

SOPORTE VITAL BÁSICO SVB



Elva Redondo Martínez
Médico Asistencial 061

Parada Cardiorrespiratoria PCR



Interrupción brusca, inesperada e potencialmente reversible da respiración e da circulación espontáneas.

Distinto da morte por:

- **Envellecemento biolóxico.**
- **Enfermidade terminal.**

Causas



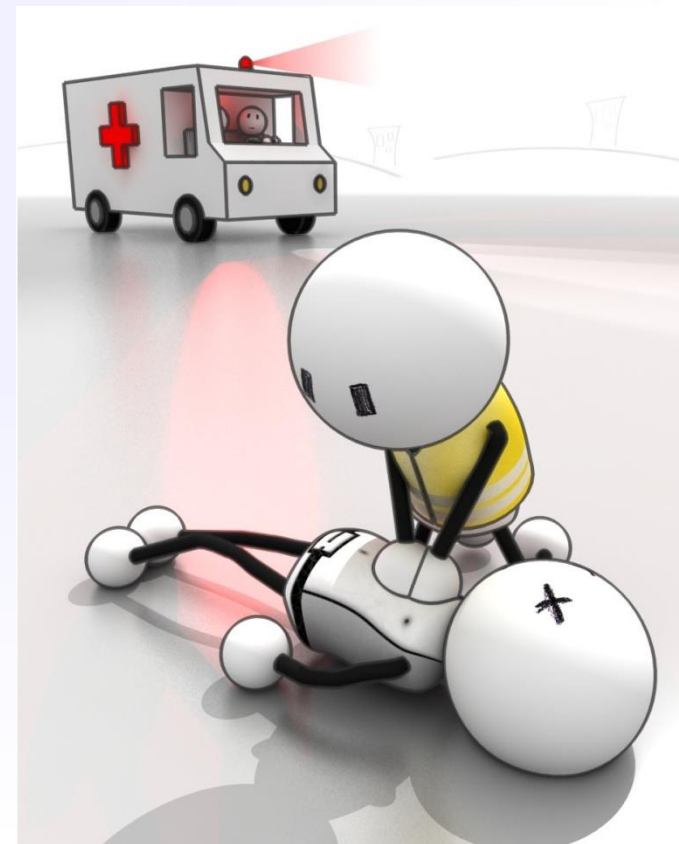
- **Cardíacas:** IAM, Arritmias malignas,..
- **Respiratorias:** Atragoamento, afogamento, crisis asmáticas,....
- **Neuróloxicas:** Ictus
- **Accidentes:** TCE, Hemorraxias severas,...
- **Tóxicos,..**

Nenos :

- Morte súbita do lactante
- Enfermidades Respiratorias
- Cardiopatías conxénitas

SVB (Soporte Vital Básico)

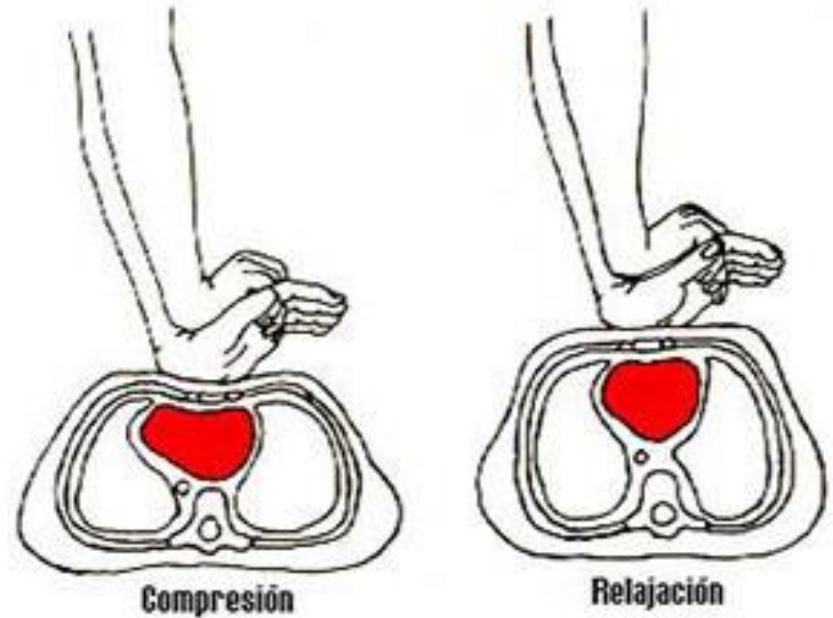
Sustituir a respiración e a circulación



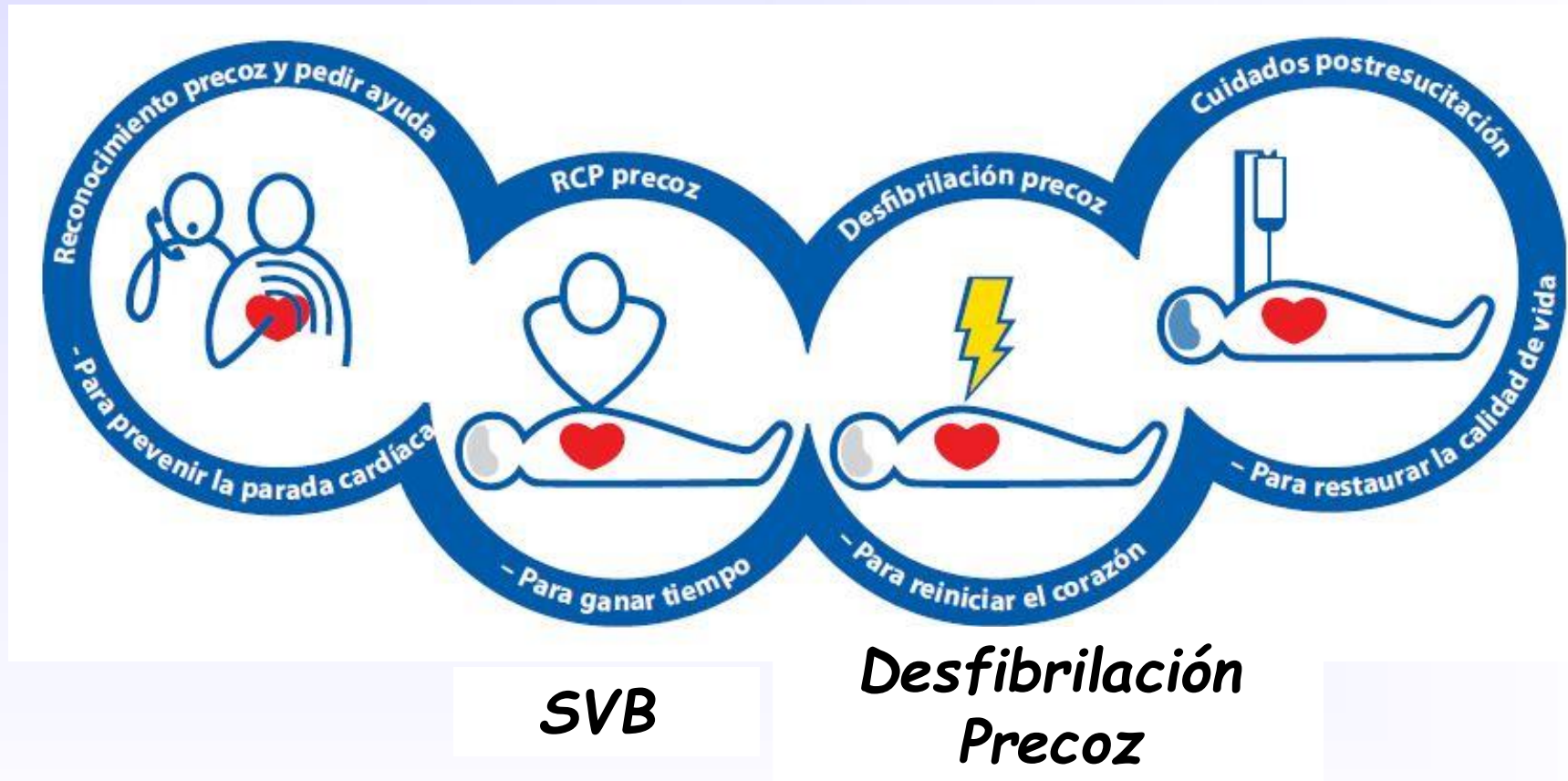
Respiración



Circulación



Cadea de supervivencia



Atención COORDINADA

Cadena de supervivencia

PCEH



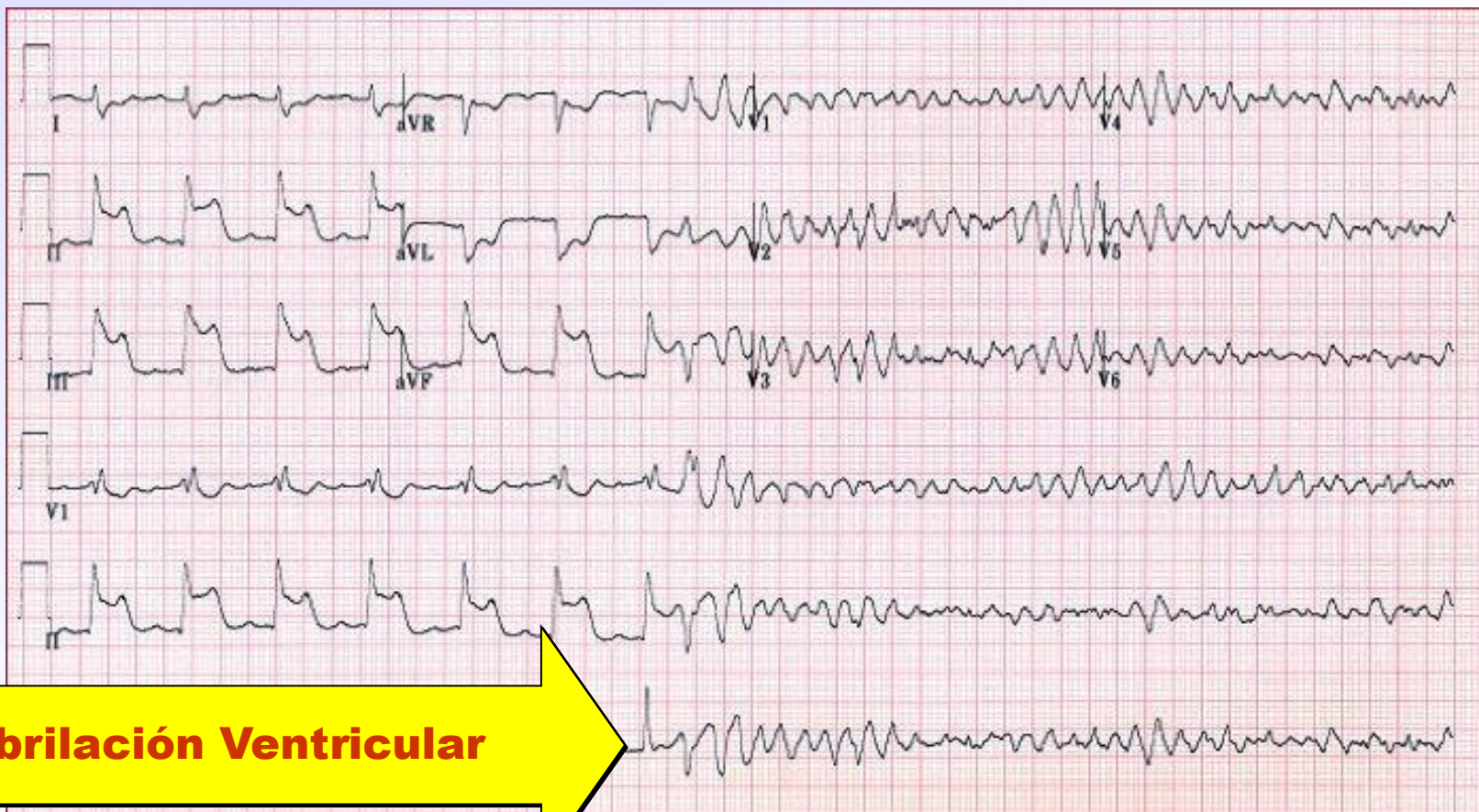
CAUSA CARDIACA:

Das **1^a** causas de morte en adultos.

■



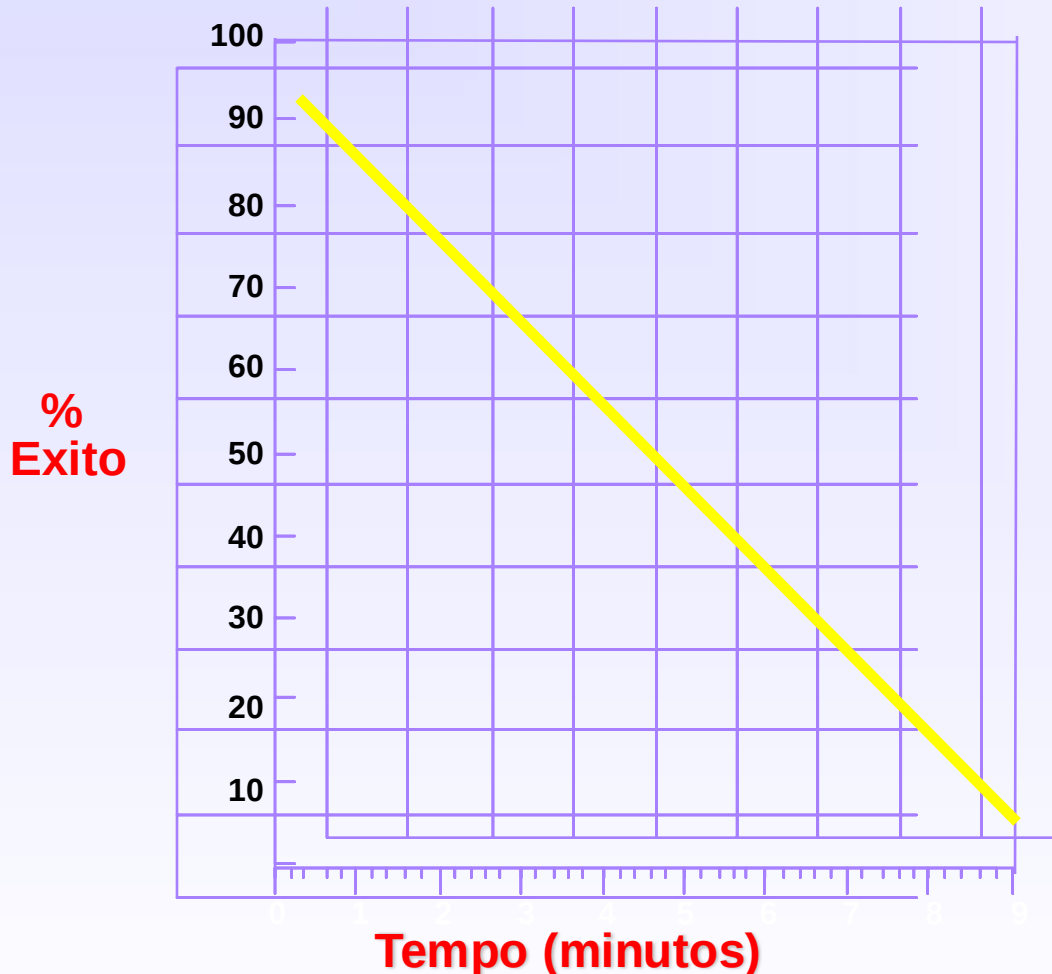
ARRITMIAS MORTALES



Fibrilación Ventricular

PARADA CARDIACA. FV

O **éxito** redúcese un 10-12% cada min



• Cando testemuña
SVB :

Duplica ou triplica a
supervivencia da PCR
presenciada.

Ideal:
SVB < 5min

1º ESLABON



➔ RECONOCER A PCR

➔ ALERTAR





SEGURIDADE

O **primeiro paso** , cerciorarse de que:

- Víctima
- Reanimador
- Testemuñas

NON CORREN PERIGO

1º ESLABON



➔ RECONOCER A PCR

➔ ALERTAR

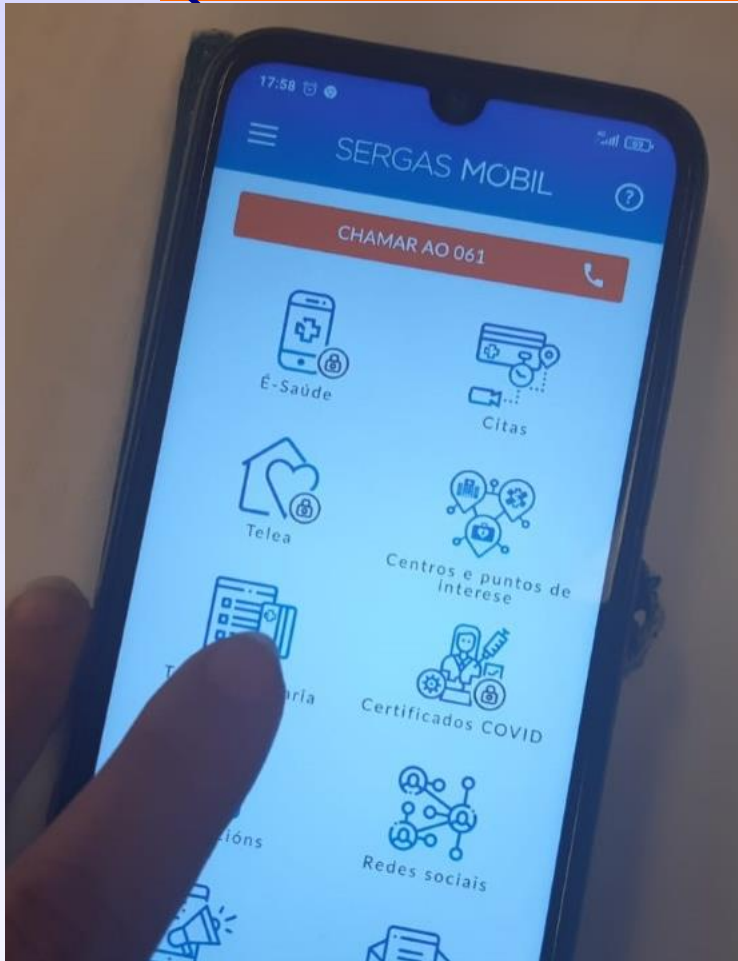
- **Recoñecemento da parada cardíaca:**

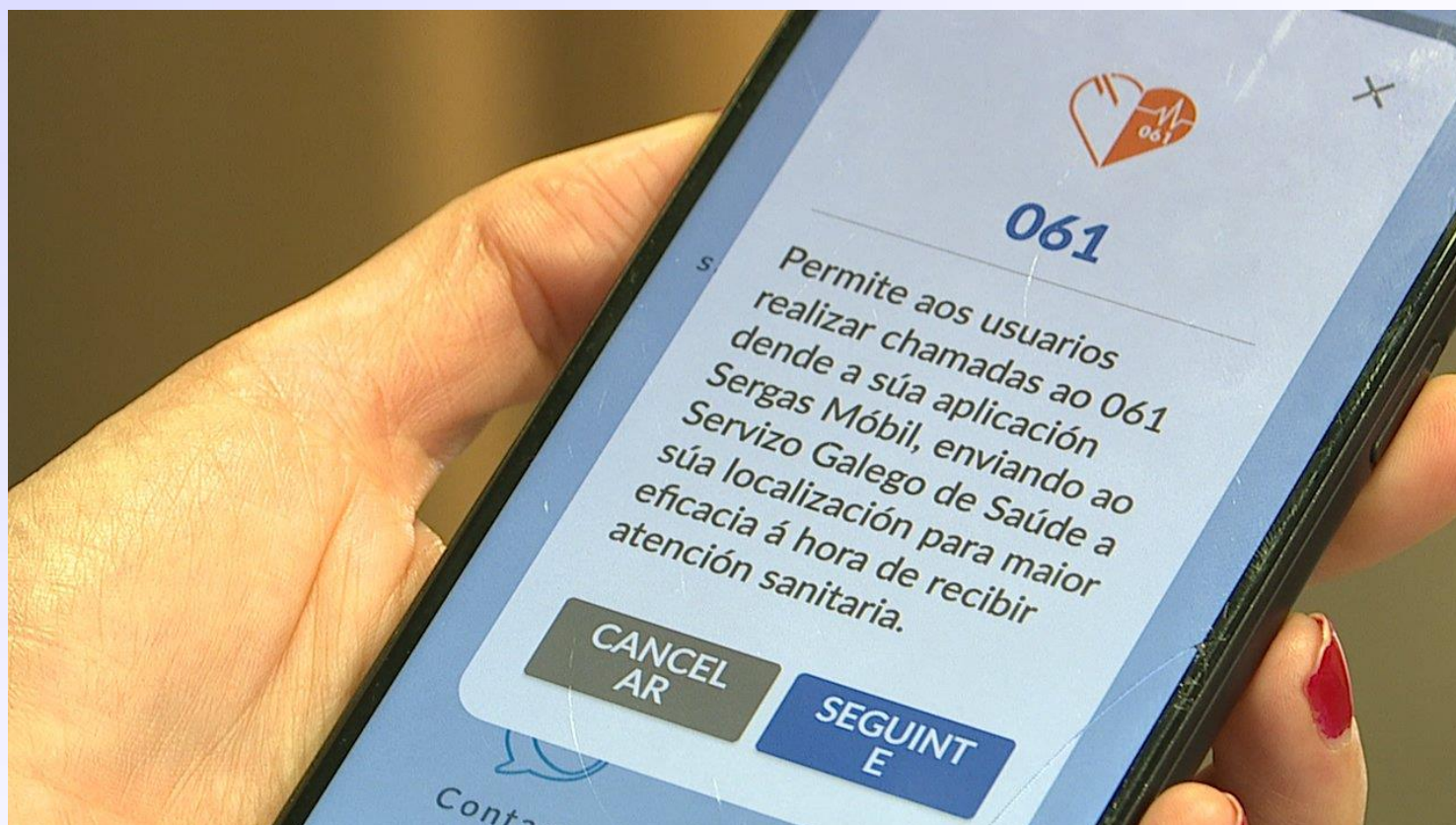
- A vítima que non responde

- Non respira normalmente.









Almacenamiento de la **tarjeta sanitaria** en el móvil



Central COORDINACIÓN A Estrada



SVB + DESA PRECOCES

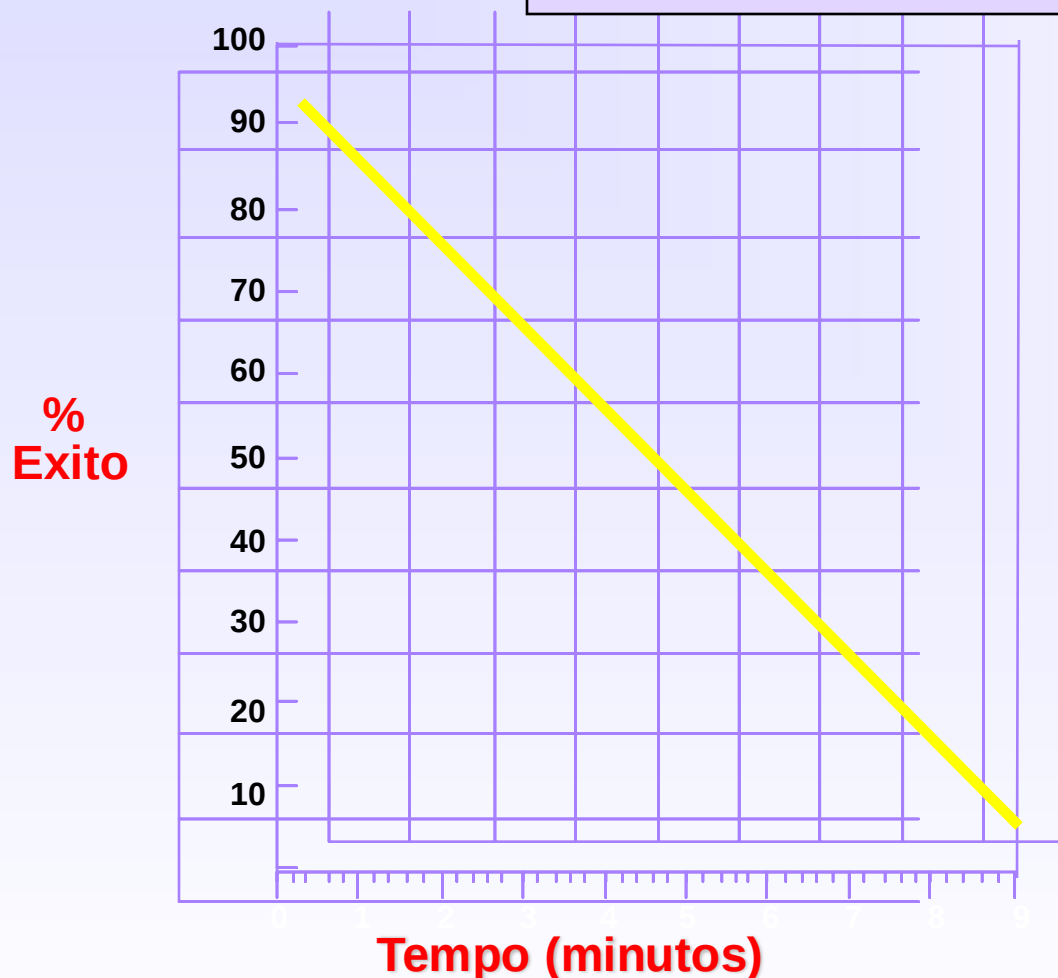


RCP inmediata: x2 ou x3 a supervivencia

Iniciada < 5 min: aumenta a % de éxito

PARADA CARDIACA. FV

O éxito redúcese un 10-12% cada min



Ideal
manobras **antes**
de 5min





CUIDADOS POSTRESUCITACIÓN



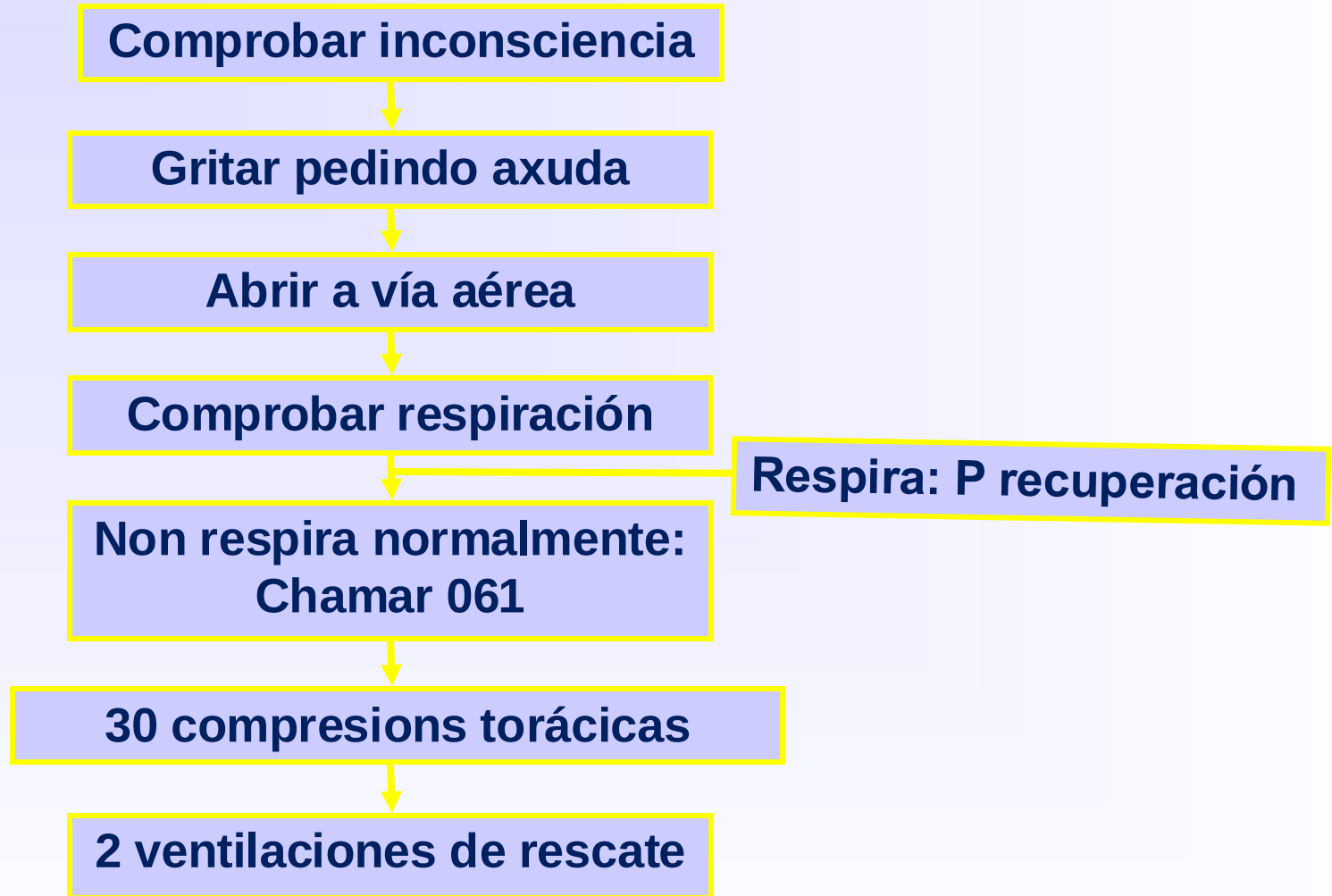
Cando chegan os servicios médicos,....

Soporte Vital Básico

Conceptos clave



ALGORITMO SVB



ALGORITMO SVB

Comprobar inconsciencia



Gritar pedindo axuda

VALORACIÓN DE CONSCIENCIA

Estimular

Preguntar:

nome,
cómo se atopa?



ACTITUD SEGÚN CONSCIENCIA

- **RESPONDE**

- Deixalo mesma posición
- Valorar estado.
- Pedir axuda *si é preciso*.
- Valorar regularmente.

- **NON RESPONDE**

- Gritar pedindo axuda
- Boca arriba .
- Abrir a vía aérea.

ALGORITMO SVB

Comprobar inconsciencia



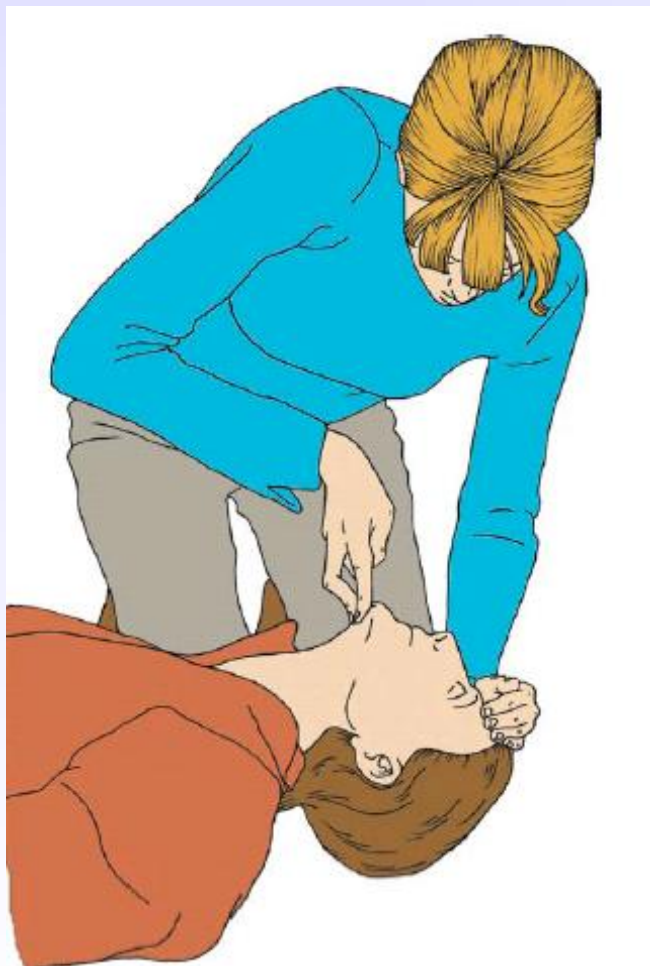
Gritar pedindo axuda



Abrir a vía aérea

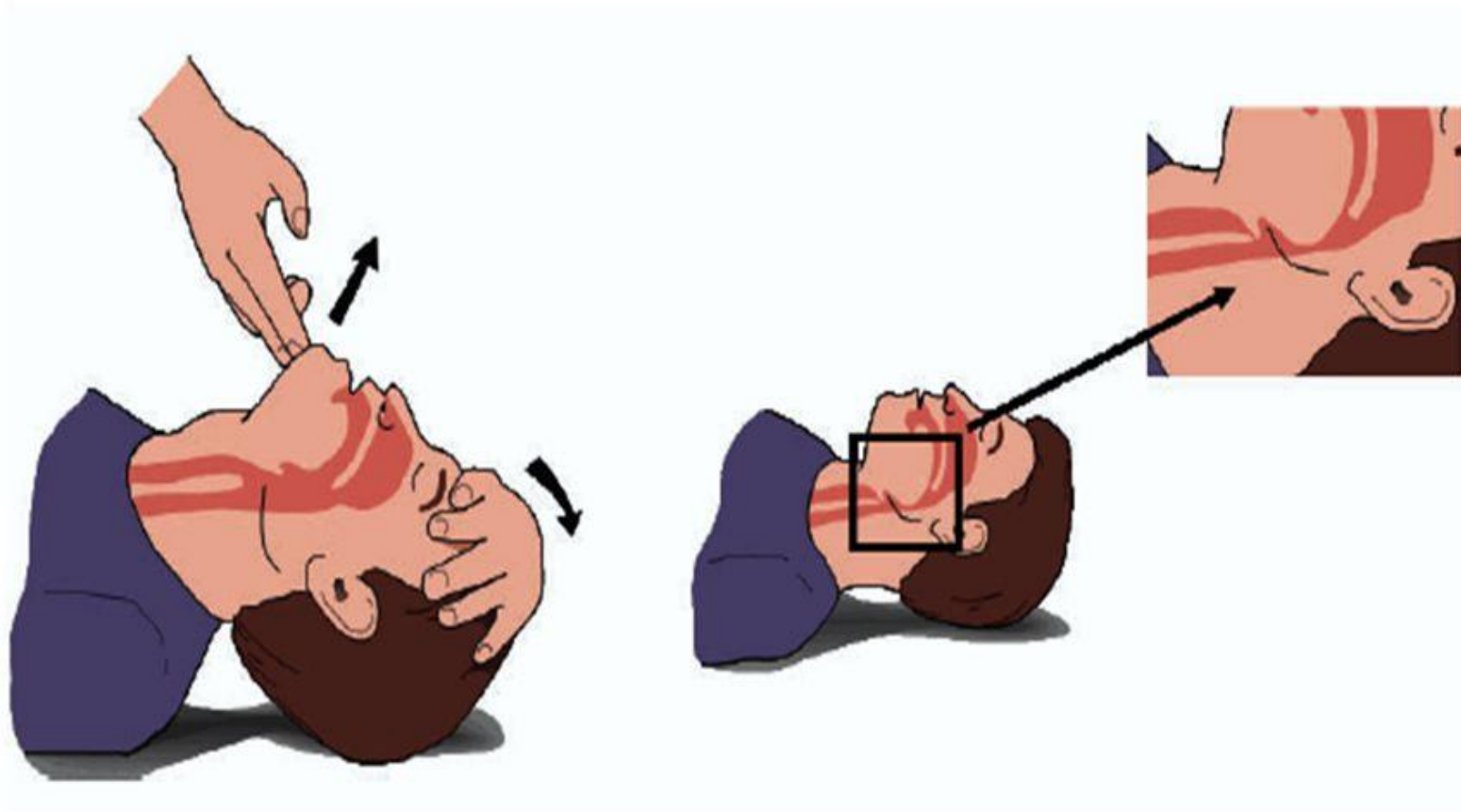


VALORACIÓN DA VENTILACIÓN



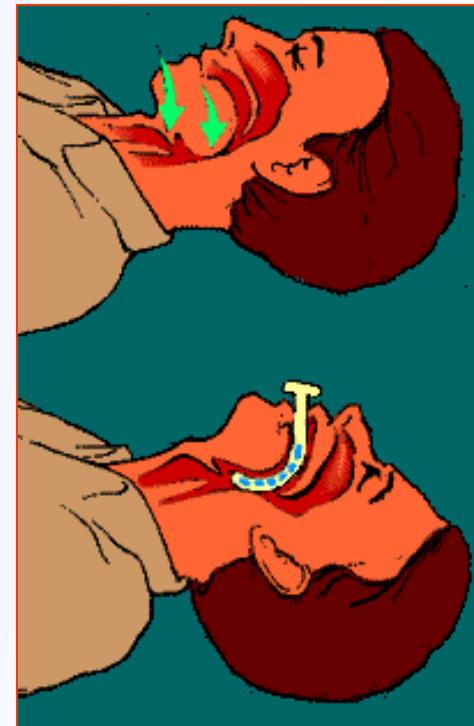
Abrir a vía aérea
utilizando a **MANOBRA
FRENTE- MENTON.**

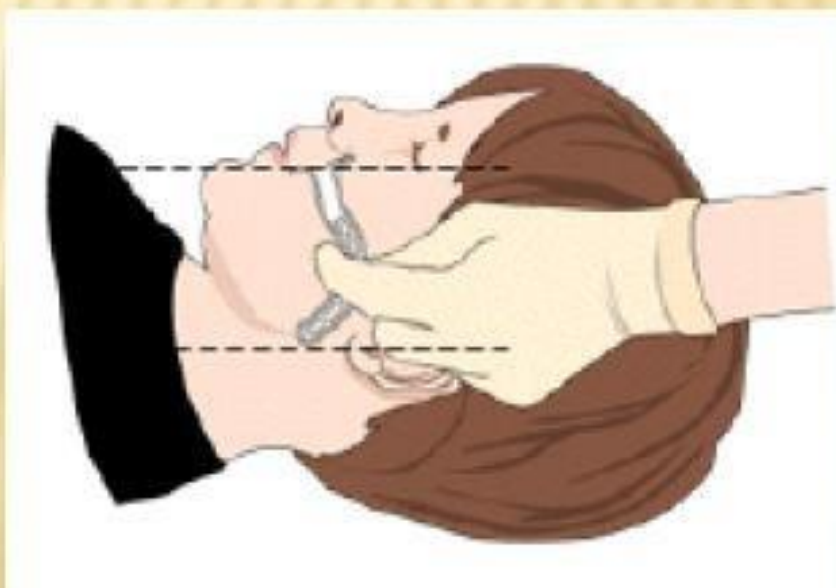
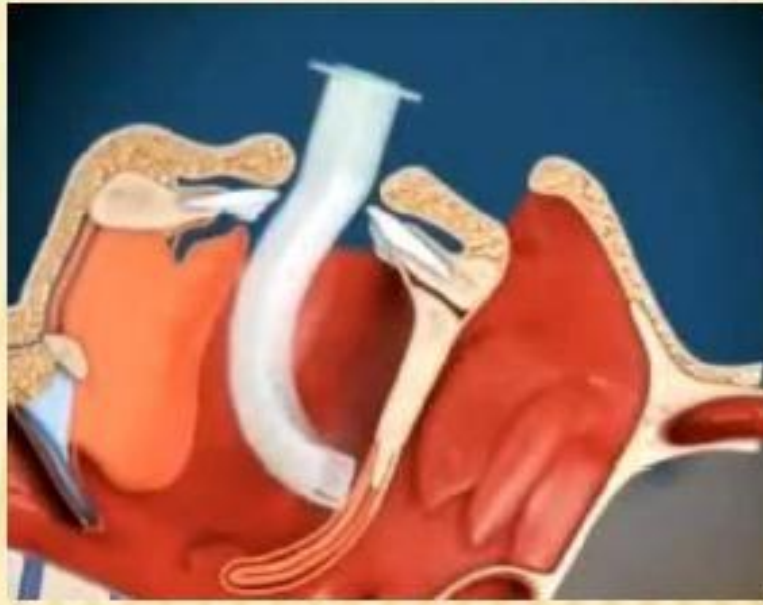
MANIOBRA FRENTE-MENTÓN



CÁNULAS FARÍNGEAS

- Axudan a manter a apertura da vía aérea.
- Facilitan a ventilación e aa aspiración.



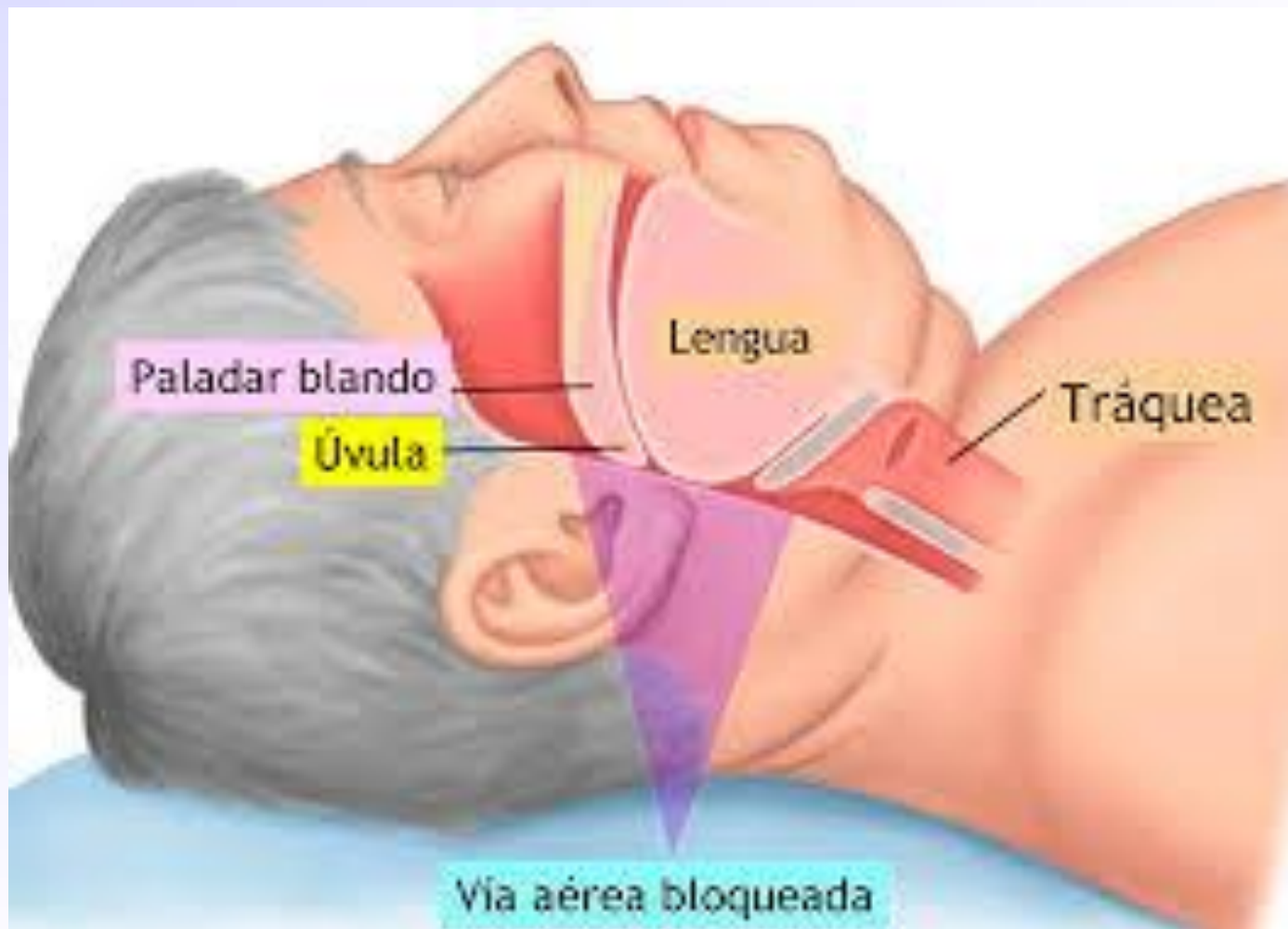


CÁNULA OROFARÍNGEA

- Tamaño

- Distancia de incisivos centrales a ángulo de mandíbula o de comisura bucal a lóbulo de oreja.
- Adultos: 1-5.
- Niños: 0, 00, 000.





ALGORITMO SVB

Comprobar inconsciencia



Gritar pedindo axuda



Abrir a vía aérea



Comprobar respiración



COMPROBAR SE EXISTE RESPIRACIÓN NORMAL

VER: se existen movimientos torácicos.

OIR: os ruidos respiratorios.

SENTIR: aire na meixela.

NON MAIS DE 10 SG.



COMPROBAR SE EXISTE RESPIRACIÓN NORMAL

- Un 40% das PCR:
nos 1ºs minutos de parada presentan **BOCANADAS AGÓNICAS**.
- Debemos **recoñecelas e iniciar inmediatamente la RCP**, se asocia a unha maior supervivencia.

VENTILACIÓN



- Situar-se detrás da cabeza do paciente.
- Hiperextender a cabeza.
- Colocar cánula orofarínxea.
- Colocar dedos 1º e 2º sobre a parte nasal e mentoniana da mascarilla.
- Cos dedos 3º, 4º y 5º realizar tracción de la mandíbula cara arriba e atrás.
- Manter o selado.
- Presionar o balón lentamente a unha frecuencia de 10-20/min.
- **Volume suficiente para elevar el tórax.**

RESUCITADOR MANUAL e MASCARILLA FACIAL



- **Resucitador manual**
 - Volume aproximado 1.600 ml.
 - Válvula unidireccional.
 - Toma de O₂ / bolsa reservorio.



- **Mascarilla**
 - Permite selado de boca e nariz.
 - Conexión estándar.
 - Deben ser transparentes.

SE RESPIRA NORMALMENTE

Colocar en posición de recuperación (PLS).
Envíe ou vaia a buscar AXUDA.



Comprobar que continua respirando.

POSICIÓN DE RECUPERACIÓN

Posición lateral de seguridad (PLS)

Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



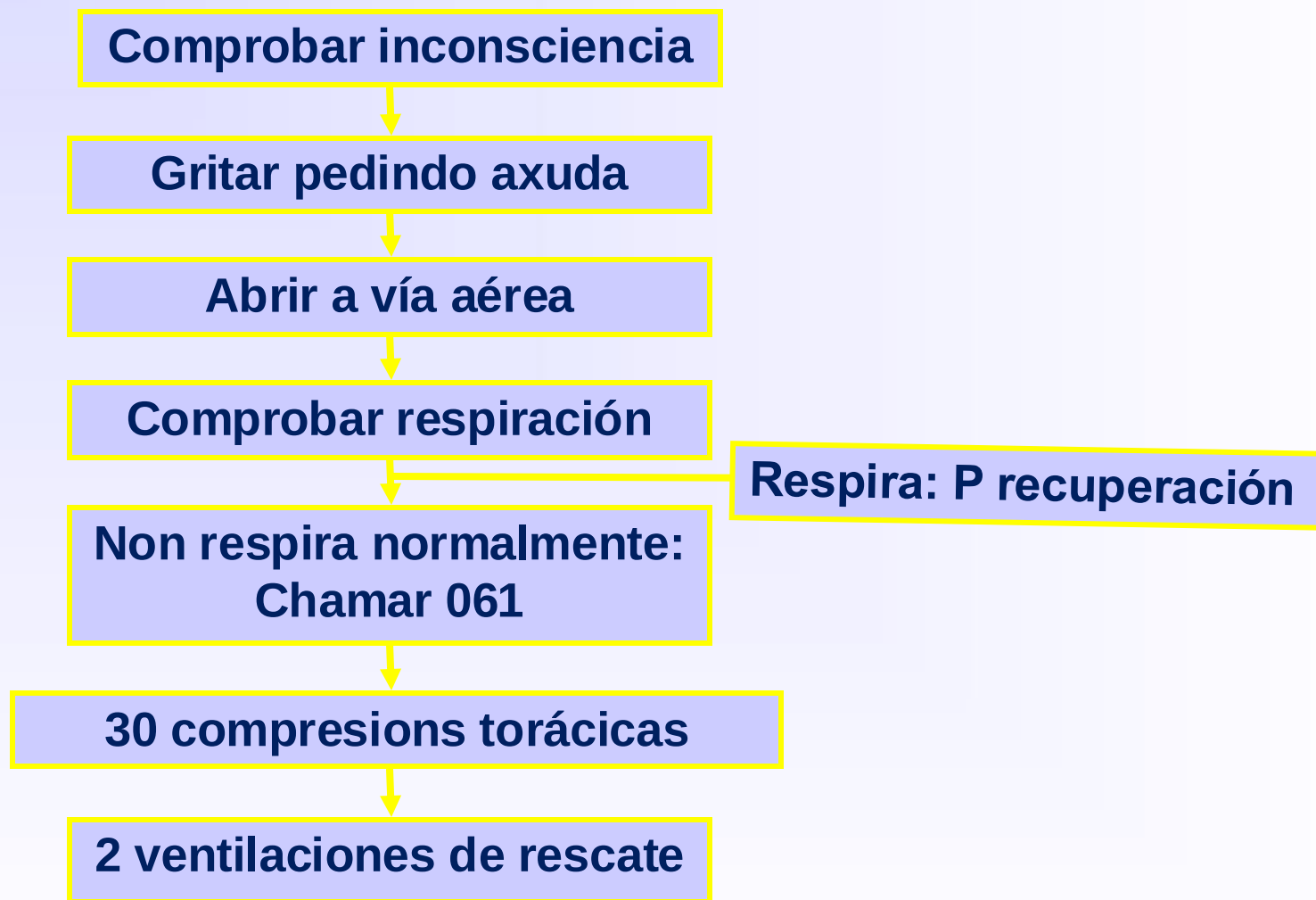
Fig. 4



NON RESPIRA NORMALMENTE

- ✓ Enviar a alguén por **axuda.**
- ✓ Se está só :
 - use o mans libres do móbil para alertar ao 061
 - non abandone a vítima salvo que non teña outra opción.
- ➔ **COMENZAR COMPRESIONS TORÁCICAS.**
Continuar combinando con VENTILACIONES DE RESCATE. **30:2**

ALGORITMO SVB



Nenos menores de 14 anos



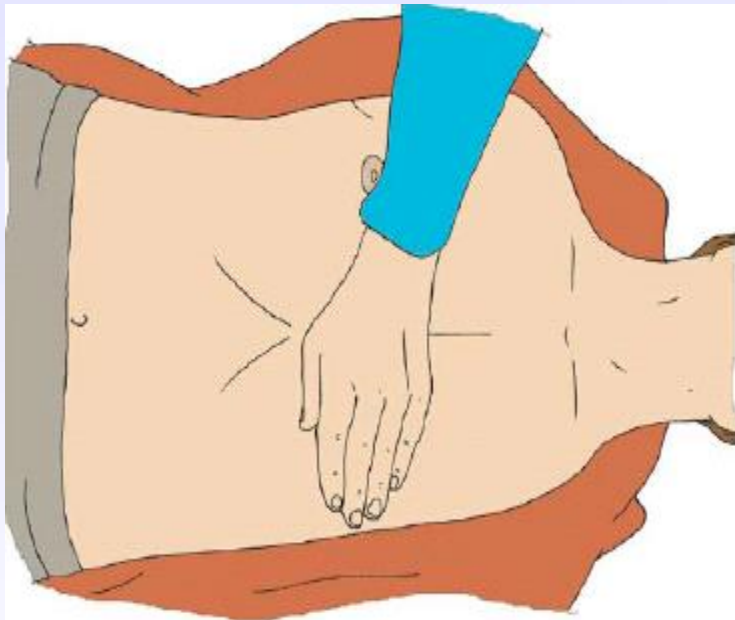
**En nenos
son mais frecuentes
as causas
RESPIRATORIAS**

Reanimadores entrenados solo en SVB para adultos

- Los reanimadores de SVB que no estén formados en SVB pediátrico, deben seguir el algoritmo de RCP para adultos con ventilaciones, tal como fueron formados, adaptando las técnicas al tamaño del niño. Si están formados, deben considerar administrar 5 ventilaciones de rescate iniciales antes de continuar con las compresiones.

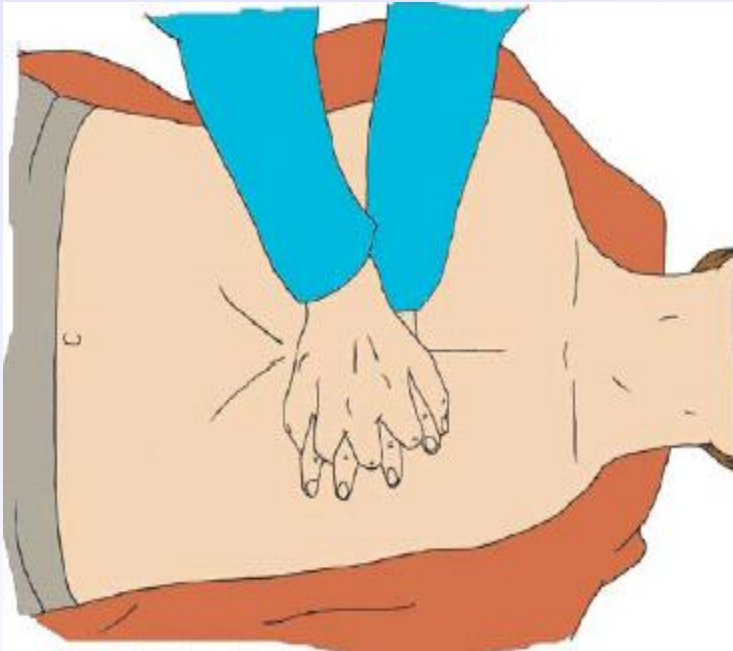
- Se determina que ha ocurrido una parada cardiorrespiratoria (PCR) basándose en la combinación de inconsciencia y respiración anormal. Como esto último es a menudo difícil de identificar o cuando existen preocupaciones sobre la seguridad (por ejemplo, riesgo de transmisión viral), en lugar de ver-oír-sentir (VOS), los reanimadores también pueden guiarse por las palabras de los relatores o por sentir el movimiento respiratorio (poner una mano en el pecho y notar los movimientos respiratorios)
- La RCP por testigos debe iniciarse en todos los casos cuando sea posible. El teleoperador del centro coordinador de urgencias (CCU) tiene un papel crucial en ayudar a los transeúntes no capacitados a reconocer la PCR y proporcionar RCP. Cuando la RCP de un transeúnte ya está en curso en el momento de la llamada, los teleoperadores probablemente solo deberían proporcionar instrucciones cuando se les solicite o cuando se identifiquen problemas con el conocimiento o las habilidades.
- Los pasos del algoritmo para la RCP pediátrica asistida por teleoperador son muy similares al algoritmo de RCPB. Para disminuir el número de interrupciones, podría ser preferible una relación compresiones/ventilaciones de 30:2. Si los transeúntes no pueden proporcionar ventilaciones de rescate, deben proceder únicamente con compresiones torácicas.

COMPRESIÓNS TORACICAS



- Ponga o talón da man no centro do tórax da vítima

COMPRESIÓNS TORACICAS



**Coloque o talón da
outra man sobre a
primeira.
Entrelace os dedos.**

COMPRESIÓNS TORACICAS

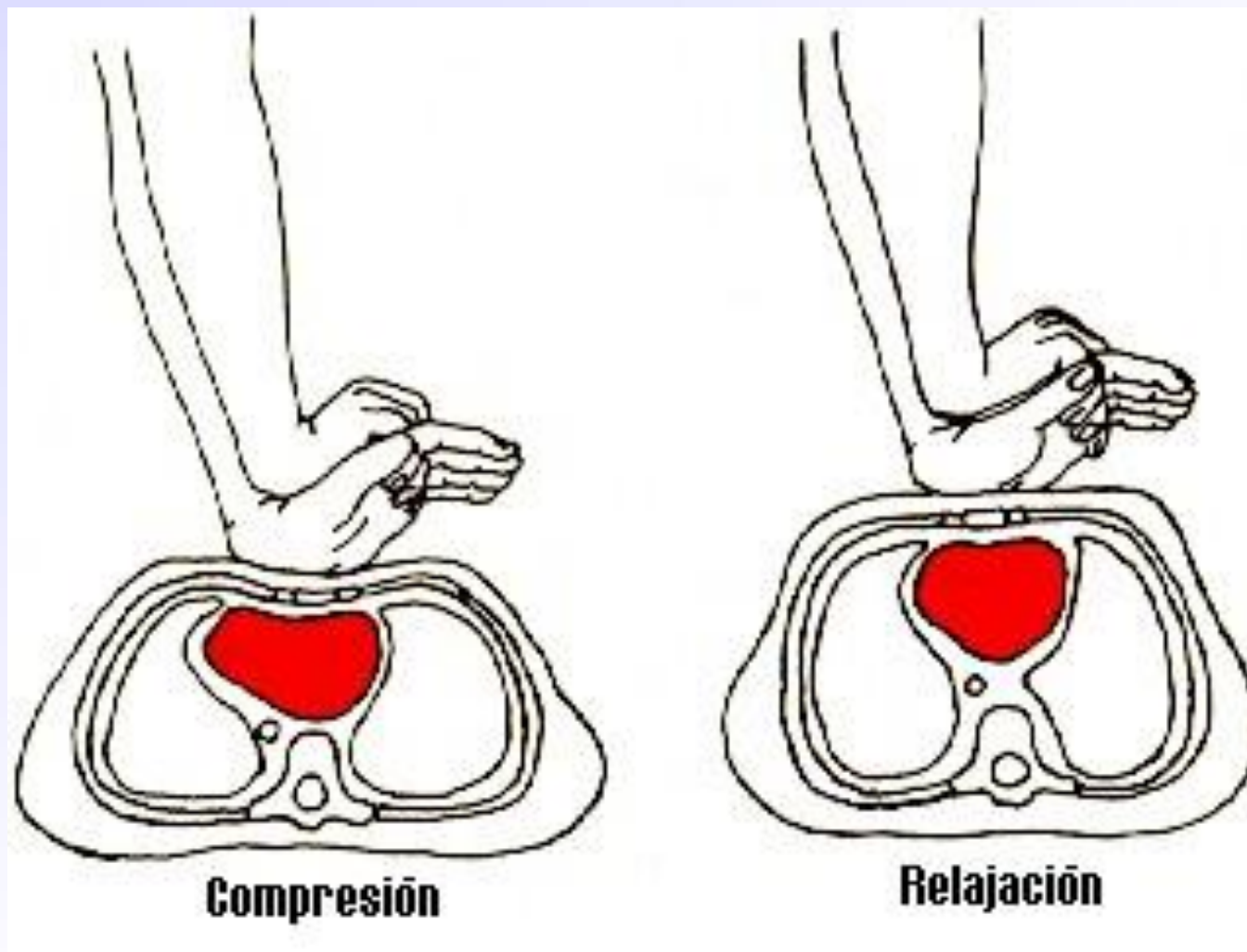
Colóquese vertical sobor do peito da vítima, cos brazos rectos.

Comprimir o esternón 4-5 cm

4 cm: Neonato y Lactante

5 cm: niño y adulto





Compresións Torácicas en Lactantes

MASAJE CARDÍACO

En el lactante

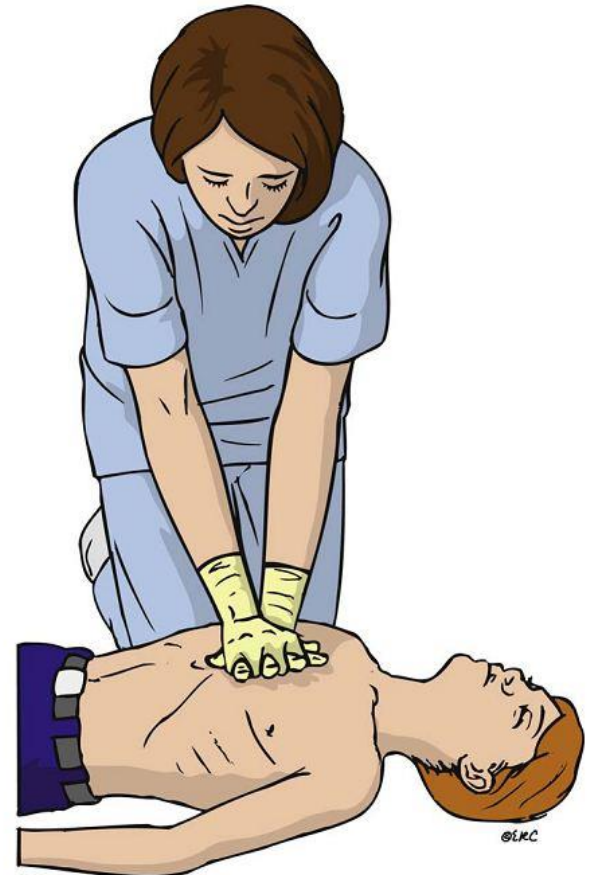
Con 2 dedos



Con pulgares

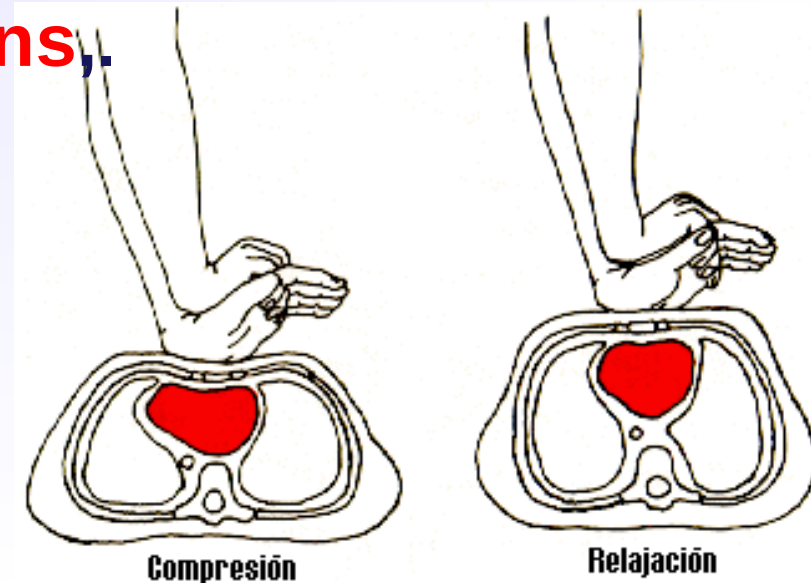


Compresións Torácicas en NENOS



COMPRESIÓN TORÁCICAS

- Ritmo de a lo menos **100- 120 por minuto**
- Tempo compresión e descompresión igual.
- **Minimizar as interrupcións,**

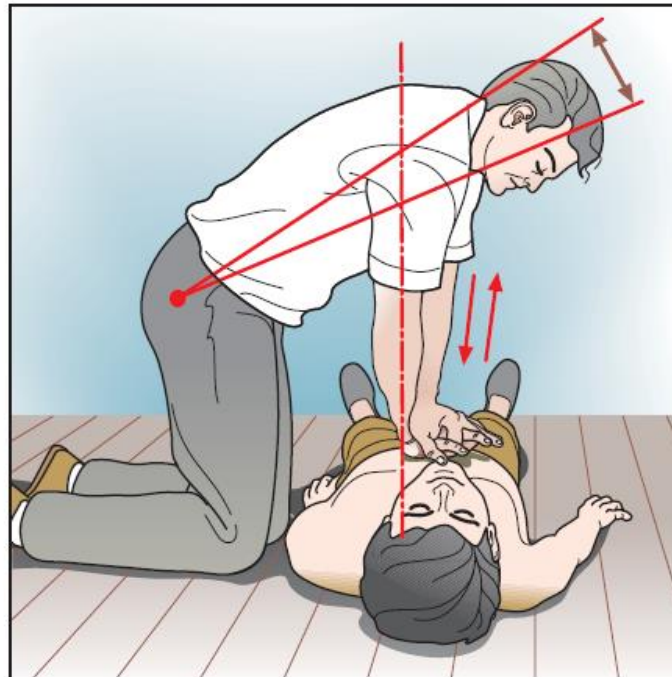


Compresións torácicas

ALTA CALIDADE



#32853877



VENTILACIÓNS DE RESCATE

Abrir de novo a vía aérea coa
manobra frente-mentón.

Pinzar o nariz coa man da
frente, mantendo a elevación
do mentón e a hiperextensión.



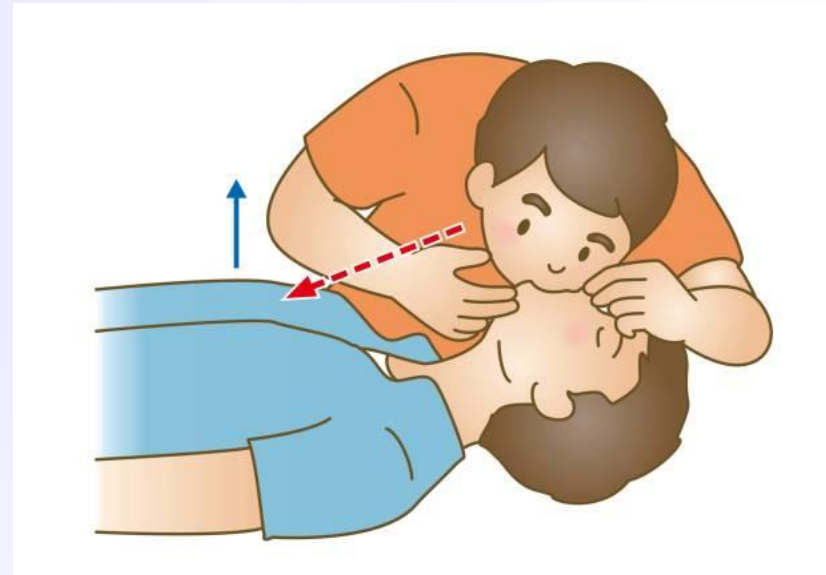


OBXETIVO:
entrada de aire

VENTILACIONES DE RESCATE

Tras unha inspiración normal, colocar los labios arredor da boca da vítima e insufla, asegurándose de que o selado e correcto.

Aa insuflación debe durar 1 sg e elevar o peito.



Nenos



Lactante

Neutra



Niño

Moderada

Ventilacion en nenos

Lactante: Boca a boca-nariz



Neno: Boca a boca





Manter Vía Aérea ABERTA



TAPAR NARIZ

VENTILACIONES DE RESCATE

Repita a ventilación unha vez mais.

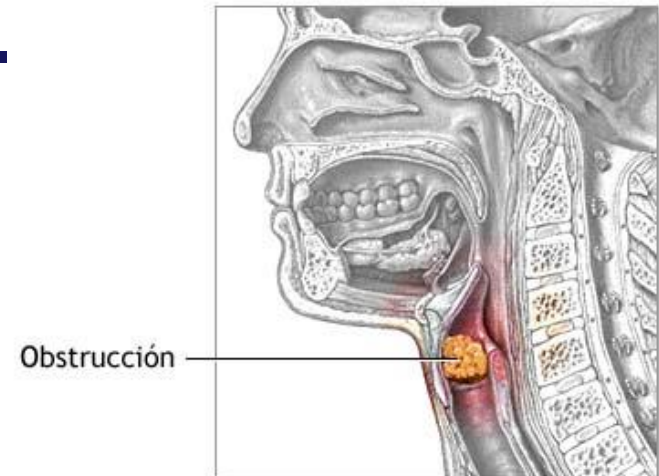
As duas non deberían levar + de 5 sg.



VENTILACIÓNS NON EFECTIVAS

Se a ventilación inicial de rescate non eleva o peito:

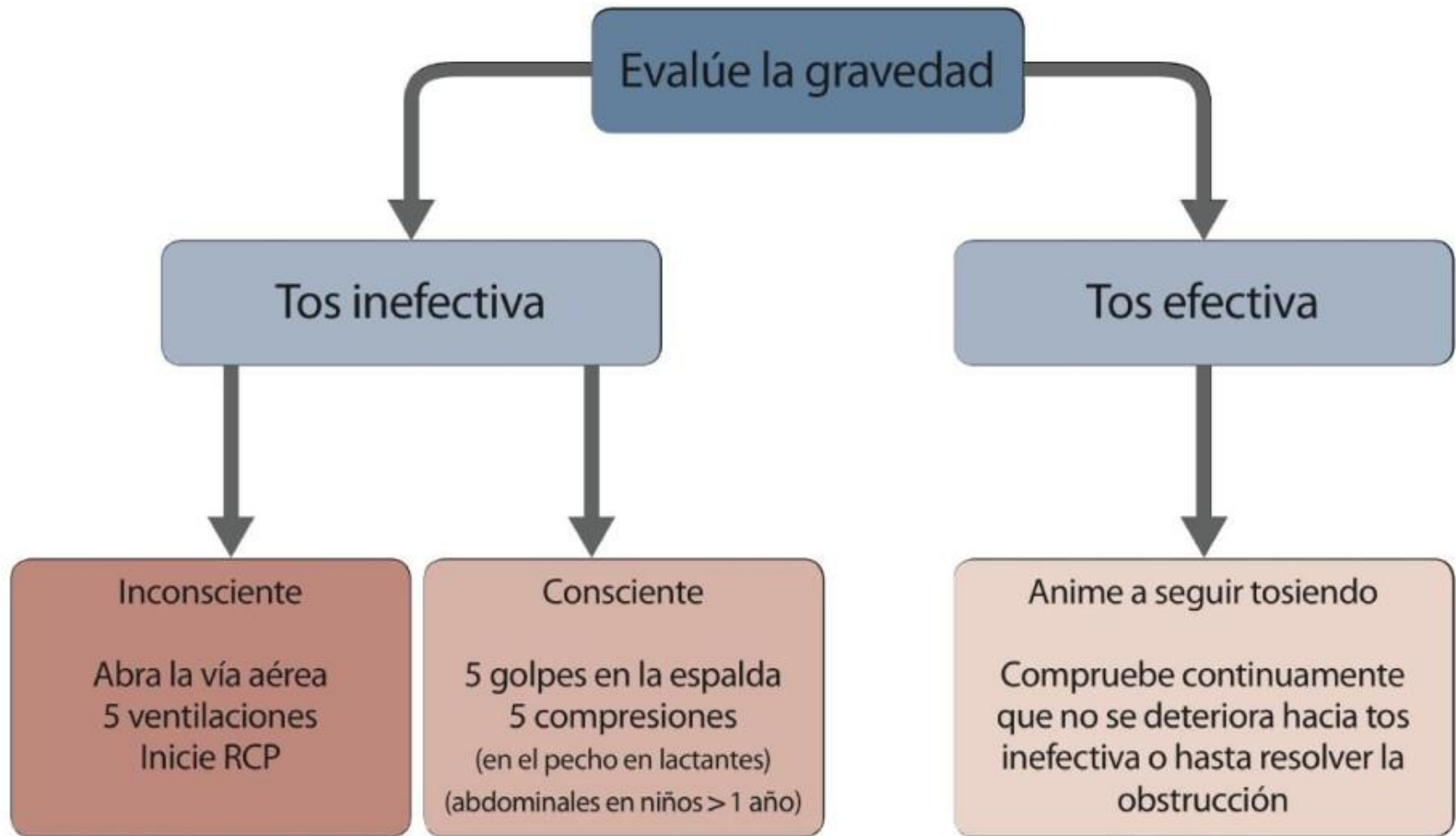
- Revise a boca e retire calquer obstrucción.
- Revise a manobra frente mentón.
- Non intente mais de 2 ventilacions** antes de volver as compresións torácicas.



OVACE

Obstrucción Via Aérea por Corpo Extranño

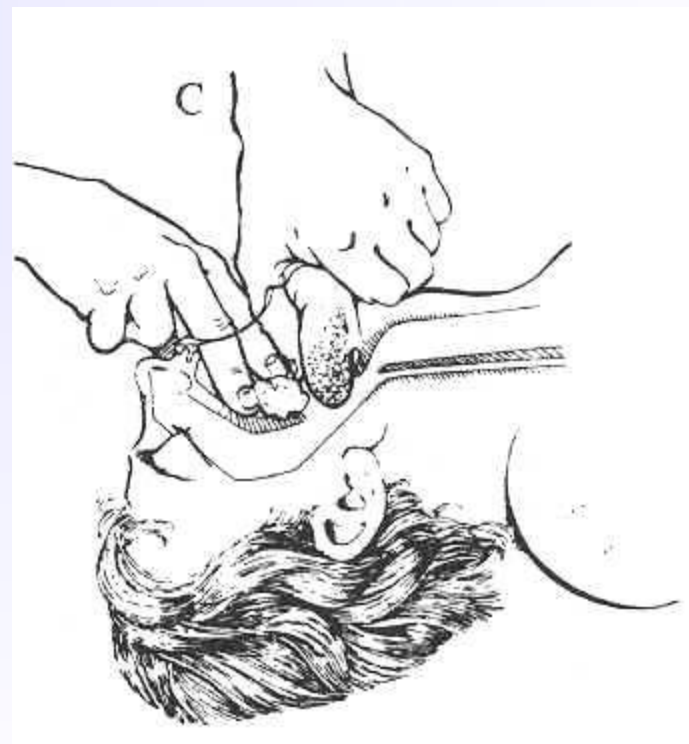




Obstrucción da vía aérea

É unha causa tratable de morte.

Retirar manualmente sólo se podemos verlo y es accesible.



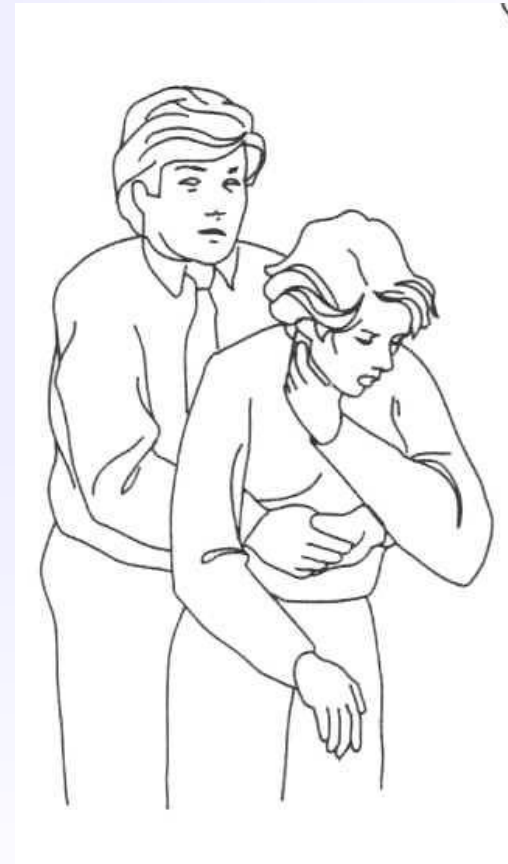
Gravedade da obstrucción

Importante preguntar: ¿estás atragado?:

-Obstrucción lixeira: Pode falar, di que si, tose, respira.

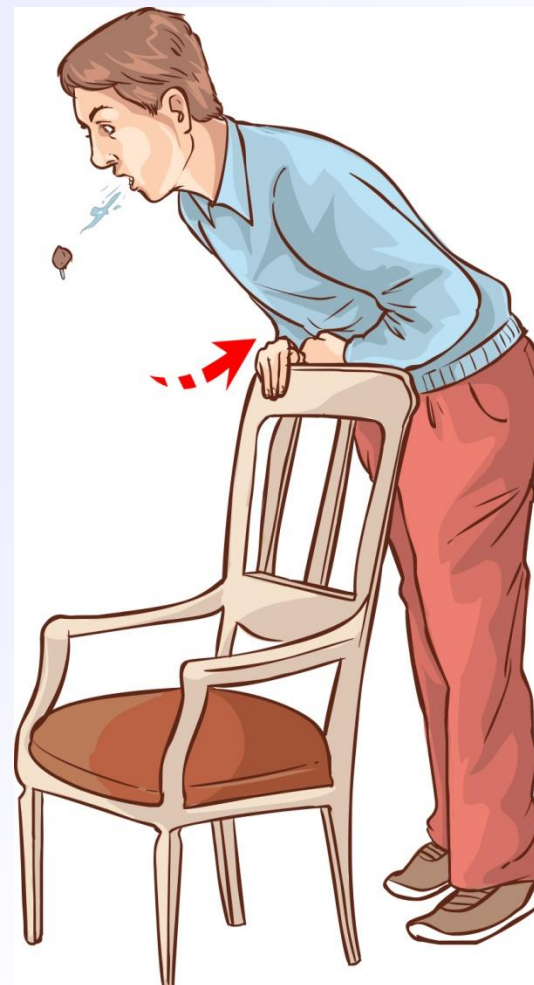
-Obstrucción severa: non puede falar, pode mover a cabeza. Non pode respirar, respiración estertorosa, intentos silenciosos de toser e finalmente inconsciencia.

En paciente consciente

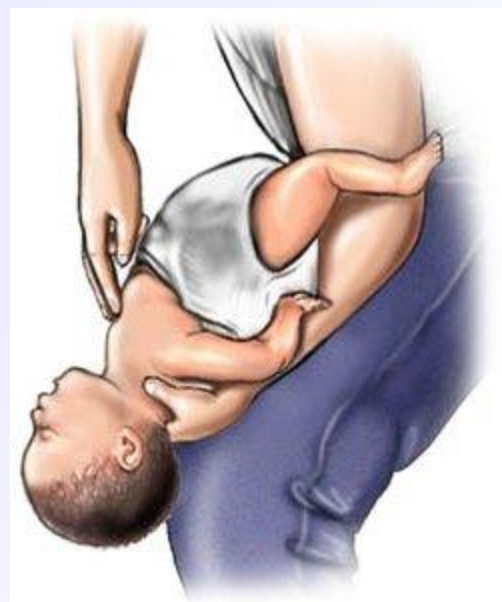




Maniobra de Heimlich



LACTANTES



NENOS



No se debe presionar con tanta fuerza como para llegar a levantar al niño del suelo



ADAM.

Coidados posteriores e revisión médica

Víctimas con :

- tos persistente,
- dificultade para a deglución
- sensación de ter un obxecto atascado n
gorxa deberían ser remitidas a valoración
médica.

▪

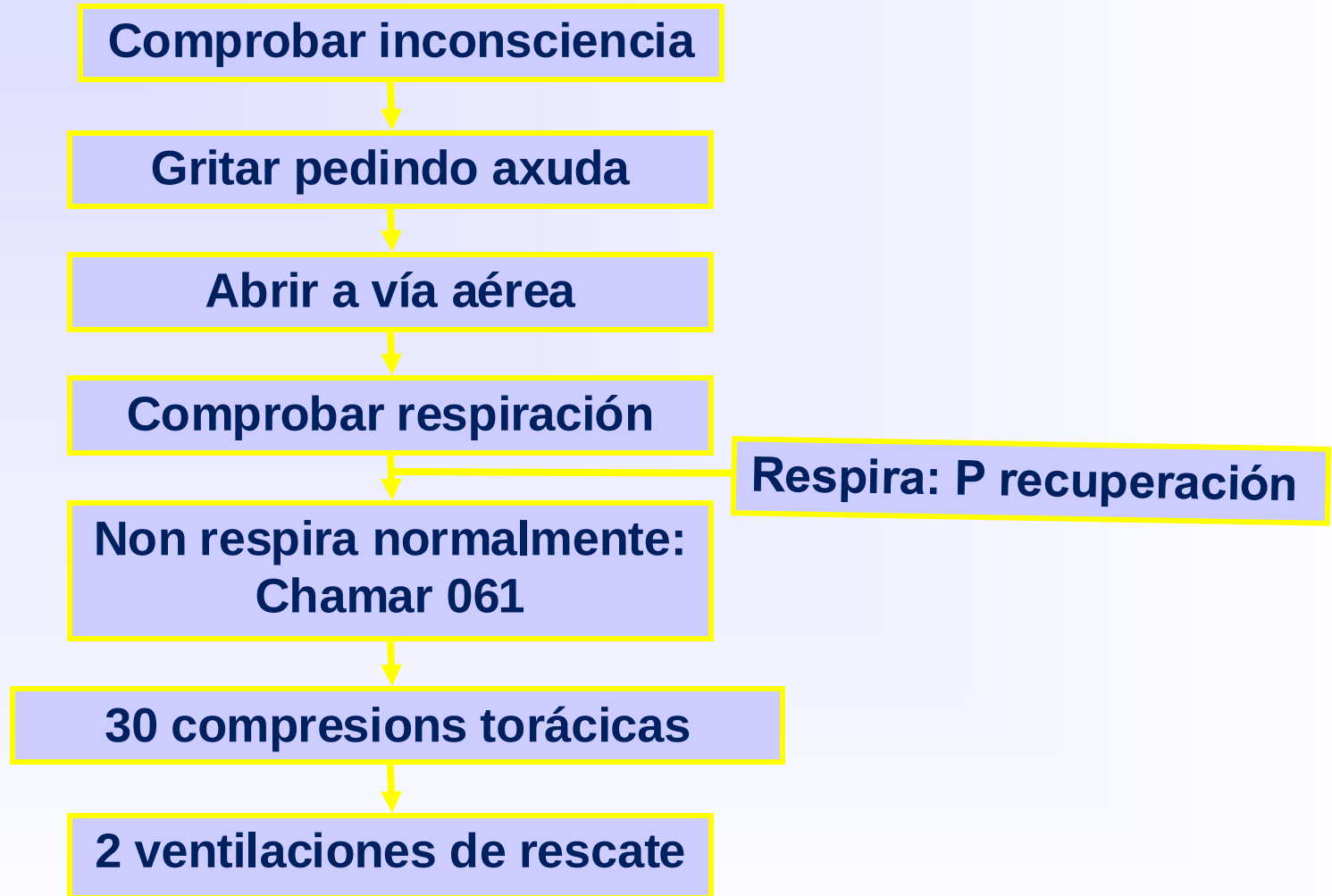
En paciente inconsciente

Avisar ao servizo de
emergencias

Iniciar RCP, cada vez
que se abra a vía aérea
revisar a boca
buscando o corpo
extraño.



ALGORITMO SVB



¿ CANDO FINALIZAR A RCP?

- A vítima comence a despertarse, a moverse, a abrir os ollos, ou respirar normalmente.
- Chegue axuda cualificada que o releve.
- Cuando se agote. (No caso de mais dun reanimador se deben **sustituir cada 2 min.** para previr a fatiga, cun mínimo retraso).

5 SISTEMAS QUE SALVAN VIDAS - GUÍAS CONCEPTOS ESENCIALES 2021



1. SENSIBILIZAR A LA POBLACIÓN EN RCP Y DESFIBRILACIÓN

- Entrenar a tantos ciudadanos como sea posible.
- Comprometerse con el día mundial de la Parada Cardíaca.
- Desarrollar políticas y sistemas nuevos e innovadores que salven más vidas.

2. UTILIZAR LAS TECNOLOGÍAS PARA INVOLUCRAR A LAS COMUNIDADES

- Desarrollar tecnologías para avisar a primeros intervinientes de una parada cardíaca a través de apps de smartphones / mensajes de texto.
- Impulsar comunidades de primeros intervinientes para ayudar a salvar vidas.
- Establecer mapas y compartir la localización de los desfibriladores de acceso público.

3. LOS NIÑOS SALVAN VIDAS

- Enseñar a todos los alumnos a hacer RCP usando "comprueba, llama y comprime".
- Hacer que los niños enseñen a sus padres y familiares cómo hacer RCP.

4. CENTROS HOSPITALARIOS DE REFERENCIA

- Cuando sea posible, trasladar a los pacientes con una parada cardíaca extrahospitalaria a un hospital de referencia útil.

5. ASISTENCIA TELEFÓNICA DURANTE RCP

- Proporcionar asistencia telefónica en una PCR para personas que no respondan y con respiración anormal o ausente.
- Trabajar con el personal telefónico para controlar y mejorar continuamente la RCP asistida por teléfono.

LOS NIÑOS SALVAN VIDAS

- Todos los niños en edad escolar deberían recibir entrenamiento en RCP de manera rutinaria cada año.
- Enseñe "COMPRUEBA - LLAMA - COMPRIME".
- Se debería alentar a los escolares capacitados a entrenar a sus familiares y amigos. La tarea para todos los niños después de dicho entrenamiento debería ser: "por favor, entrena a otras 10 personas en las próximas dos semanas, informándonos".
- La formación en reanimación cardiopulmonar también debería impartirse en las instituciones de educación superior, en particular a los estudiantes de ciencias de la salud.
- Las personas responsables en los Ministerios de Educación y/o otros Ministerios y otros dirigentes políticos destacados de cada país, deberían implementar un programa a nivel nacional para enseñar RCP a los escolares. La formación de los escolares en RCP debería ser obligatoria por ley en toda Europa y en otros lugares.

