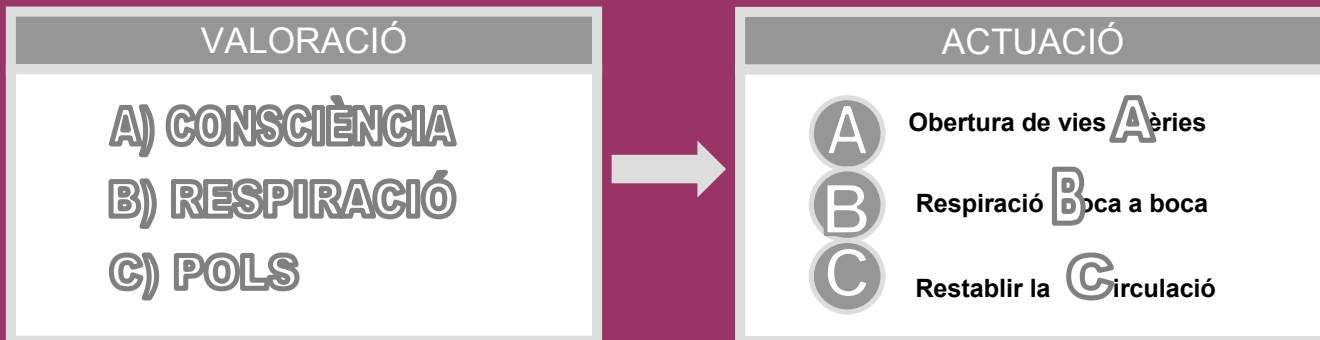


## VALORACIÓ PRIMÀRIA I REANIMACIÓ CÀRDIO-PULMONAR (RCP)

Consisteix en l'exploració de les constants vitals amb l'únic fi de detectar la seva presència, sense entretenir-nos a quantificar. Es realitzarà d'una manera ràpida i sistemàtica, seguint els següents passos:



### A) CONSCIÈNCIA

Com es troba?



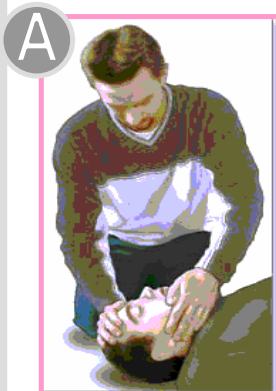
Comproveu si està conscient

- Pregunteu-li com es troba
- Doneu-li copets a la cara

RESPON

NO RESPON

Vegeu: **A**



- Poseu-lo a terra panxa amunt
- Obriu la via aèria:

Presioneu el front amb una mà i tireu la barbeta amunt amb l'altra

### B) RESPIRACIÓ

Comproveu si respira



- Mireu si el seu pit es mou
- Escolteu la sortida de l'aire

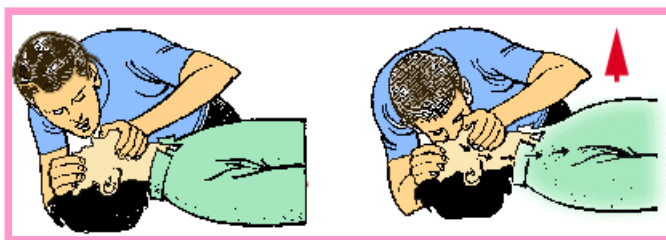
RESPIRA

NO RESPIRA

Vegeu: **B**

## B Respiració B

- Tapeu-li el nas amb els dits
- Ompliu-vos els pulmons d'aire i insuflau fins que el seu pit s'alci
- Repetiu-ho 2 vegades



## C) POLS

Comproveu si té pols



TÉ POLS:

→ Continueu la respiració boca a boca al ritme de la pròpia respiració

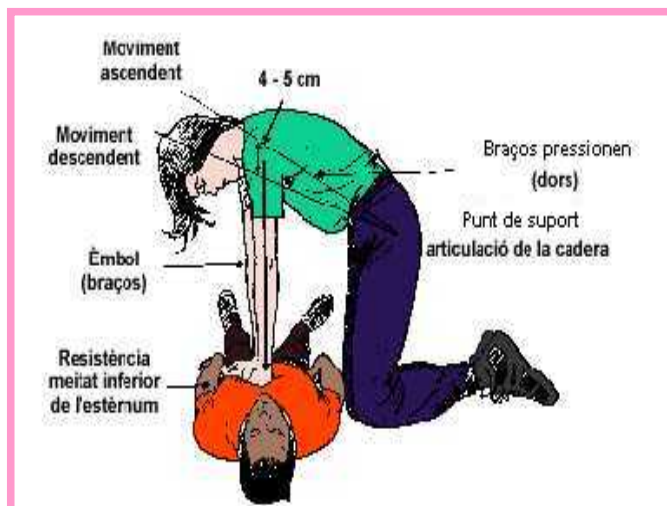
NO RESPIRA

Vegeu:



## C Massatge cardíac

- Col·loqueu una mà sobre l'altra al mig del pit (sobre l'èsternum)
- Amb els braços estirats, completament rectes, feu 15 compressions (cicle de reanimació)
- Farem 2 insuflacions ràpides i 15 compressions
- Comproveu cada 3 minuts si respira o té pols
- No atureu les maniobres en cap moment fins que respiri. Si estem esgotats i no podem, hem de continuar amb la reanimació i per tant, demanarem a un altre que ens substitueixi fins l'arribada de l'ajuda externa



## DIFICULTATS DURANT L'AVALUACIÓ I REANIMACIÓ

### HEMORRÀGIA AGUDA

Si previ al massatge cardíac observem que ha existit una hemorràgia aguda, procedirem a taponar la ferida per evitar que amb el bombeig artificial continuï vessant més sang. Això ho hem de realitzar en el menor temps possible.

### IMPOSSIBILITAT DE PRENDRE EL POLS A LA ZONA DEL COLL

Si existeixen problemes per prendre el puls a la caròtida, ho farem en l'altra artèria central: la femoral a l'altura de l'engonal. Mai utilitzarem els polsos perifèrics degut a la seva llunyania del cor.

### NO HI HA ENTRADA D'AIRE EN LES INSUFLACIONS

En cada insuflació, el tòrax ha de pujar. Si no puja, revisarem de nou la hiperextensió del coll i tornarem a intentar-ho. Si, encara així, segueix sense pujar, pensarem en una obstrucció de les vies respiratòries per la qual cosa, realitzarem les maniobres de desobstrucció.

### MANIOBRA DE DESOBSTRUCCIÓ

Aquestes maniobres consisteixen en pressionar la zona inferior del tòrax per comprimir els pulmons i que aquests expulsin fortament l'aire contingut amb el fi d'empènyer a l'exterior l'objecte que obstrueix.

Si la víctima està tombada, ens asseurem sobre les cuixes mirant al seu cap, que el posarem de costat. Situem el nostre puny a la boca de l'estómac (immediatament sota de les costelles) i pressionarem obliquament cap dins i cap a dalt



Si la víctima està de peu o asseguda li passarem els braços per sota de les seves axil·les i pressionarem, amb el puny tancat ajudat per l'altra mà, en el mateix punt, obliquament cap a nosaltres i cap a dalt. Les pressions han de ser seques i profundes. Continuarem intercalant 2 insuflacions cada 4 compressions abdominals.



Aquestes maniobres no es poden fer a víctimes amb obstrucció parcial (es pot identificar perquè tussen, es queixen o poden parlar).