

TÉCNICAS DE PRIMEROS **AUXILIOS , RCP y** **FUNCIONAMIENTO DEA**



OBJETIVOS

Adquirir conocimiento elemental para brindar atención de primeros auxilios en situaciones de emergencia, de manera humanizada, segura y oportuna, en su hogar, lugar de trabajo y comunidad.

AGENDA

- I. Primeros Auxilios.
- II. Identificar conceptos básicos de Primeros Auxilios.
- III. Principios Generales de Primeros auxilios.
- IV. Botiquín de Primeros Auxilios.
- V. Examen de la persona accidentada.
- VI. Lesiones de tejidos blandos.
- VII. Hemorragias.
- VIII. Manejo inicial del trauma.
- IX. Lesiones óseas y articulares.
- X. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE).
- XI. Paro cardiorrespiratorio.
- XII. Desfibrilador externo automático (DEA).

Módulo I – Primeros Auxilios

Primeros auxilios en las heridas

1. Lavado de manos
2. Uso de guantes látex
3. Limpiar la herida, esto puede hacerse de dos maneras:
 - Limpiar la herida con suero fisiológico.
 - Lavar la herida con agua limpia, tibia o fría.
4. Se puede aplicar desinfectante sólo en la zona circundante de la herida.
5. Cubrir con una gasa estéril o limpia si es muy extensa.

Nota: Frente a una hemorragia esta debe contenerse primero.

Primeros auxilios en contusiones

Las primeras 12 horas se debe aplicar frío en forma intermitente, siempre cuidando de no dañar la piel.

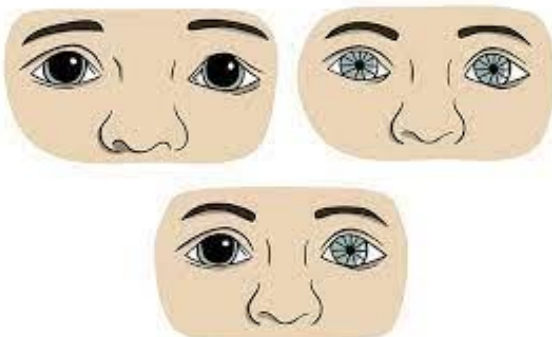
Las siguientes doce horas se debe aplicar calor, también en forma intermitente, cuidando no dañar la piel.

Primeros auxilios en contusiones en la cabeza (TEC)

Manejar Herida Externa (inflamación del hematoma)

Evaluar posible daño neurológico:

- Estado de Conciencia
- Reflejo pupilar
- Presencia de vómitos, mareos, convulsiones, equilibrio.
- Hemorragias.



¡REQUIERE ATENCIÓN DE SALUD!

Módulo II - Identificar conceptos básicos de Primeros Auxilios

Los primeros auxilios son todas aquellas medidas que se realizan desde el momento que ha ocurrido un accidente, hasta que se recibe la atención especializada.

¿Cuáles son los objetivos de los PRIMEROS AUXILIOS?

- ✓ Preservar la vida.
- ✓ Prevenir el empeoramiento del individuo y sus lesiones, evitar complicaciones posteriores derivadas de una mala atención.
- ✓ Asegurar el traslado del afectado a un centro asistencial.
- ✓ Mantenerse en el sitio del suceso hasta entregar toda la ayuda o información necesaria.

¿Cuáles son los principios generales de los PRIMEROS AUXILIOS?



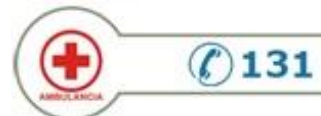
PROTEGER

En primer lugar, evaluar si el sitio es seguro tanto para el auxiliador como para la víctima, nunca se debe socorrer a una persona en un lugar inseguro o de alto riesgo para el auxiliador, ya que puede transformarse en víctima y agravar la situación. **Solo se moverá a la víctima si ésta corre peligro.**

PsicoPreventiva

AVISAR

Contactarse con el número de emergencias; llamar a Ambulancia (131), Bomberos (132) o Carabineros (133) dependiendo de la categoría del accidente. De depende la ayuda que llegará.



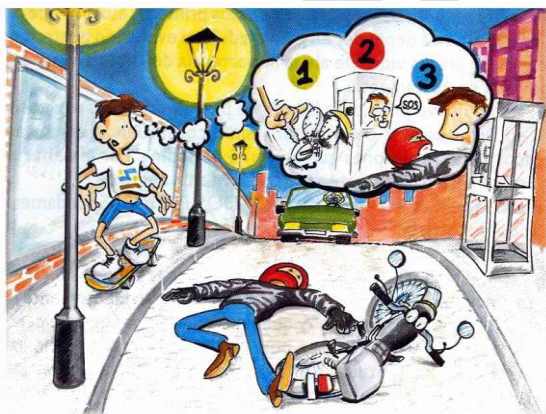
esto

SOCORRER

Previa evaluación del herido. Se debe hablar al accidentado para ver si responde, luego observarlo para evaluar sus daños y finalmente decidir cuál es la ayuda que va a brindar.

ACTIVIDAD PRACTICA 1

Determine el P.A.S. de la siguiente imagen:



P: _____

A: _____

S: _____

ACTIVIDAD PRACTICA 2

Determine el P.A.S. de la siguiente imagen:



P: _____

A: _____

S: _____

MODULO III - CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS



- No mover al accidentado hasta identificar la gravedad de sus lesiones.
- Sólo se movilizará de ser estrictamente necesario y bajo el criterio propio.
- No hacer más de lo indispensable, sólo realizar las acciones que conoce y maneja con seguridad
- Evitar que la persona observe sus lesiones, principalmente si son escenas con abundante sangrado o pérdida de una extremidad.
- En caso de pérdida de extremidades, recoger y llevar en una bolsa al servicio de urgencia, junto con el afectado, ya que según su estado podría reimplantarse.
- Solicitar ayuda a los presentes, a fin de facilitar el tránsito, comunicarse con un centro asistencial o carabineros.
- Alejar a observadores para que el accidentado respire mejor y los auxiliares puedan trabajar sin problemas.
- En el caso de encontrarse con múltiples víctimas, la atención debe ser jerarquizada (se atenderá primero al accidentado que más lo necesite).
- Dar prioridad a accidentados con paro cardiorespiratorio, con hemorragia masiva y personas inconscientes.

Módulo IV – Botiquín de Primeros Auxilios



CARACTERÍSTICAS QUE DEBE POSEER UN BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

El estuche de un botiquín debe ser resistente, plástico o de metal.

Debe impedir el paso de agua hacia su contenido.

Debe tener ganchos que permitan que se cuelgue en la pared, o asas para transportar.

Debe estar identificado y puesto en un lugar visible para todos.

¿Qué debe contener un botiquín de primeros auxilios?

ANTISÉPTICOS: Alcohol, Alcohol Gel, Jabón

MATERIAL DE CURACIÓN:

- Algodón: limpia superficies de la piel no lastimada, así como todo tipo de material que se necesite utilizar.
- Gasa o Apósitos: cubre heridas desinfectadas y se puede utilizar para detener hemorragias.
- Venda: sujeta apósitos, gasas, inmoviliza regiones del cuerpo lesionadas.
- Tela adhesiva: sujeta apósitos y vendas.
- Banditas adhesivas: útiles para cubrir pequeñas lesiones.
- Suero fisiológico: Limpieza por arrastre mecánico de la herida

INSTRUMENTAL: Tijeras, termómetro, saturómetro, tensiómetro, pinzas, guantes (evitan el contacto con la sangre), linterna.

Módulo V - Examen de la persona accidentada

Este aspecto tiene una gran importancia para poder jerarquizar la atención.

Importante:

- No sacar la ropa del accidentado.
- Al examinar al lesionado, debe ser metódico y ordenado.
- En un lesionado consciente, el objetivo principal es identificar partes dolorosas.

Priorizar la atención

1. Problemas cardio respiratorios
2. Hemorragias
3. Estado de shock
4. Fracturas
5. Quemaduras
6. Otras lesiones

No olvidar al brindar primeros auxilios

1. Seguridad del entorno y del accidentado (P)
2. Llamar y Pedir Ayuda (A)
3. Brindar atención de Primeros Auxilios (S)
4. Priorizar Atención: Estado de conciencia, Pulso, Respiración, Hemorragias, Heridas, fracturas, otras lesiones.

Módulo VI - Lesiones de tejidos blandos

Lesiones en la piel y músculos

Son los problemas más comunes en la atención de primeros auxilios.

Dentro de los tejidos blandos de nuestro organismo encontramos piel, músculos, tendones, ligamentos, membranas mucosas, etc.



Heridas

Se denomina herida a la pérdida de continuidad de la piel. Según el mecanismo de producción y el agente causal podemos clasificar las heridas en:

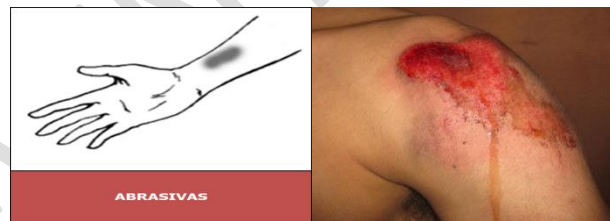
- Abrasivas o erosiones.
- Cortantes.
- Punzantes.
- Contusas.



Heridas abrasivas o erosiones

Se producen cuando hay un rozamiento de la piel contra objetos ásperos (asfalto, cemento, estucos de paredes, etc.).

Riesgos: Se infectan con frecuencia.



Heridas cortantes

Producidas por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillo, etc. Los bordes de la herida son definidos. La hemorragia puede ser escasa, moderada o abundante y se presentan con dolor agudo.

Riesgos: Infección y hemorragia.



Heridas punzantes

Son producidas por objetos puntudos, como clavos, agujas.

Riesgos: Infección, especialmente por tétanos y hemorragia interna.



Indicadores de gravedad: Profundidad, contaminación del elemento causante de la herida y parte del cuerpo afectada

Heridas contusas

Causada por objetos romos, con bordes irregulares y se producen cuando la fuerza del impacto supera la elasticidad de la piel.



Primeros auxilios en quemaduras

Son las lesiones locales y generales producidas principalmente por la acción del calor sobre el organismo.

Causa de las quemaduras:

- Sólidos calientes.
- Líquidos calientes.
- Frío.
- Agente químicos:
 - Ácidos
 - Álcalis.
 - Oxidantes.
- Agente eléctricos.
 - Rayos Solares.
 - Rayos Infrarrojos
 - Rayos X.



Gravedad de la quemadura

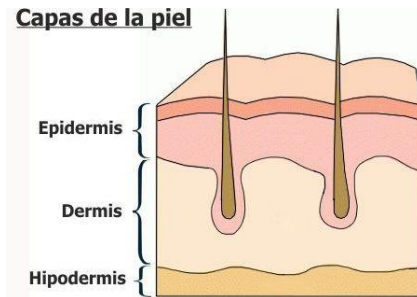
Para determinar la gravedad de una quemadura se analizan cuatro criterios.

1. Profundidad.
2. Extensión.
3. Localización.

4. Edad del afectado.

1. PROFUNDIDAD DE LA QUEMADURA

Esta clasificación está dada por las capas de la piel y tejidos profundos que se han lesionado y se distinguen tres grados.



Tipos (Grados) de Quemaduras

PRIMER GRADO

Son las más superficiales, afectando únicamente la capa más externa de la piel (epidermis).



SEGUNDO GRADO

Son más profundas que las de primer grado afectando Epidermis y la dermis.



TERCER GRADO

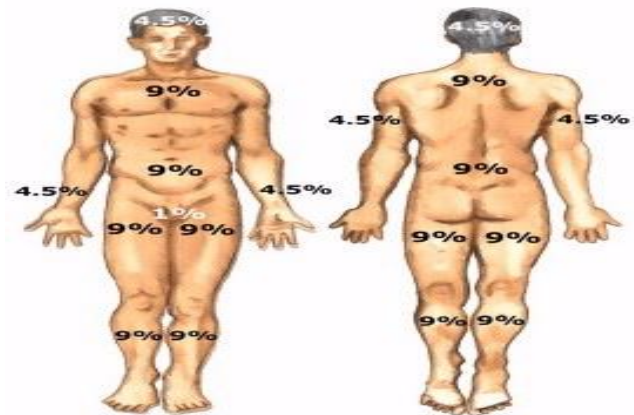
Son las quemaduras donde están comprometidas todas las capas de la piel, afectan los tejidos que se encuentran debajo de la piel como vasos sanguíneos.



2. EXTENSIÓN

La extensión de las quemaduras es un factor muy importante que hay que considerar en la valoración de su gravedad.

- Cabeza y cuello: 9%
- Brazo: 9%
- Cara anterior del tronco y abdomen: 18%
- Espaldas y nalgas: 18%
- Piernas: 18%
- Genitales: 1%



Nota: 50% "RIESGO VITAL"

3. LOCALIZACION

Existen áreas del cuerpo que si sufren daño son más riesgosas que otras, así, serán más graves las quemaduras palmares, plantares, en cara y cuello, pliegues y genitales.



4. EDAD

En edades extremas de la vida, la piel está inmadura por un lado, es decir, es más delgada y sus funciones aún no están totalmente asumidas.

Por otro lado, en las personas de mayor edad, la piel está más deshidratada y su metabolismo es más lento, aquí también el riesgo es mayor.

Primeros auxilios en las quemaduras

- PAS
- Determinar el tipo de quemadura y su gravedad.
- Retirar cuidadosamente prendas que puedan retirarse y mantener las que están adheridas.
- Enfríe el área quemada durante varios minutos, aplicando agua fría sobre la lesión.

PsicoPreventiva

- Considerad complicaciones, en especial de infección
- Proteger las zonas quemadas, cubriéndolas con apósitos estériles o en su defecto puede servir cualquier paño limpio.
- Dependiendo del grado y la extensión de la quemadura, el paciente debe ser trasladado a un centro asistencial.

¿Qué no debemos hacer?

- Quitar la ropa adherida en la zona quemada (no considerar en quemadura con químicos).
- Romper las ampollas.
- Aplicar pomadas y ungüentos

Primeros auxilios en quemaduras con químicos

Quitar la ropa y todos los objetos que puedan contribuir a que permanezca el producto químico en contacto con la piel.

Posteriormente, cubriremos la zona quemada con una gasa estéril o paños limpios y trasladaremos al accidentado a un centro asistencial.

Su gravedad depende de la composición del producto químico, de su concentración, volumen y del tiempo que permanezca en contacto con la piel.

El lavado con agua es fundamental en casi todos los casos. Debe hacerse con agua a chorro de baja presión, en cantidad abundante, incluso utilizando una ducha o bañera.

Primeros auxilios en quemaduras eléctricas

- Pas
- Estado de conciencia, pulso y respiración.
- Control hemorragias
- RCP
- Cubrir herida
- Traslado

Módulo VII – Hemorragias

La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan a todo el cuerpo. Cuando algunos de estos vasos sanguíneos se rompen, la sangre sale de su interior originando una hemorragia.

- Interna.
- Externa.
- Exteriorizada.

Hemorragias internas

Se entiende como hemorragia interna, aquella en que la sangre no sale al exterior del cuerpo, sino que, se queda en el interior.

SÍNTOMAS GENERALES:

- Palidez.
- Sudoración.
- Pulso débil y rápido.
- Sensación de ansiedad y sed.

Primeros auxilios en hemorragias internas

- Acueste al accidentado, ladeando la cabeza por si se producen vómitos, para que estos sean expulsados al exterior y evitar una posible asfixia.
- Abríguela.
- No de nada a beber.
- Controle respiración y pulso constantemente.
- Eleve las piernas.
- Traslade urgente a un centro asistencial.

Hemorragias externas

- Hemorragia arterial: Se produce cuando se secciona una arteria y vemos salir la sangre a borbotones y de un color rojo brillante.
- Hemorragia venosa: Se produce cuando se secciona una vena, la sangre sale en forma continua y de color rojo oscuro.

- Hemorragia capilar: Cuando se secciona los capilares, en general la hemorragia es escasa y se puede controlar fácilmente.



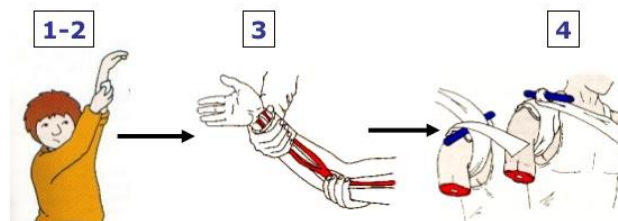
Primeros auxilios en hemorragias externas

- Acueste a la víctima.
- Si es posible colóquese guantes de látex o goma, también puede utilizar bolsas.
- Descubra el sitio de la lesión para determinar el tipo de hemorragia.
- Aplique sobre la herida un apósito o tela limpia comprimiéndola. La presión debe hacerse por lo menos durante cinco minutos.
- Eleve la parte lesionada, esto disminuye la presión de sangre en el lugar de la herida.
- Es importante destacar, que sobre el primer apósito se coloca el siguiente sin retirar el primero.
- Si la hemorragia no cede con las medidas anteriores, se puede optar por aplicar presión en arterias o torniquetes.

CONTROL DE LA HEMORRAGIA

Para controlar la hemorragia

1. Presión directa sobre herida
2. Elevación
3. Presión directa sobre arteria
4. Torniquete



PsicoPreventiva



Logo para localizar un DESFIBRILADOR

Módulo VIII - Manejo inicial del trauma

- A** ➔ Vía aérea con control de la columna cervical
- B** ➔ Ventilación y oxigenación
- C** ➔ Circulación y control de la hemorragia
- D** ➔ Déficit neurológico
- E** ➔ Exposición

A: VIA AEREA Y CONTROL CERVICAL



B: RESPIRACION Y VENTILACION

Evaluar MES

- M: MIRAR
- E: ESCUCHAR
- S: SENTIR



C: CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS

Control de la hemorragia mediante presión directa

En ausencia de pulso iniciar RCP básica

D: VALORACIÓN NEUROLÓGICA

Escala AVDI

- A: ALERTA
- V: RESPUESTA VERBAL
- D: RESPUESTA AL DOLOR
- I: INCONSCIENTE

E: EXPOSICIÓN DEL PACIENTE

- Abrigar al paciente.
- No dar líquido.
- Traslado a centro asistencial urgente



Una fractura es la pérdida de continuidad de un hueso, asociado a la lesión de tejidos blandos cercanos a la zona donde se produjo la fractura.

Se pueden clasificar en:

- FRACTURAS CERRADAS.
- FRACTURAS ABIERTAS O EXPUESTAS.

Síntomas generales

- Traumatismo previo, salvo en fractura espontánea.
- Chasquido o ruidos característicos.
- Heridas.
- Deformidad.
- Movilidad alterada.
- Impotencia funcional, inflamación y equimosis (acumulación de sangre por roturas de vasos sanguíneos).
- Dolor que aumenta con los movimientos y al tocar la zona. No calma espontáneamente.

Primeros auxilios en fracturas

FRACTURA CERRADA:

- PAS
- Inmovilizar
- Traslado a centro asistencial.



FRACTURA ABIERTA:

- PAS
- Previo a la inmovilización, cubrir con apósito o paño limpio la herida.
- Controlar hemorragia si fuese necesario.
- No introducir fragmentos óseos, ni retirar astillas o fragmentos óseos sueltos.
- Inmovilizar.
- Traslado a centro asistencial.



Primeros auxilios de luxaciones

Se entiende por luxación cuando un hueso se ha desplazado de su articulación.

SINTOMAS GENERALES:

- Articulación bloqueada (la articulación deja de funcionar).
- Deformidad y aumento de volumen.
- Dolor intenso.
- Equimosis.

PRIMEROS AUXILIOS

- PAS
- Inmovilizar en la misma línea de deformidad.

- No reducir, es decir, no intentar volver el hueso a su lugar, porque podríamos causar un daño mayor.
- Traslado urgente a centro asistencial.

Primeros auxilios de esguince

Es la lesión que afecta a los ligamentos de una articulación, cuando ésta realiza esfuerzos más allá de los límites normales.

SÍNTOMAS GENERALES:

- Dolor espontáneo que aumenta con los movimientos.
- Aumento de volumen.

PRIMEROS AUXILIOS

- PAS
- Reposo
- Aplicar frío las primeras 12 horas.
- Inmovilizar.
- Traslado a centro asistencial para evaluación y tratamiento.

Traumatismo en columna vertebral

La columna vertebral tiene como función sostenernos, dar movilidad al tronco y proteger la médula espinal.

El origen de las lesiones son golpes sobre la columna vertebral, como caídas de altura, accidentes automovilísticos o aplastamiento.

SÍNTOMAS GENERALES:

- Falta de movimientos de las extremidades, con pérdida de sensibilidad.
- Fuerte dolor en la zona afectada.
- A veces con pérdida de conocimiento.

IMPORTANTE: LA SOLA SOSPECHA DE TRAUMATISMO DE COLUMNA VERTEBRAL NOS OBLIGA ACTUAR COMO SI FUERA UNA LESIÓN CONFIRMADA.

Primeros auxilios en fracturas en columna vertebral

PsicoPreventiva

OBJETIVO: Evitar movimientos innecesarios que podrían causar un daño mayor de carácter irreparable.

IMPORTANTE:

Para trasladar a la persona se debe traspasar a una superficie dura.

Se debe realizar AL MENOS CON 3 PERSONAS, considerando al accidentado como si fuera un bloque compacto.



PsicoPreventiva



Luego se debe asegurar al accidentado a la tabla amarrando con correas o corbatas sin comprimir el cuerpo.



Trasladar accidentado a centro asistencial.

Lo mejor es no realizar movimientos, no tocarlo, pues podría originar una lesión medular que no existe, esperar la llegada de una ambulancia y personal calificado.

Módulo X – Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)

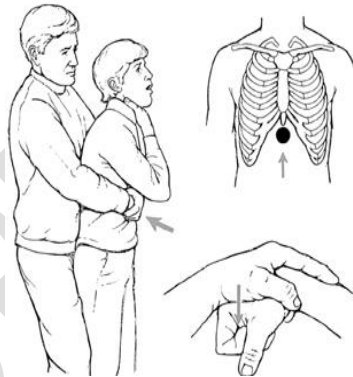
Cuando un objeto compromete la permeabilidad de la vía aérea, compromete la vida.

Primeros auxilios en cuerpo extraño en la vía aérea

La actuación será rápida y enérgica, pues la vida del paciente depende de ello y la maniobra que se realiza, es la Maniobra de Heimlich.

MANIOBRA DE HEIMLICH:

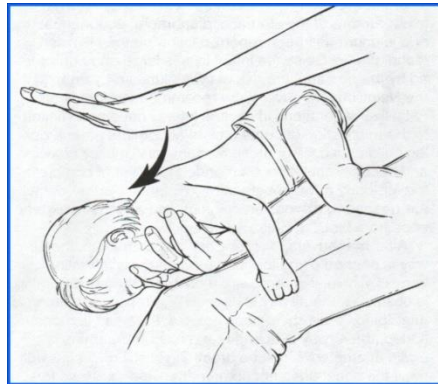
- Colóquese detrás del sujeto, ubique sus brazos alrededor de la cintura.
- Sitúe la parte superior del puño contra el abdomen, ligeramente por encima del ombligo.
- Luego tomando el puño con la otra mano, apriete el abdomen con rápidas compresiones hacia dentro y arriba.
- Cada compresión debe ser lo suficientemente fuerte para desbloquear la obstrucción.



Maniobra de HEIMLICH en niños



Maniobra de HEIMLICH en lactantes



Colocar dos dedos en la mitad del esternón del bebé dar 5 compresiones rápidas hacia abajo.

Atragantamiento de lactantes:

- Revise la boca, si ve algo sáquelo
- Si no ve nada y bebé no emite ruidos ubíquelo boca abajo sobre su brazo.
- Aplique 5 golpes secos en la espalda.
- Si no expulsa cuerpo extraño rote al bebé sobre su brazo y aplique 5 compresiones del pecho.
- Continué hasta que se recupere o quede inconsciente
- Si pierde la conciencia inicie RCP

¿Y SI ESTOY SOLO?

Si usted está solo, puede realizar una auto maniobra de HEIMLICH, utilizando el respaldo de una silla.

Módulo XI – Paro Cardiorrespiratorio

Es la interrupción súbita y simultánea de la respiración y del funcionamiento del corazón.

ALGUNOS CAUSAS DE PARO CARDIORESPIRATORIO SON:

- Infarto cardiaco.
- Shock.
- Asfixia por inmersión.
- Asfixia por gases tóxicos.
- Asfixia por gases y ahorcamiento.

- Cuerpos extraños en las vías respiratorias.

Soporte vital básico del adulto

El manejo básico del paro cardio respiratorio, tiene como objetivo proveer al organismo de una oxigenación de emergencia, hasta que un tratamiento médico más adecuado y definitivo pueda restaurar las funciones cardiacas y respiratorias normales.

Primeros auxilios en RCP

- Garantice la seguridad del reanimador y de la víctima.
- Determinar la inconsciencia.
- Control del Pulso Carotideo
- Llamar al servicio de emergencia local.

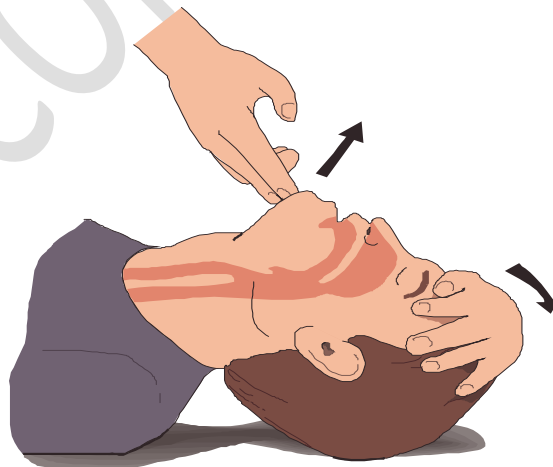
RESPIRACIÓN

Determinar la ausencia de respiraciones: MIRAR, ESCUCHAR Y SENTIR.

El reanimador simultáneamente debe; mirar el tórax, escuchar el aire espirado y sentir el flujo del aire. Esta valoración debe ser breve (10seg.).

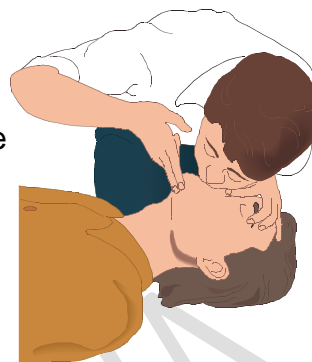
MANIOBRAS DE PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AÉREA

Maniobra cabeza atrás – mentón arriba.



RESPIRACIÓN ASISTIDA

Si el paciente no respira debe iniciar la respiración asistida, para ello el reanimador debe inflar adecuadamente los pulmones de la víctima con cada respiración.



TECNICA RESPIRACIÓN ASISTIDA

- RESPIRACIÓN BOCA A BOCA (NIÑOS Y ADULTOS)
- RESPIRACIÓN BOCA A BOCA NARIZ (LACTANTES/BEBÉS)

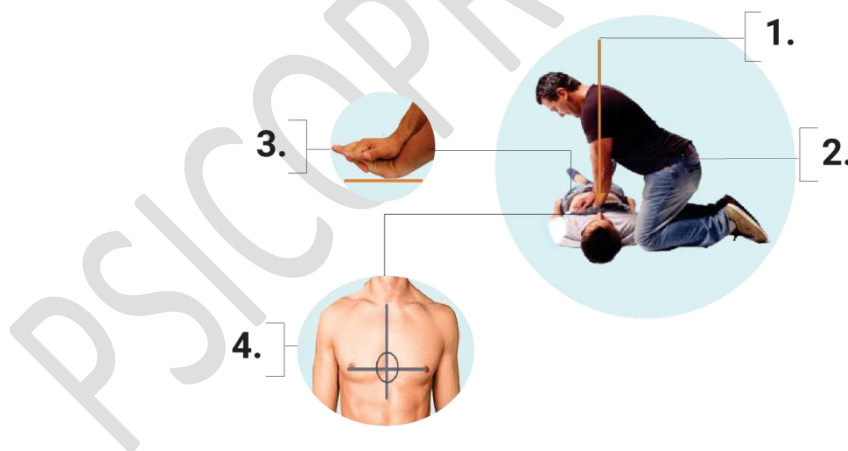
DETERMINAR LA AUSENCIA DE PULSO Y SIGNOS DE CIRCULACIÓN

El paro cardíaco se reconoce por la falta de pulso en las grandes arterias de la víctima inconsciente.

Se debe palpar el pulso a nivel de la carótida.

COMPRESIONES TORÁCICAS

La técnica de compresiones torácicas consiste en aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre la mitad inferior del esternón.



- No se deben retirar las manos del pecho, ni cambiar en nada su posición por el riesgo de perder la posición correcta de las mismas.
- Se deben realizar 30 compresiones con una frecuencia de 100 por minutos.
- La relación ventilación-compresión es 30X2, ya sea con uno o dos auxiliadores.

REEVALUACIÓN

Luego de cuatro ciclos de compresiones y ventilaciones (30:2), el examinador debe evaluar al paciente buscando la aparición de pulso carotídeo y la respiración.

POSICIÓN DE RECUPERACIÓN

Se denomina posición de recuperación a la postura en la cual se coloca la víctima que se recupera de RPC, pero que aún está inconsciente.

La posición recomendada es la postura lateral. Esta postura no debe emplearse en pacientes traumatizados en los cuales se sospecha lesión cervical.

Módulo XII – Desfibrilador externo automático (DEA)

El DEA es un tipo de desfibrilador computarizado que analiza automáticamente el ritmo cardíaco de una persona que está sufriendo un paro.

Cuando sea necesario, libera una descarga eléctrica al corazón para restablecer su ritmo normal.

En caso de un paro cardíaco, el tratamiento rápido con un dispositivo médico llamado un desfibrilador externo automático (DEA) puede salvar vidas.

La probabilidad de supervivencia disminuye entre un 7 y 10 por ciento por cada minuto que una víctima permanece en un estado de arritmia potencialmente mortal.

La conversión de una arritmia cardíaca a un ritmo normal por una descarga eléctrica se llama desfibrilador.

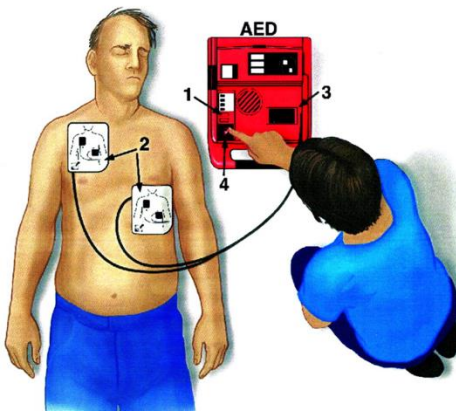
¿Cómo funciona el DEA?

- El usuario enciende el DEA y sigue las instrucciones de voz.
- Algunos dispositivos se encienden automáticamente cuando el usuario abre la tapa.
- El usuario coloca dos almohadillas adhesivas con sensores (llamados electrodos) en el pecho de la persona que sufre el paro cardíaco.

PsicoPreventiva

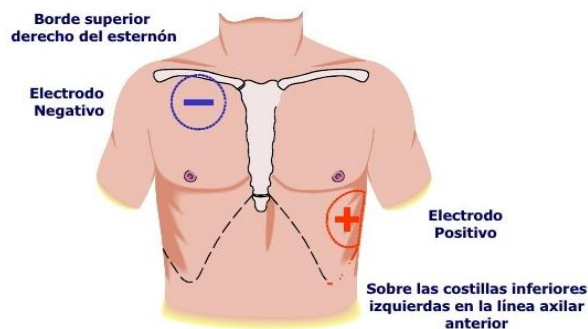
- Los electrodos envían información acerca del ritmo cardíaco de la persona a un procesador ubicado en el DEA, el cual entonces analiza el ritmo para determinar *si es necesario liberar una descarga eléctrica*.
- De ser necesaria una descarga de desfibrilación, el DEA usa las instrucciones de voz para indicar cuándo hay que presionar un botón para liberarla.
- En algunos dispositivos, las instrucciones de voz anuncian que una descarga será liberada y el DEA lo hace sin la intervención del usuario.

Secuencia uso del DEA



1. ENCENDER DEA
2. UBICAR ELECTRODOS (SEGÚN INDICACION)
3. ESPERAR ANALISIS DEL DEA
4. SI DEA DETECTA PARO CARDIACO REALIZARÁ DESCARGA ELECTRICA (DEFIBRILACIÓN)

¿Cuál es la posición de los electrodos del DEA?





PSICOPREVENTIVA

EVALUACIÓN
Teórica.
Práctica