

## Algoritmo de actuación en SVB



### 1. Confirmar consciencia

Gritarle, sacudir por los hombros.

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



### 2. Abrir vía aérea

Si no TCE: inclinar la cabeza hacia atrás y tirar de la barbilla hacia arriba con los dedos 2º y 3º (maniobra frente-mentón).



### 3. Comprobar respiración

Acercar nuestra mejilla a la boca de la víctima. Mirar si se mueve el pecho (ver, oír, sentir).

- **Si ventila normalmente:**  
Posición lateral de seguridad (PLS)  
Pedir auxilio  
Revalorar ventilación
- **Si NO ventila normalmente:**  
Mandar pedir ayuda o dejar a la víctima y pedir ayuda.



### 4. Solicitud de ayuda

“Quién llama, desde dónde llama, qué 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.



### 5. 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.

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



### 6. 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 desinflat (2 ventilaciones efectivas).

### 7. Continuar RCP

Secuencias compresión / ventilación (Relación 30:2)  
Realizar secuencias de 30 compresiones y 2 insuflaciones hasta:

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

30:2



#### Posición lateral de seguridad

1. Quitar gafas y objetos pesados de los bolsillos. Separar el brazo de la víctima más próximo a nosotros de su cuerpo, doblado 90° por el hombro y por el codo.
2. Doblar la pierna opuesta por la rodilla y apoyar ese pie en el suelo.

3. Coger por debajo de esa rodilla y, con la otra mano, por el hombro del mismo lado. Girarlo atrayéndolo hacia nosotros.
3. Abrir vía aérea y apoyar la mejilla sobre el dorso de la mano del brazo que queda arriba.

#### RCP en accidentes

No mover salvo que el medio haga correr riesgo a la víctima o sea imprescindible para su atención. Cuando haya que hacerlo son necesarias 4-5 personas para mantener siempre rectos cabeza, tronco, pelvis y extremidades. Vía aérea: NO mover la cabeza. Tirar de la mandíbula hacia arriba

cogiéndola entre índice y pulgar. Si accidente moto: Retirar casco con control bimanual del segmento cervical. Para hacerlo hacen falta 2 personas, una mantiene la cabeza inmóvil, sujetándola e introduciendo una mano por detrás, por debajo del casco, y con la otra en la mandíbula.

#### Hemorragias externas

Evitar contacto con la sangre si tenemos alguna herida. La hemorragia se detiene por presión firme y prolongada sobre la herida, mejor

interponiendo un tejido limpio. Vendar. No usar torniquetes, salvo en determinados casos de amputación.

#### Excepciones en SVB: ahogados y niños

En ahogados, retirar la víctima del agua de la forma más rápida y segura posible.

Si la víctima no respira, administrar inmediatamente 5 ventilaciones efectivas y continuar con la secuencia 30:2 durante 1 minuto.

Si pasado este tiempo la víctima no responde: alertar al 112 y posteriormente reanudar maniobras

de RCP como se describe en el algoritmo general para el resto de situaciones.

No intentar sacar el líquido de los pulmones en ahogados. Cualquier intento de eliminar el agua de las vías aéreas por medio de algún otro método distinto a la succión es innecesario y peligroso.

#### 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 y golpear con la otra en la espalda (entre las "paletillas").

Dar 5 golpes. Si no cede, rodear desde atrás con ambos brazos. Colocar el puño de una mano con el pulgar haciendo relieve orientado hacia el abdomen de la víctima entre el ombligo y el hueso central del pecho.

Comprimir con brusquedad, hacia arriba (maniobra de Heimlich) 5 veces. Ir alternando.

##### Si está inconsciente:

· Abrir la vía aérea y limpiar la boca.  
· Comprobar la respiración e intentar ventilar.

Si eficaz: continuar con algoritmo de SVB.

NO eficaz: dar 30 compresiones torácicas e intentar ventilar. Continuar si es necesario.



Guía de referencia rápida

## Soporte Vital Básico

según las recomendaciones del ERC del año 2005



**1**  
ALERTA INMEDIATA  
SOCORRER



**2**  
RCP RÁPIDA  
GANAR TIEMPO



**3**  
DEFIBRILACIÓN RÁPIDA  
RESTABLECER



**4**  
CURAS INTENSIVAS  
ESTABILIZAR

FEDAS tiene en la actualidad suscrito un convenio de colaboración con el Plan Nacional de RCP, la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Críticos y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y el Instituto de Estudios Médicos (IEM) para la normalización en la docencia en SVB según las recomendaciones del European Resuscitation Council.

Aprobado por el Departamento Médico de FEDAS.

La realización de todas estas maniobras exige entrenamiento en cursos específicos.

DL: B-22330-2005