la desfibrilación precoz.

La RCP básica bien realizada aumenta hasta 4 veces la probabilidad de supervivencia.

El 80% de las muertes súbitas suceden en el ambiente extra hospitalario donde habitualmente no se cuenta con ayuda médica especializada en los primeros minutos del evento.

Buscar respuesta

Ante una potencial víctima siempre compruebe el estado consciente de la víctima. Hay que hablar fuerte.

Estimulo doloroso

Si no responde comprobamos el estímulo doloroso. Es decir pulsamos fuertemente el musculus trapezius.

Llamar la atención

Si alguien está, llamamos su atención y le pedimos que nos ayude. Por lo menos puede llamar emergencia.

Abrir la vía aérea

La vía aérea se abre extendiendo la cabeza y elevando mentón.

MES

Con la vía aérea abierta buscar respiración con el MES. Nos ponemos nuestra oreja más cerca de la boca de la víctima. Miramos si se levanta el pecho, escuchamos si respira y sentimos cualquier flujo de aire sobre la base de la boca. No superamos 10 segundos.

Llamamos la emergencia

Permanecemos junto a la víctima y marcamos 155 o 112. Luego controlamos el estado de la víctima hasta que llegue el médico. También podemos poner el cuerpo en la posición de recuperación.

Masaje cardiaco

Inicie 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones artificiales (uno o dos reanimadores). Las compresiones torácicas se realizan con las manos en el centro del tórax de la víctima. Las compresiones deben ser efectivas. Las compresiones torácicas son efectivas cuando se realizan con una frecuencia de 100 x minuto, profundidad de 4 a 5 centímetros, se minimiza su interrupción, comprimen y descomprimen el tórax en el mismo tiempo (50/50%) y permiten la descompresión completa del tórax.

Ventilaciones artificiales

Después de cada ciclo de 30 compresiones se dan 2 ventilaciones. Para que sean las ventilaciones efectivas hay que elevar el mentón, apretar el nariz, abrir y cubrir la boca, soplar el aire hasta que se levante el pecho con la duración de 1 segundo

Si el reanimador no desea dar RCP convencional puede realizar RCP solo con compresiones torácicas externas.