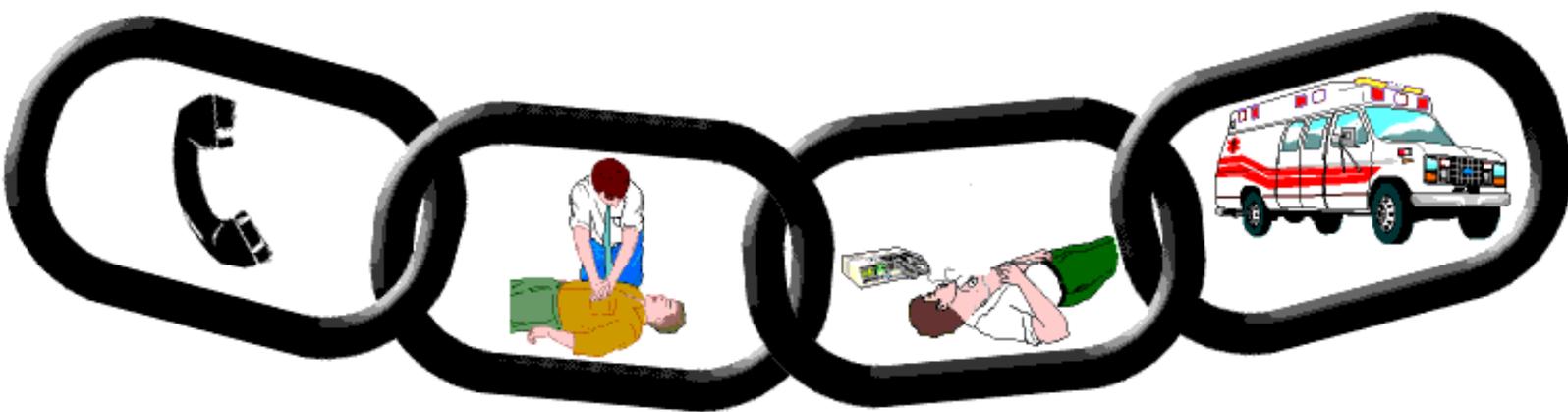


# Cadena de supervivencia.



**Reconocimiento precoz y llamada al 112 pidiendo ayuda. Prevenir la parada**

**RCP-Básica precoz y tomar tiempo**

**Desfibrilación precoz**

**RCP Avanzada Cuidados post-resucitación**

**© ERC 2005**

**¿No responde?**

**Gritar y sacudir**

**Pedir ayuda**

**Si respira →  
posición de  
recuperación**

**Abrir la vía aérea**

**Frente - mentón**

**¿No respira normalmente?**

**No más de 10 seg.**

**Ver, oír y sentir**

**Llamar al 112**



**30 compresiones torácicas**

**2 ventilaciones  
30 compresiones**

**100/min.**

**Relación 2:30**

**Envíar o ir a por ayuda tan pronto como sea posible en cada caso.**

**Algoritmo de actuación en soporte vital básico en el adulto (SVB). Recomendaciones ERC (2005).**

**Comprobar inconsciencia**

**Estimular**

**Pedir ayuda**

**Abrir la vía aérea**

**Frente – mentón  
elevación mandibular**

**Si respira →  
posición de  
recuperación**

**Comprobar respiración**

**NO**

**Ver, oír y sentir**

**5 respiraciones de rescate**

**¿Todavía no responde ?  
(no signos de circulación)**

**NO**

**30 compresiones torácicas  
2 respiraciones de rescate**

**100/min.**

**Relación 2:30**

**Después de 1 minuto llamar al 112 si no se  
había hecho y continuar la RCP**



**Algoritmo de actuación en soporte vital básico en  
pediatría (SVBP). Recomendaciones ERC (2005).**

**Evaluar a la víctima: ¿no responde?**

**Pedir ayuda**

**Abrir la vía aérea.  
¿No respira normalmente?**

**Enviar o ir por el DEA y  
llamar al 112**

**RCP 30:2  
Hasta que el DESA esté disponible**

**DESA analiza el ritmo**

**Choque  
indicado**

**Choque no  
indicado**

**1choque:  
150-360 J bifásico  
360 J monofásico**

**Reanudar  
inmediatamente  
RCP 30:2  
durante 2 min.**

**Reanudar  
inmediatamente  
RCP 30:2  
durante 2 min.**

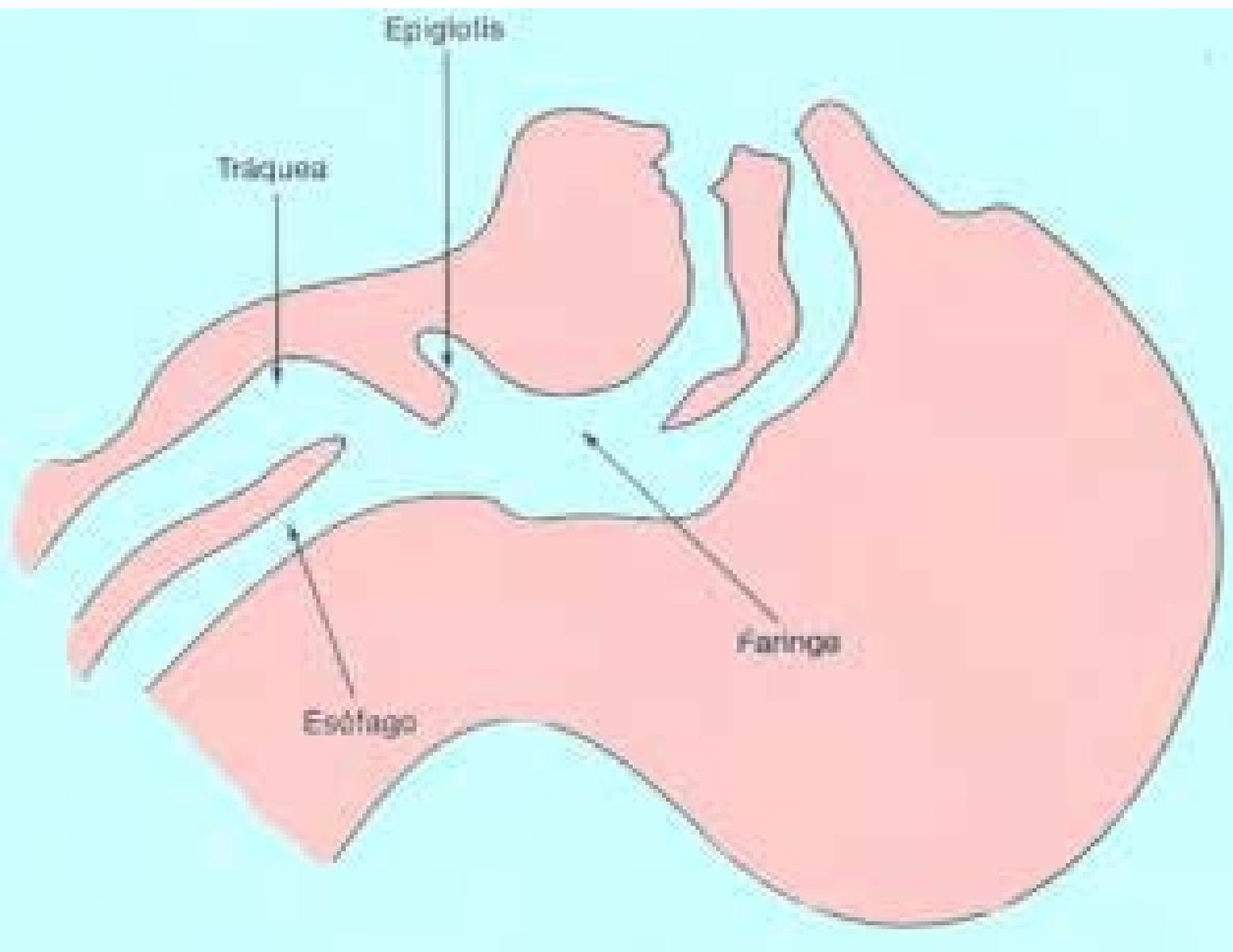
**Continuar hasta que la víctima  
comience a respirar normalmente**

**Algoritmo del uso del desfibrilador externo  
semiautomático (DESA). Recomendaciones ERC 2005**

**¿Responde?  
Gritar y sacudir**

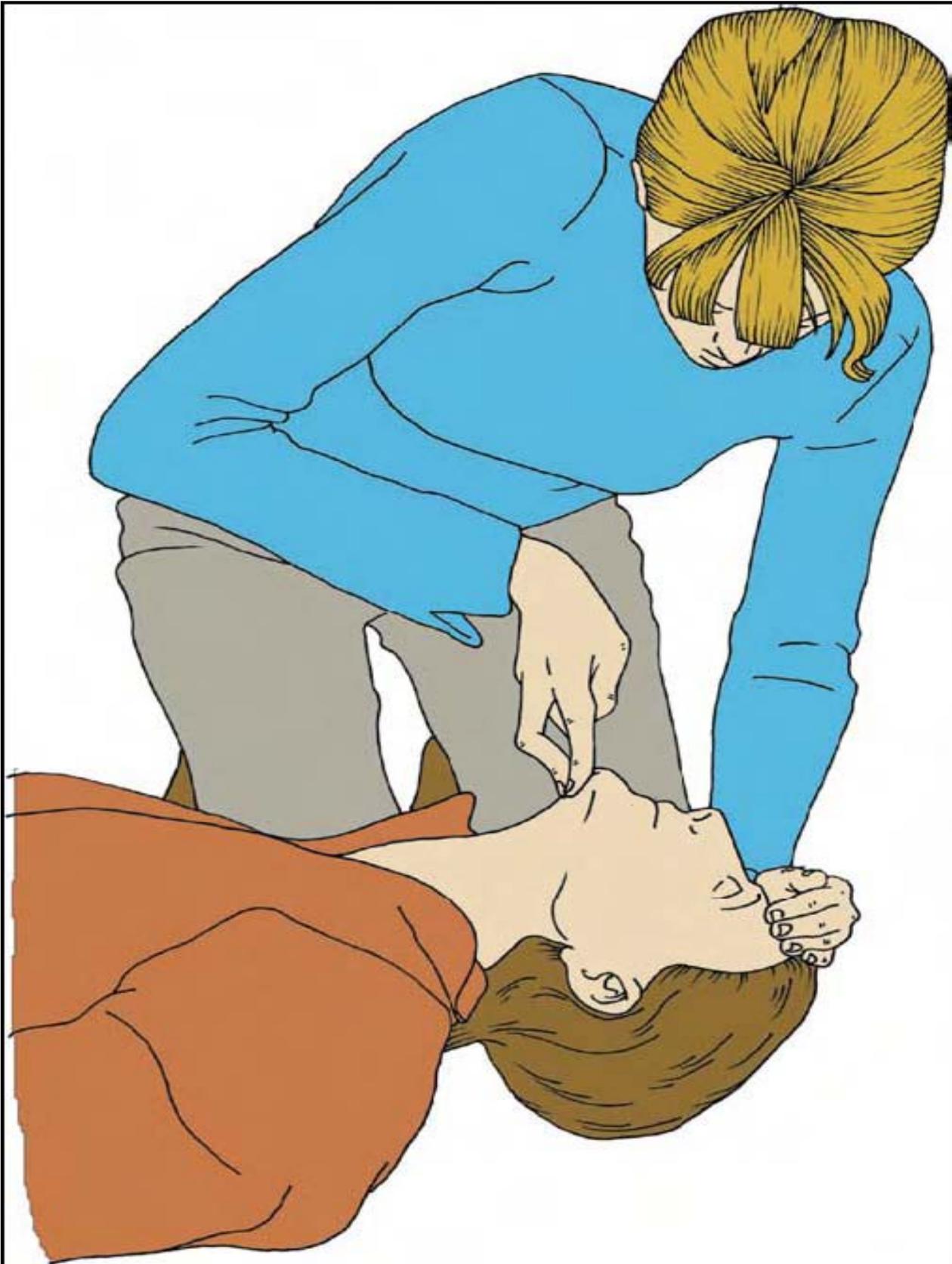


# Anatomía de la vía aérea



**Abrir la vía aérea**

**Frente - mentón**



**Maniobra frente-mentón. © ERC 2005**

**¿Respira normalmente ?**

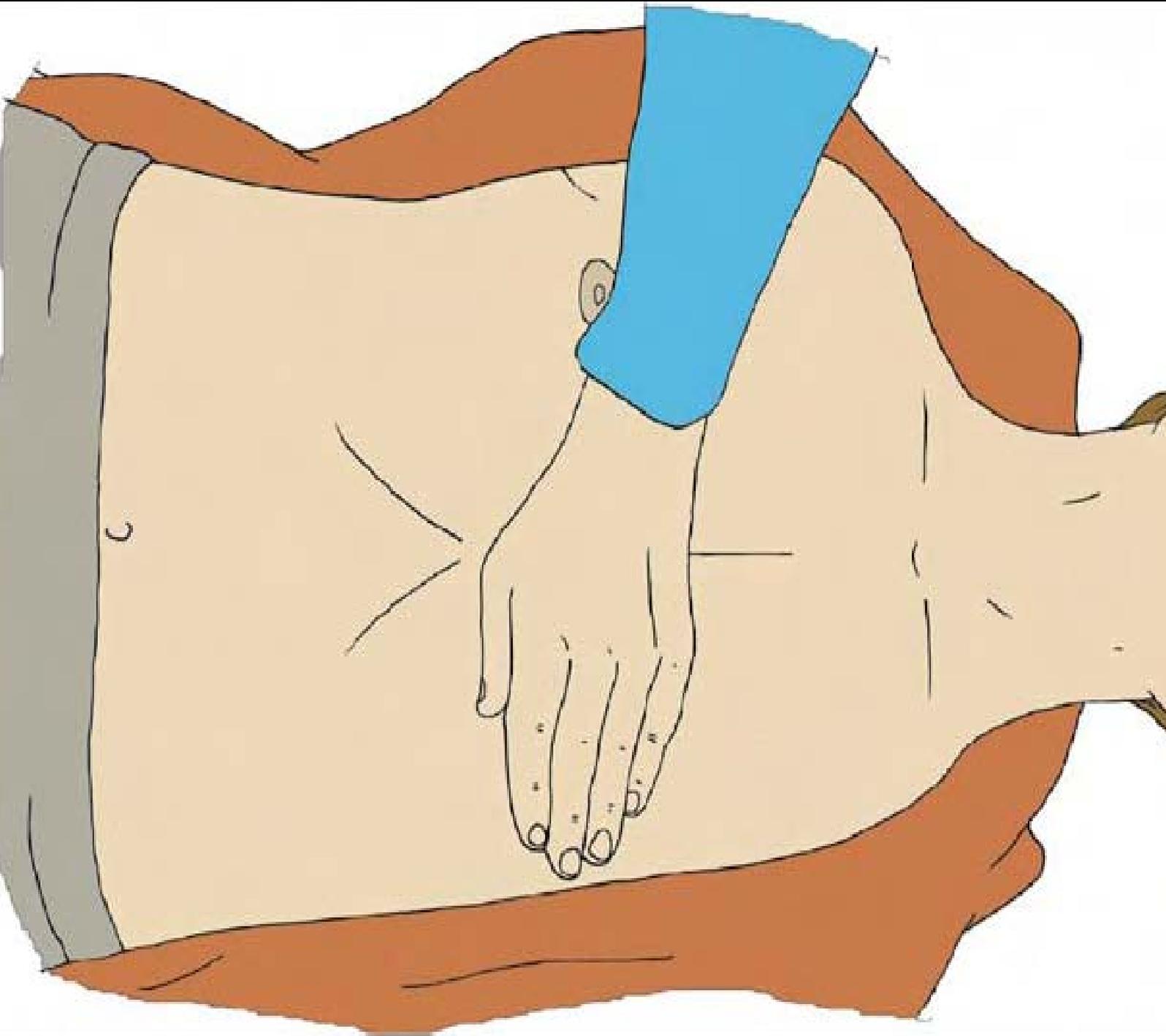
**Ver, oír y sentir**



**Ver, oír y sentir.**

**© ERC 2005**

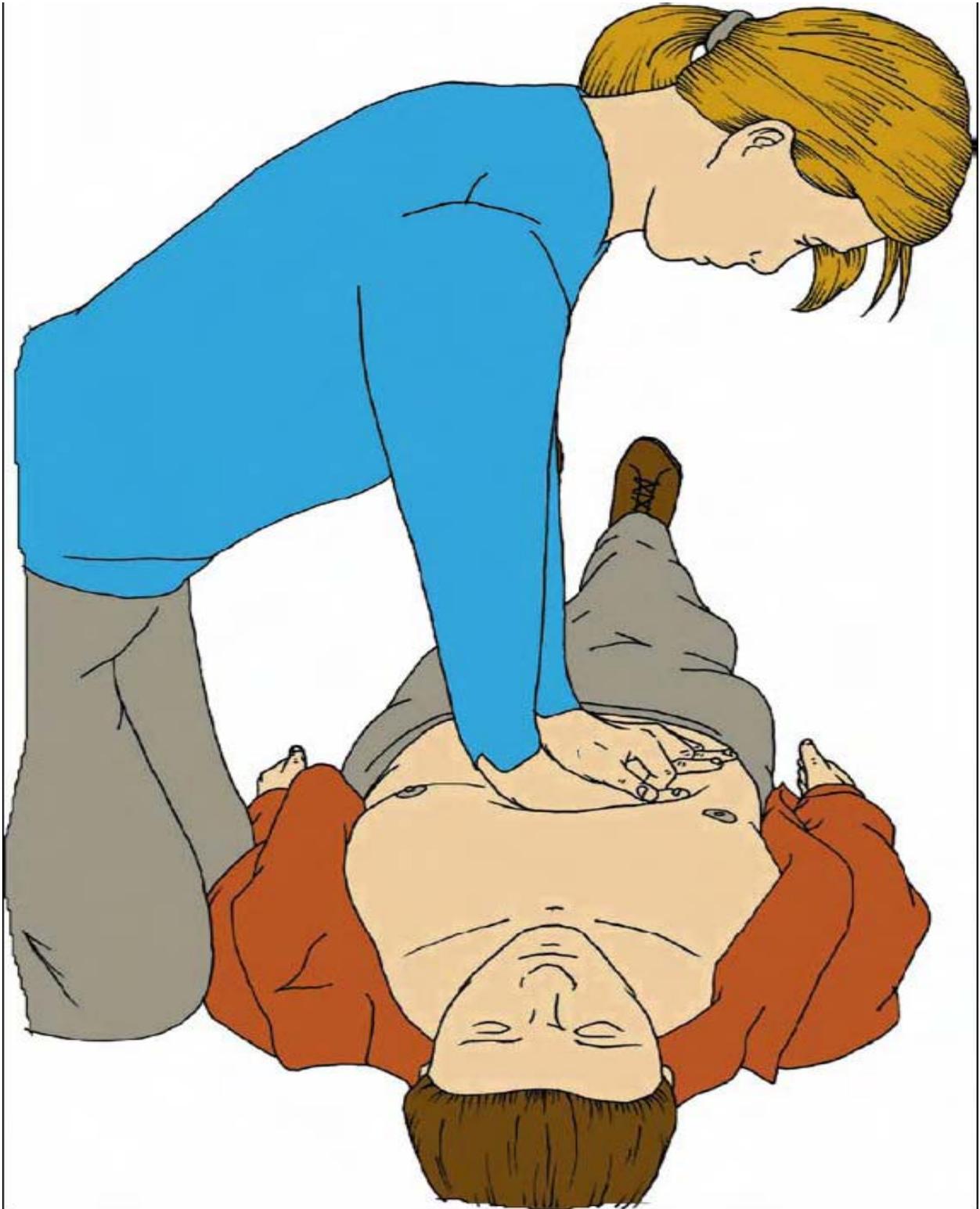
# Punto de compresión torácica



**Colocar el talón de una mano en el centro del tórax de la víctima.**

**© ERC 2005**

# Punto de compresión torácica.



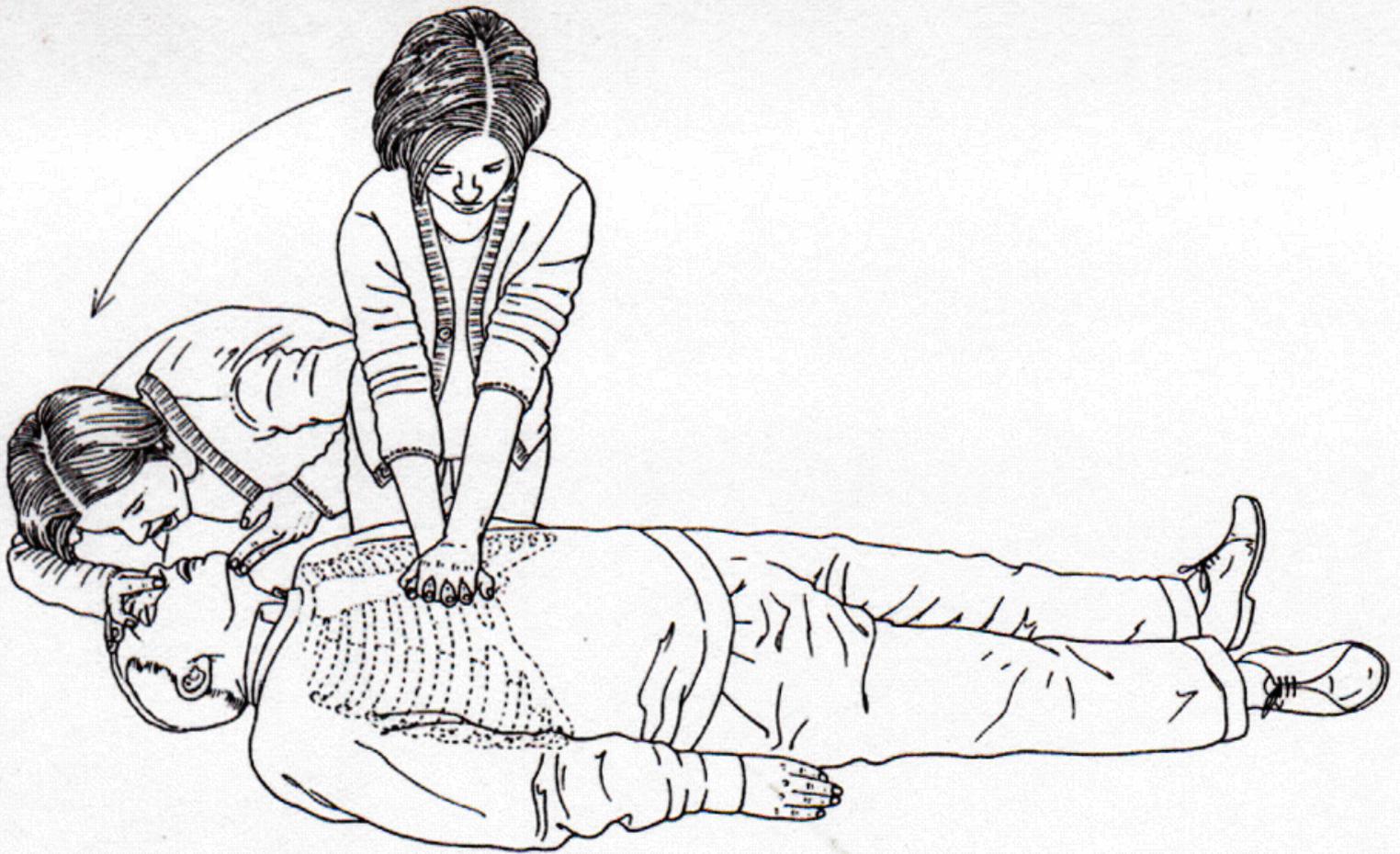
**Presionar el esternón 4-5 cm de profundidad. © ERC 2005**

# Ventilación artificial boca - boca.

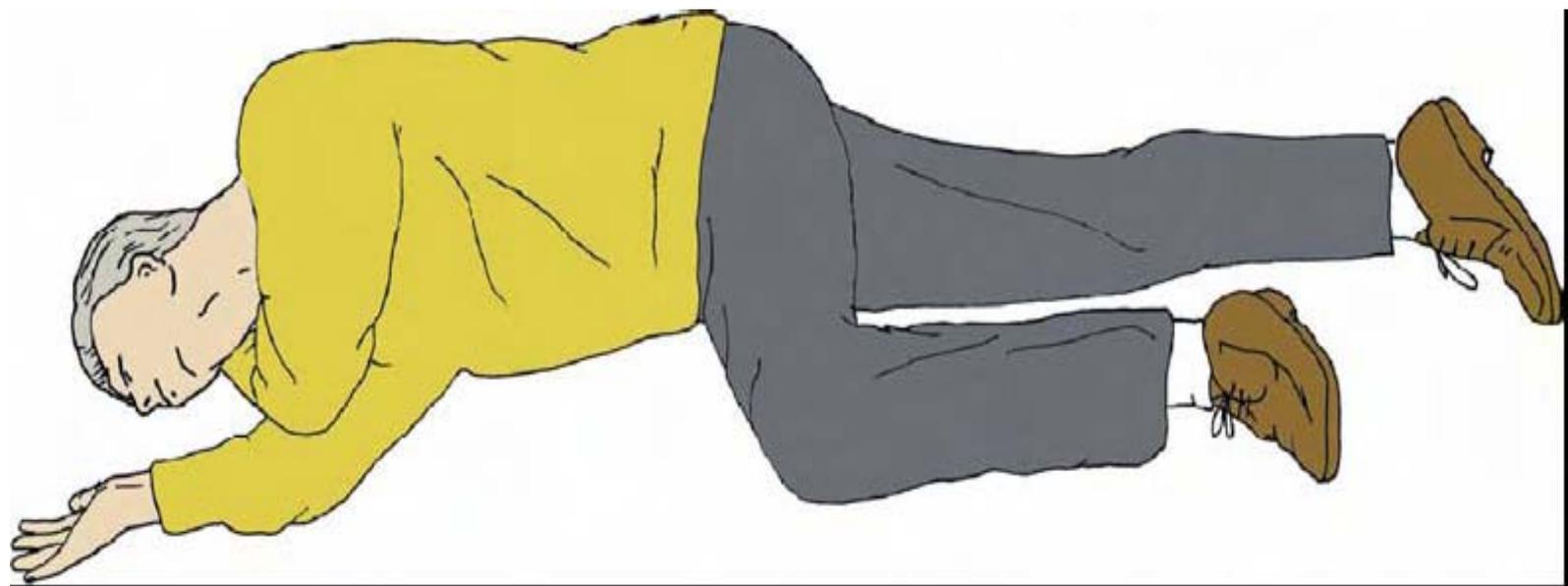


**Ventilación boca a boca, mirando como  
se eleva el tórax. © ERC 2005**

# Sincronización ventilación – masaje: relación 2:30



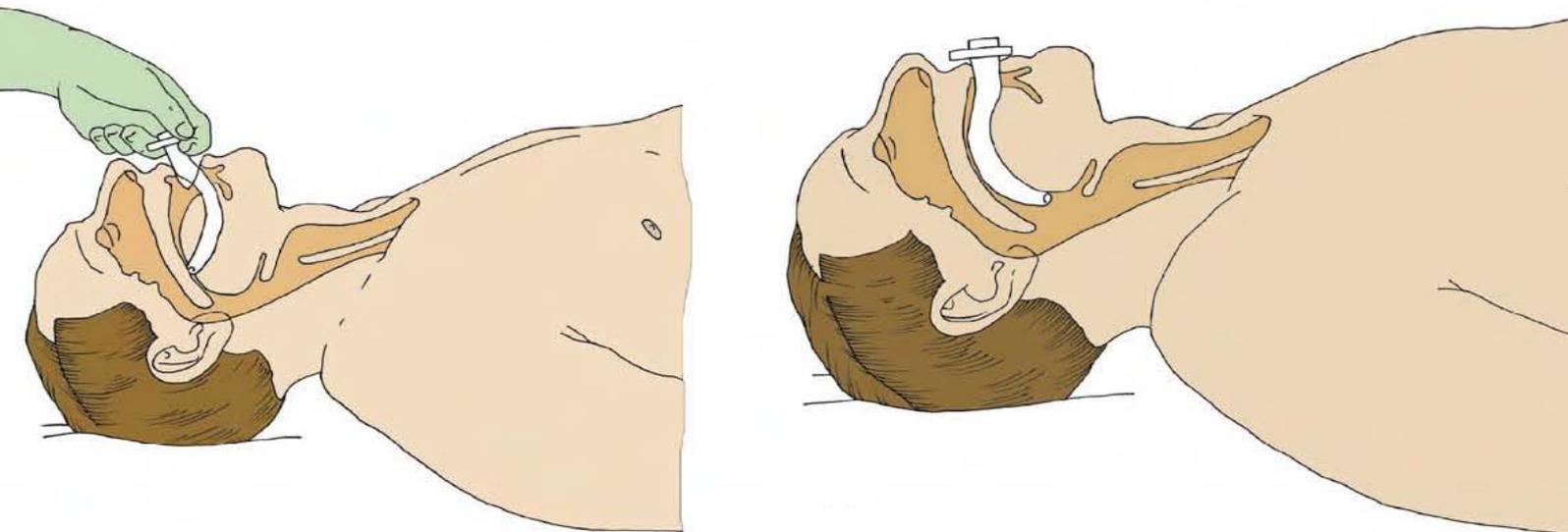
**Si respira →  
posición de recuperación o  
posición lateral de seguridad**



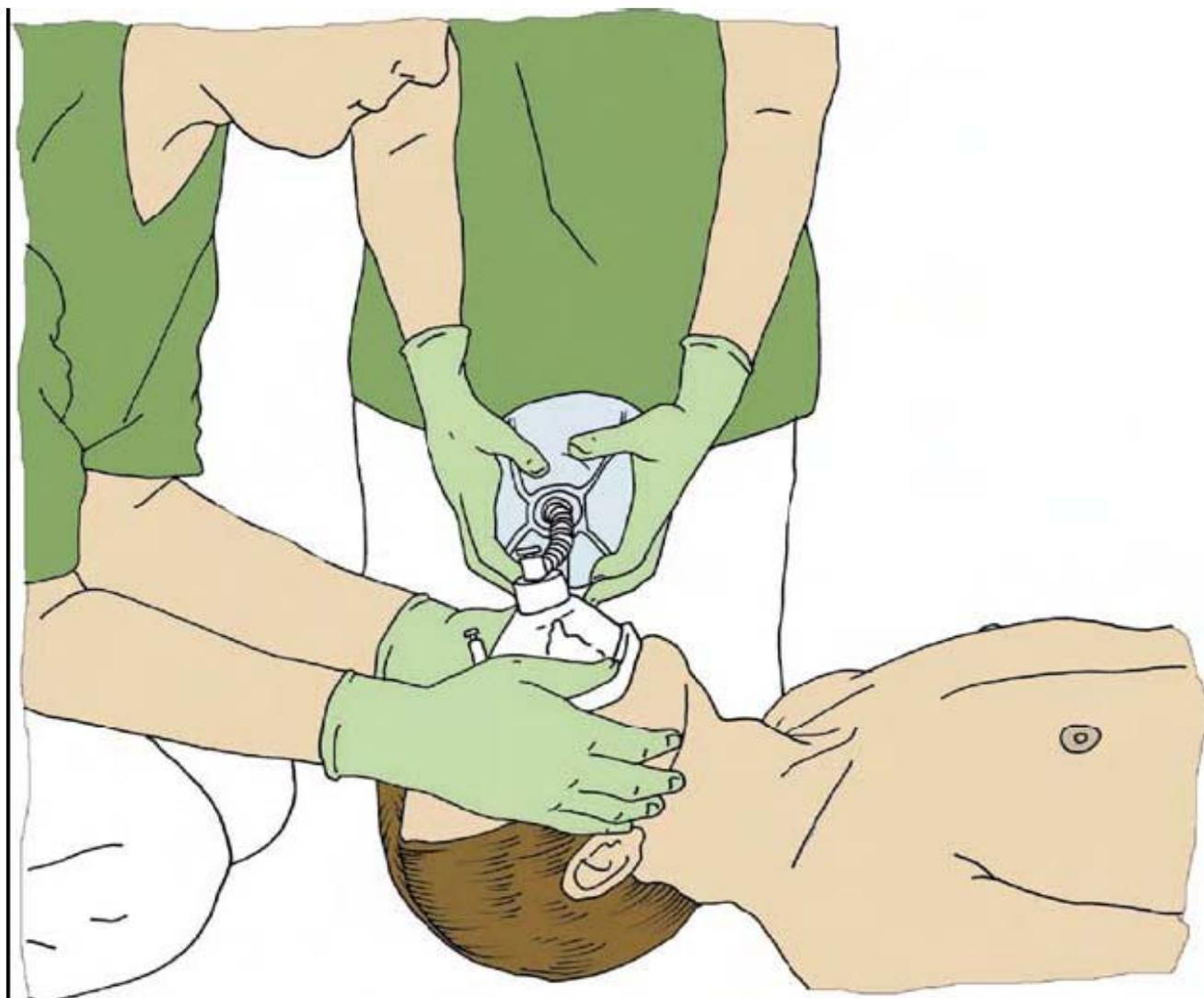
**Posición lateral de recuperación  
© ERC 2005**

**Algoritmo de actuación en soporte vital básico en  
el adulto (SVB). Recomendaciones ERC (2005).**

# Inserción del tubo orofaríngeo (Guedel, Mayo)

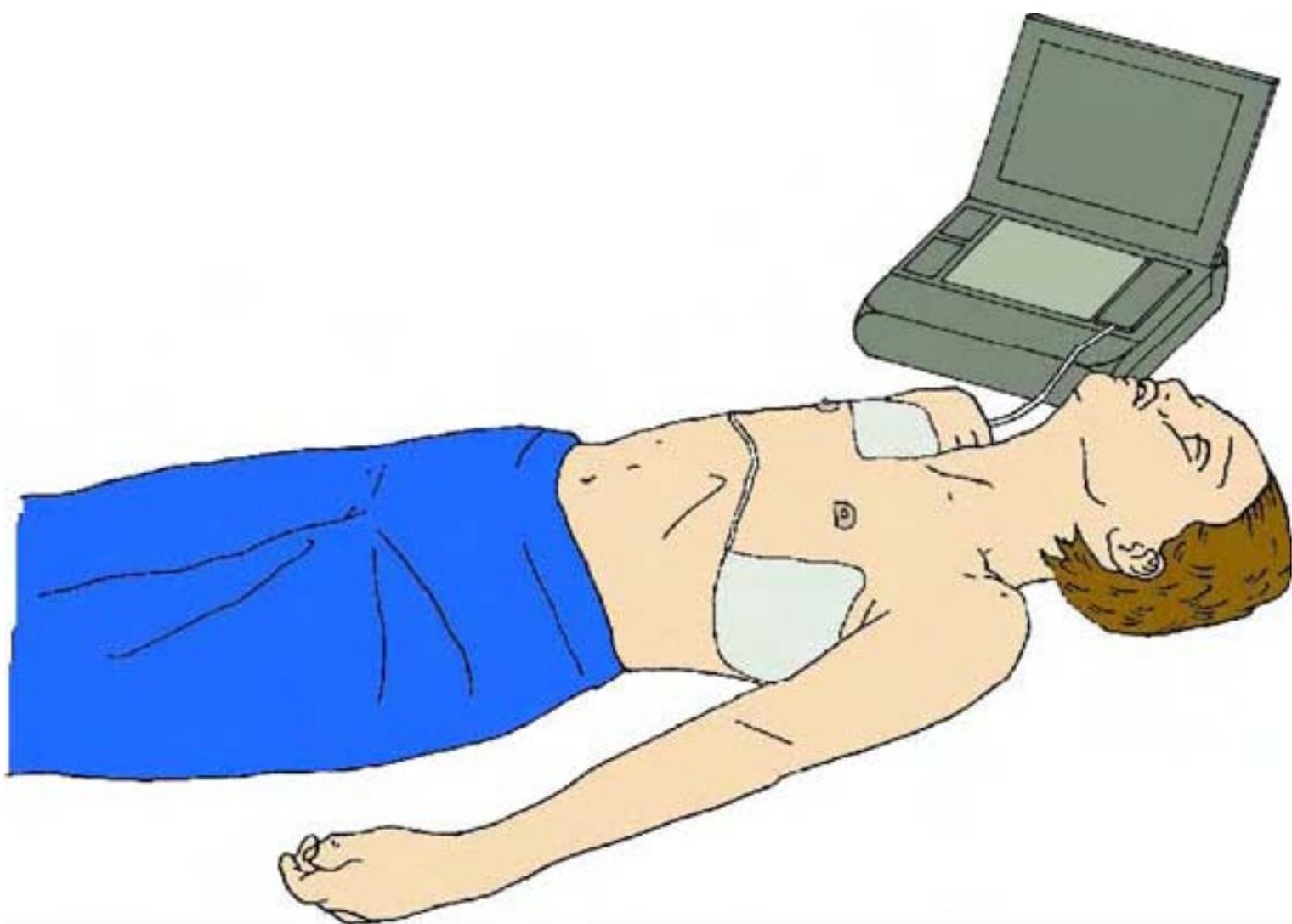


**ERC © 2005**



**Ventilación mascarilla-bolsa (Ambú®)-Oxígeno**

# Posición de las pegatinas del desfibrilador semiautomático DESA © 2005 ERC.



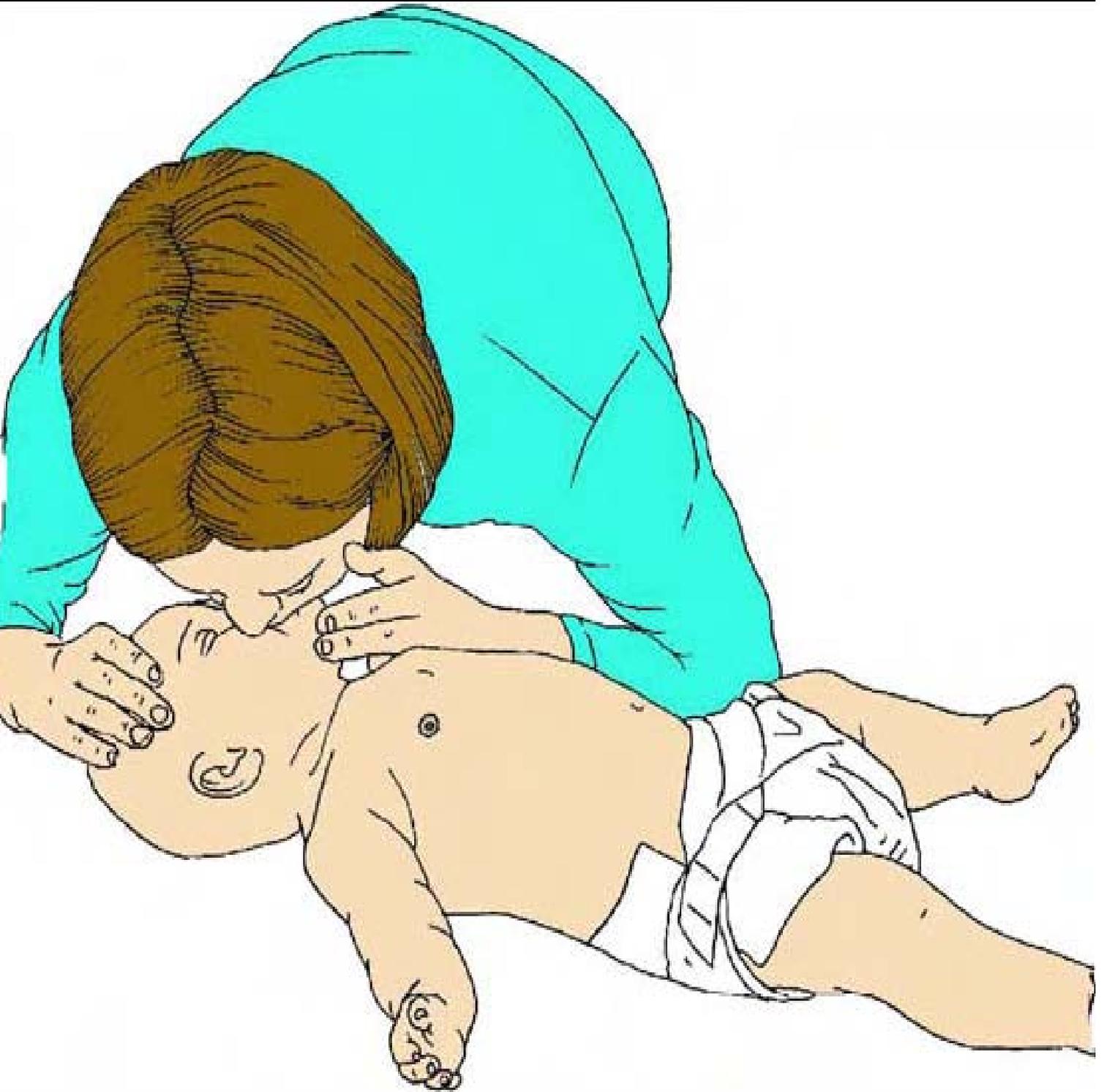
# Compresiones torácicas con una mano, en el niño.



© 2005 ERC.

# Ventilación boca a boca-nariz en el lactante

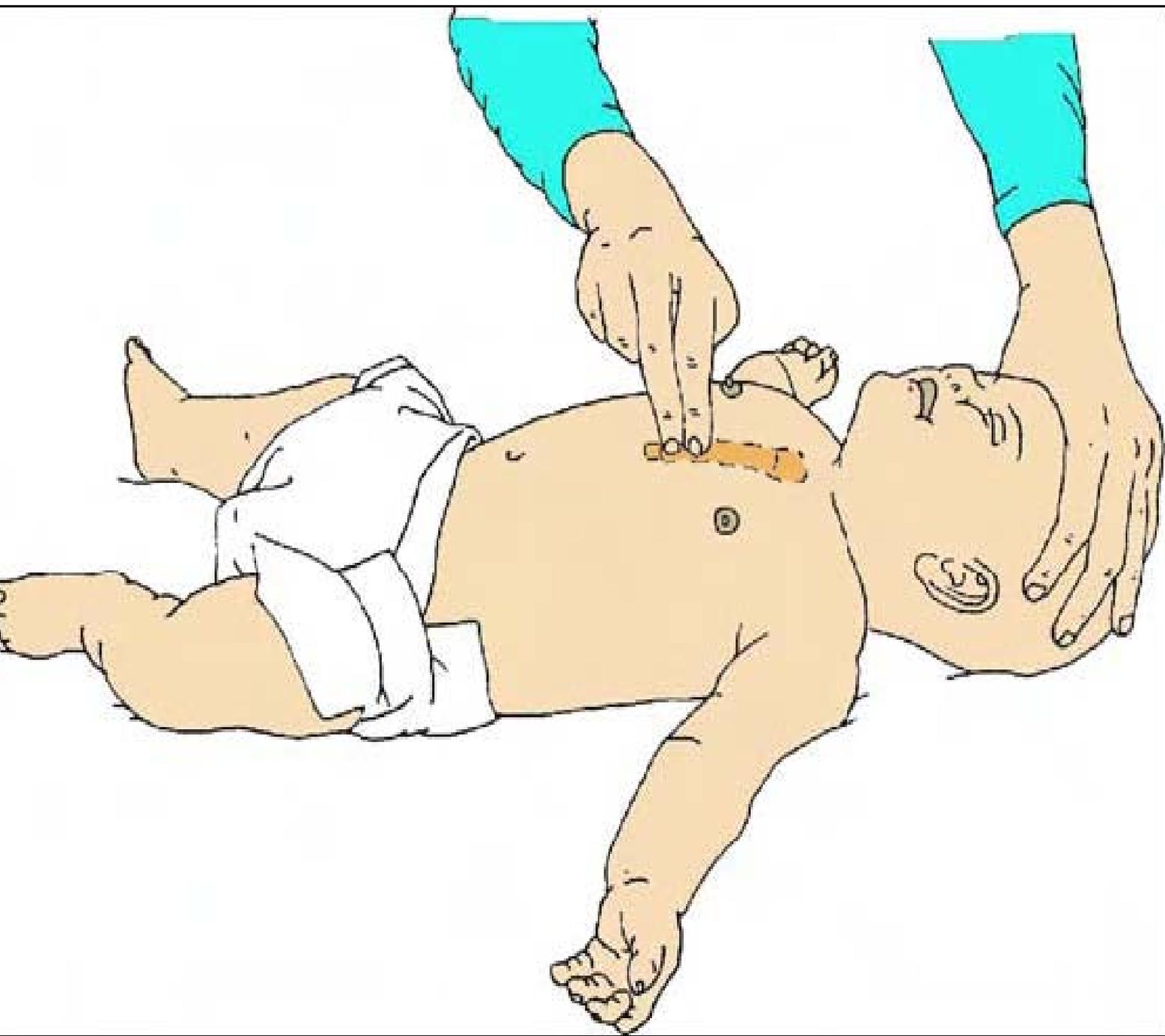
---



**Ventilación boca a boca-nariz.**

**© 2005 ERC.**

# Compresiones torácicas en el lactante



**Compresiones torácicas.**

**© 2005 ERC.**

**Paciente atragantado**  
**Valorar la severidad**

**Obstrucción severa**  
**de la vía aérea**  
**(tos inefectiva)**

**Obstrucción moderada**  
**de la vía aérea**  
**(tos efectiva)**

**Inconsciente:**  
• **comenzar RCP**

**Consciente:**

- **5 golpes en la espalda**
- **5 compresiones abdominales**

**Animar a toser**  
Continuar vigilando por si la tos se hace poco efectiva o hasta que se alivie la obstrucción

**Algoritmo del tratamiento de la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño en adultos. Recomendaciones ERC 2005**

**Paciente atragantado  
Valorar la severidad**

**Obstrucción severa  
de la vía aérea  
(tos inefectiva)**

**Obstrucción moderada  
de la vía aérea  
(tos efectiva)**

**Inconsciente:**  
•Abrir la vía aérea  
•5 ventilaciones  
•Comenzar RCP

**Consciente:**  
•5 golpes en la espalda  
•5 compresiones:  
\*torácicas en lactantes,  
\*abdominales en niños  
> 1 año

**Animar a toser**  
Continuar vigilando por  
si la tos se hace poco  
efectiva o hasta que se  
alivie la obstrucción

**Algoritmo de obstrucción de la vía aérea  
por cuerpo extraño en pediatría.  
Recomendaciones ERC 2005**