

SOPORTE VITAL BÁSICO 2015

SOPORTE VITAL BÁSICO

R.C.P. Adultos

B

Manuel Marín Risco



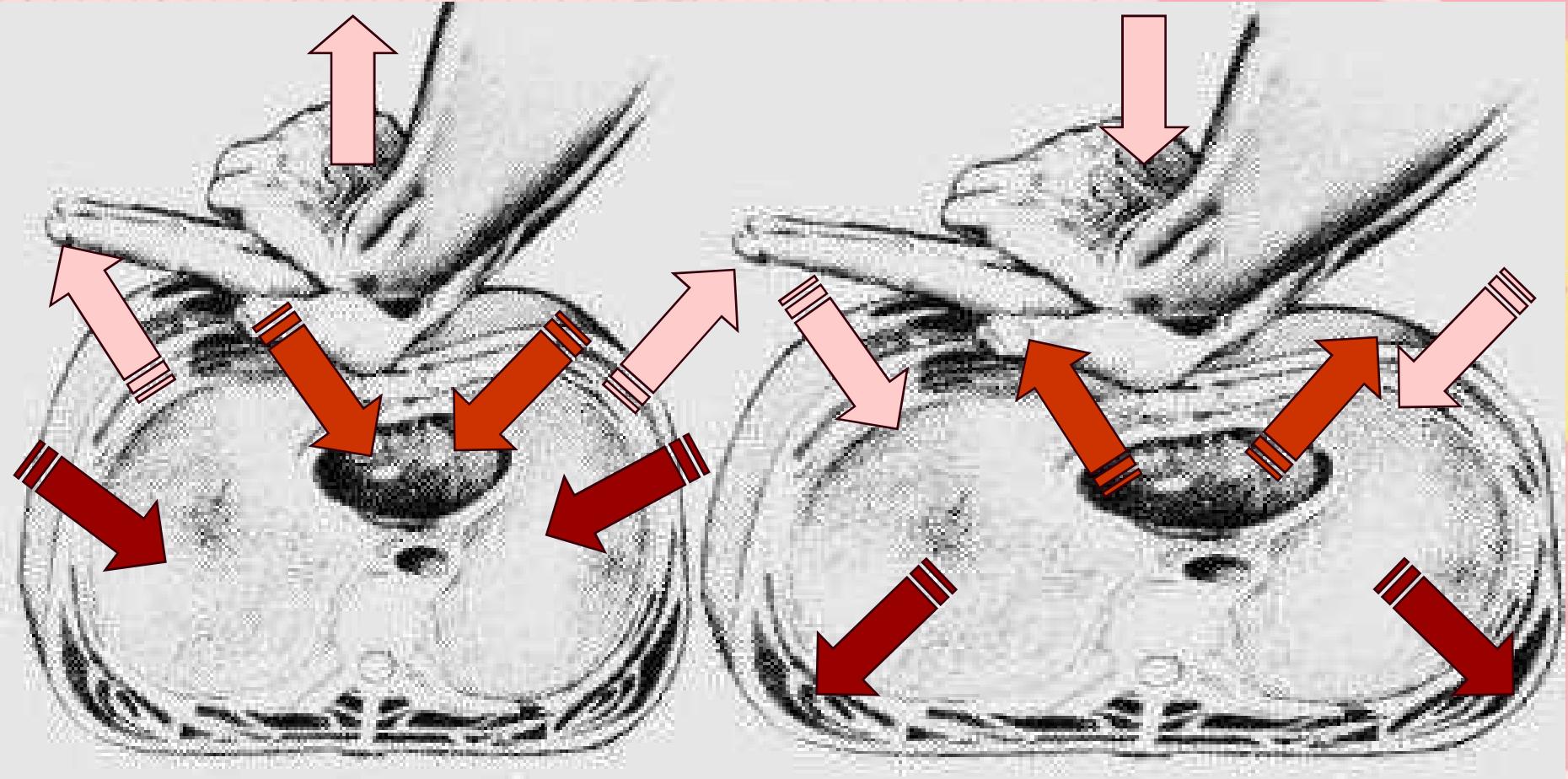
MONASTERIO DE SIJENA, ZARAGOZA, ESPAÑA

Manuel Marín Risco

MASAJE CARDIACO EXTERNO

- Realización:
 - Comprimir y dejar descomprimir, (expansión torácica completa después de cada compresión).
 - Ritmo de 100 a 120 veces por minuto.
 - Cargar el peso sobre el esternón.
 - Hundir alrededor de 5 a 6 cm.
 - No desplazar las manos del lugar elegido.

MASAJE CARDIACO EXTERNO



MASAJE CARDIACO EXTERNO

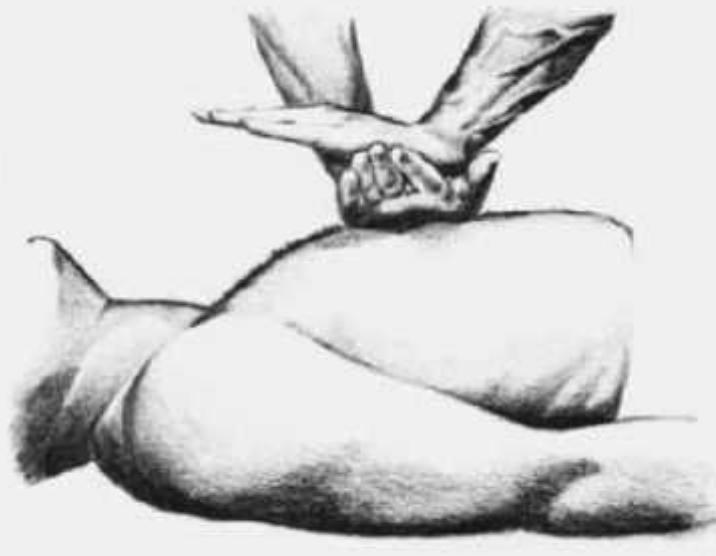
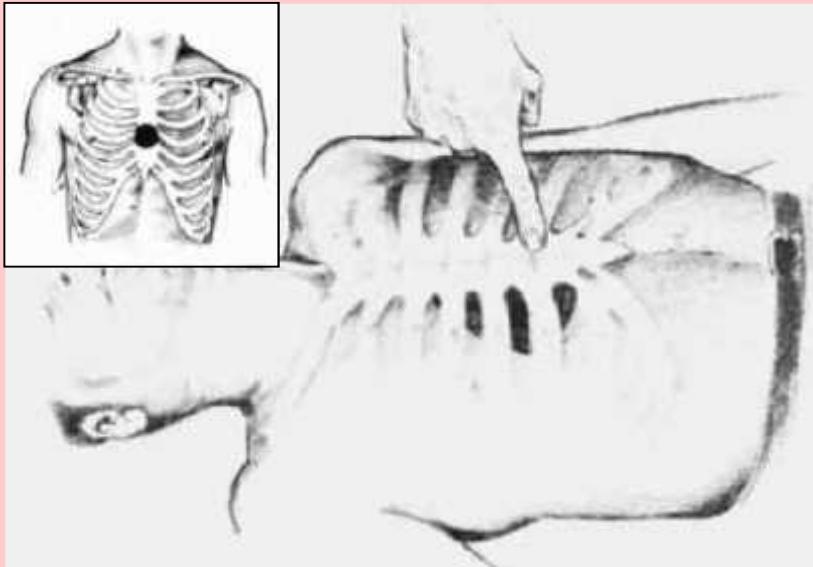
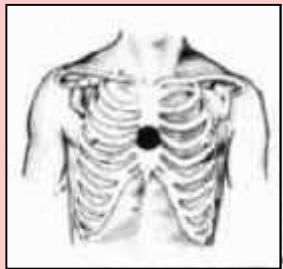
Ciclos compresión-descompresión que provocan flujo sanguíneo artificial.

- Más efectividad y menos complicaciones si:
 - Elección correcta del punto de aplicación.
 - Colocación manos y compresión esternal adecuadas.
 - **Minimizar las interrupciones de las compresiones torácicas.**

MASAJE CARDIACO EXTERNO

- Poner el talón de una mano encima del esternón y en línea entre los dos pezones y la otra mano, encima de la primera.

MASAJE CARDIACO EXTERNO





MASAJE CARDIACO EXTERNO

MASAJE CARDIACO EXTERNO

COMBINAR COMPRESIONES Y VENTILACIONES

Siempre

- Realizar 30 compresiones y 2 ventilaciones.
- Cada 5 ciclos o si haya fatiga se pedirá el cambio.
- Se recomienda un reanimador (para no entrenados).

MASAJE CARDIACO EXTERNO

30 C - 2 V

Siempre

SOPORTE VITAL BASICO 2015



Manuel Marín Risco

MASAJE CARDIACO EXTERNO

Se recomienda un reanimador cada 5 ciclos



Manuel Marín Risco

SOLO PARO RESPIRATORIO

- Permeabilizar la vía aérea.
- Sustituir la ventilación (ventilación artificial).
- Continuar con la ventilación artificial a un ritmo de 1 ventilación/5 seg.
- Comprobar cada minuto que se mantiene la circulación espontánea.

VENTILACIÓN ARTIFICIAL

- Si el tórax no se eleva con la primera ventilación, reevaluar la maniobra frente mentón, volver a abrir la vía aérea. Antes de dar la segunda ventilación.
- Evitar hiperventilación

- Colocar en decúbito supino sobre superficie dura.
- Alineación (cabeza-cuello-tronco).
- Aflojar la ropa.
- Quitar las obstrucciones de la boca.

VENTILACIÓN ARTIFICIAL

- Evitar que la lengua obstruya la vía aérea.
 - Maniobra "frente-mentón".
 - Maniobra de "elevación de la mandíbula" (solo profesionales sanitarios avezados y en politraumatizados).

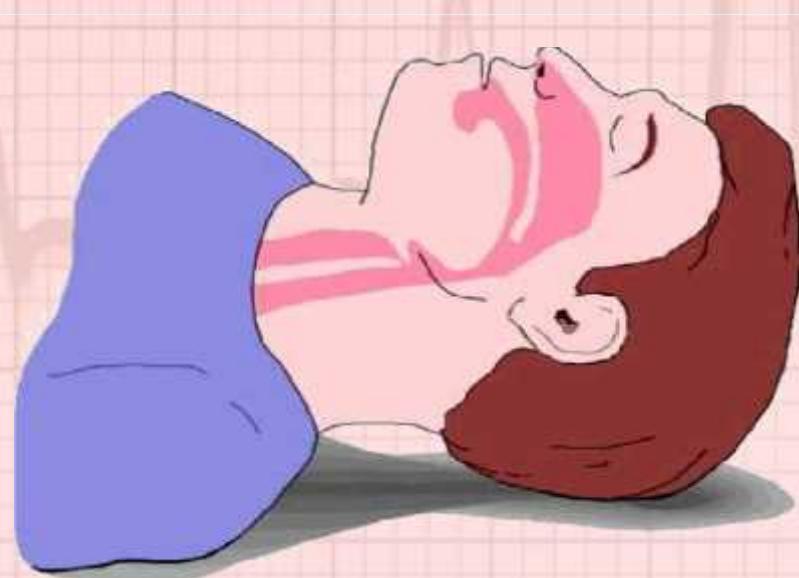
APERTURA DE VÍA AÉREA (PERMEABILIZACIÓN)

FRENTE - MENTÓN

- Se coloca la mano del reanimador en la frente del paciente ejerciendo presión para extender la cabeza hacia atrás.
- Simultáneamente se empuja con la yema de los dedos índice y medio de la otra mano, en la parte ósea del mentón, elevándolo y contribuyendo a la extensión del cuello.

APERTURA DE VÍA AÉREA (PERMEABILIZACIÓN)

FRENTE - MENTÓN



COMPROBACIÓN DE LA VENTILACIÓN

- Observar si se producen movimientos ventilatorios de la caja torácica.
- Ver si respira o “no respira o sólo jadea /boquea”.

“NO EMPLEAR MÁS DE 10”.

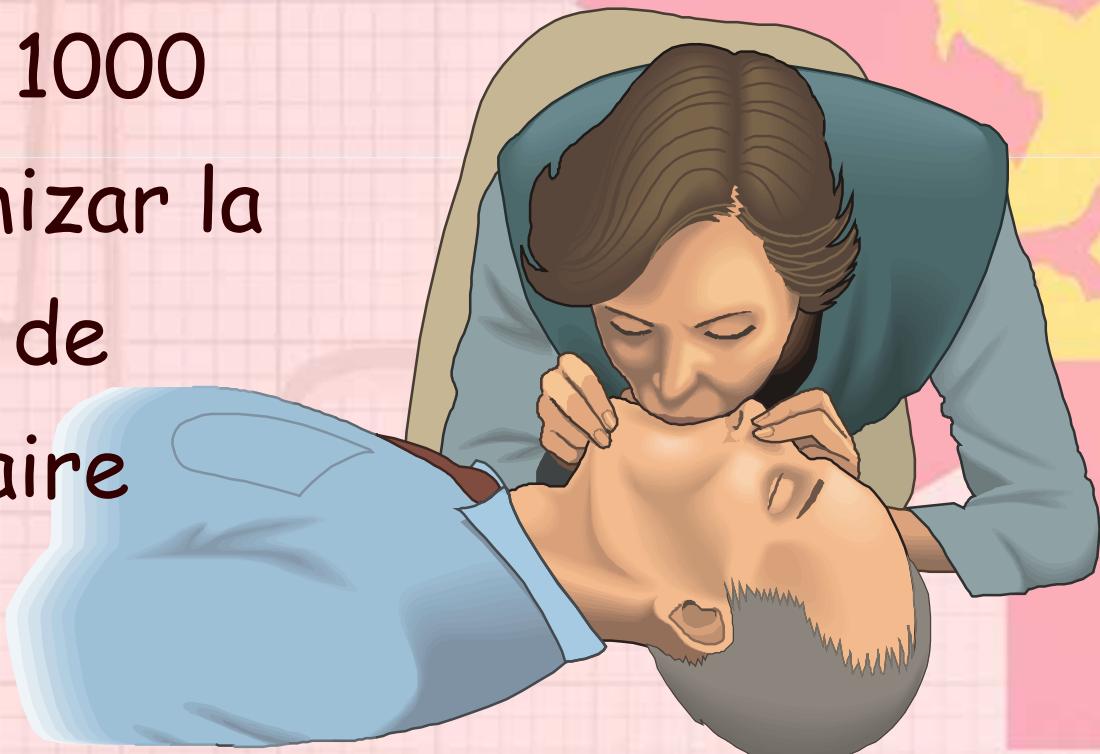
VENTILACIÓN ARTIFICIAL

“DISPOSITIVOS DE BARRERA”

- Tipos:
 - a. Dispositivos para la vía aérea.
 - b. Protectores faciales.
- Características:
 - Facilitan la ventilación.
 - Evitan el contacto directo.
 - Apropiados para su uso por inexpertos.

VENTILACIÓN ARTIFICIAL

- Insuflar durante un 1 seg., de 700 a 1000 ml., para optimizar la concentración de oxígeno en el aire espirado.



VENTILACIÓN ARTIFICIAL

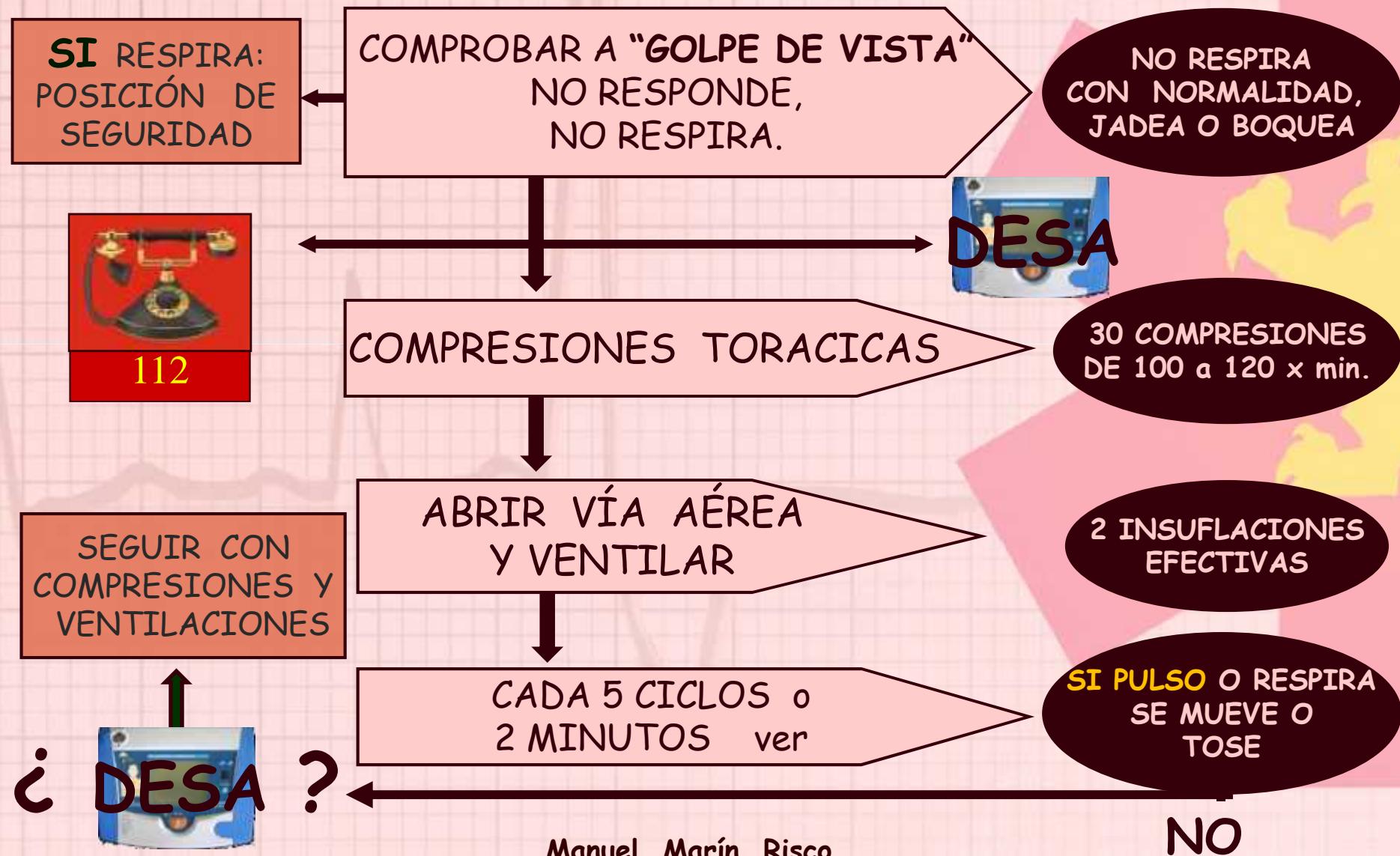
- Soplar ("insuflar") aire de forma lenta:
 - Por la boca ("boca-boca").
 - Por la nariz ("boca-nariz").
 - Por el estoma de la traqueotomía ("boca-estoma").
- Tapar el orificio por el que no se insufla.
- Observar la elevación de la caja torácica.



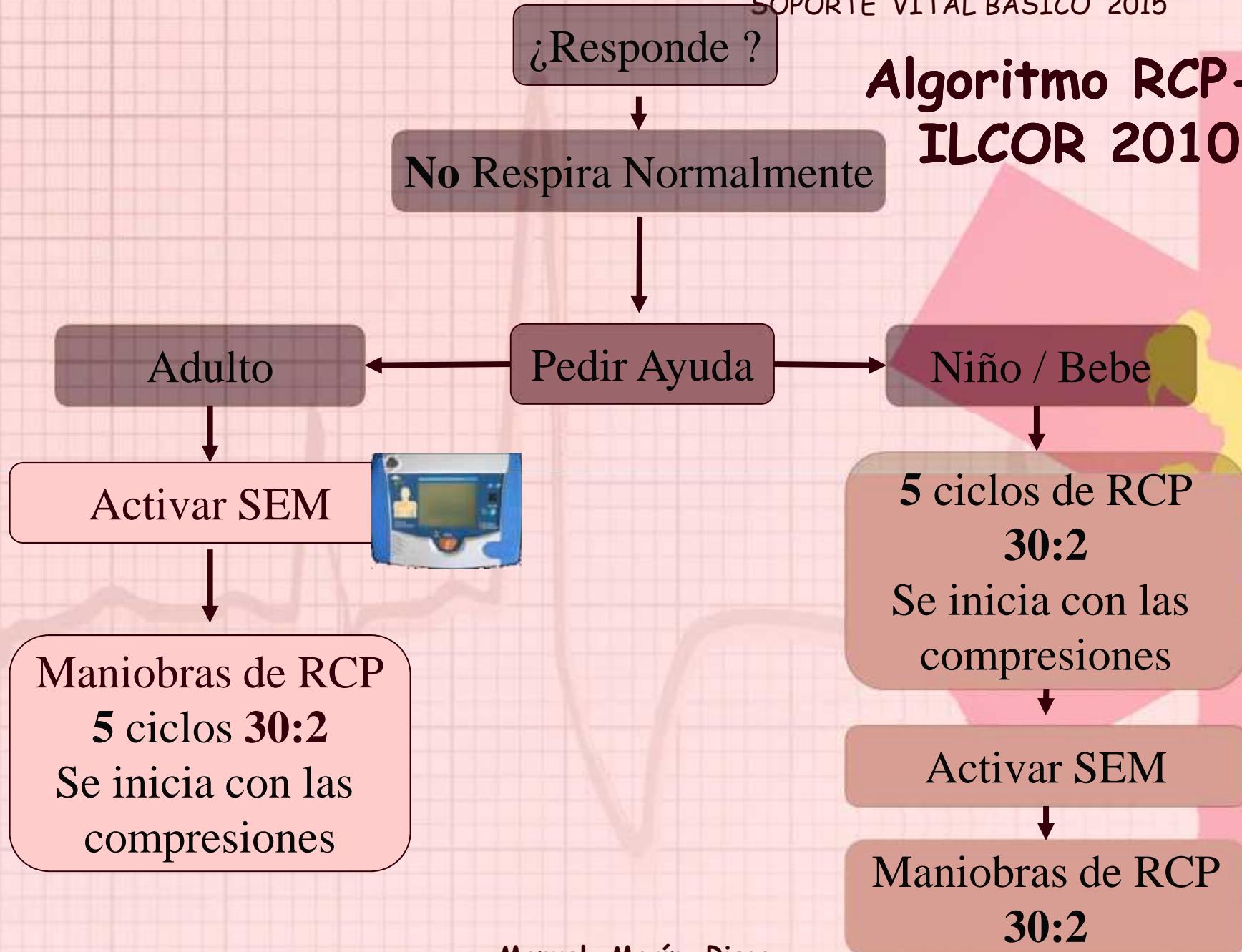
MONASTERIO DE GUADALUPE, CACERES, ESPAÑA

Manuel Marín Risco

ALGORRITMO de SVB



Algoritmo RCP-B ILCOR 2010

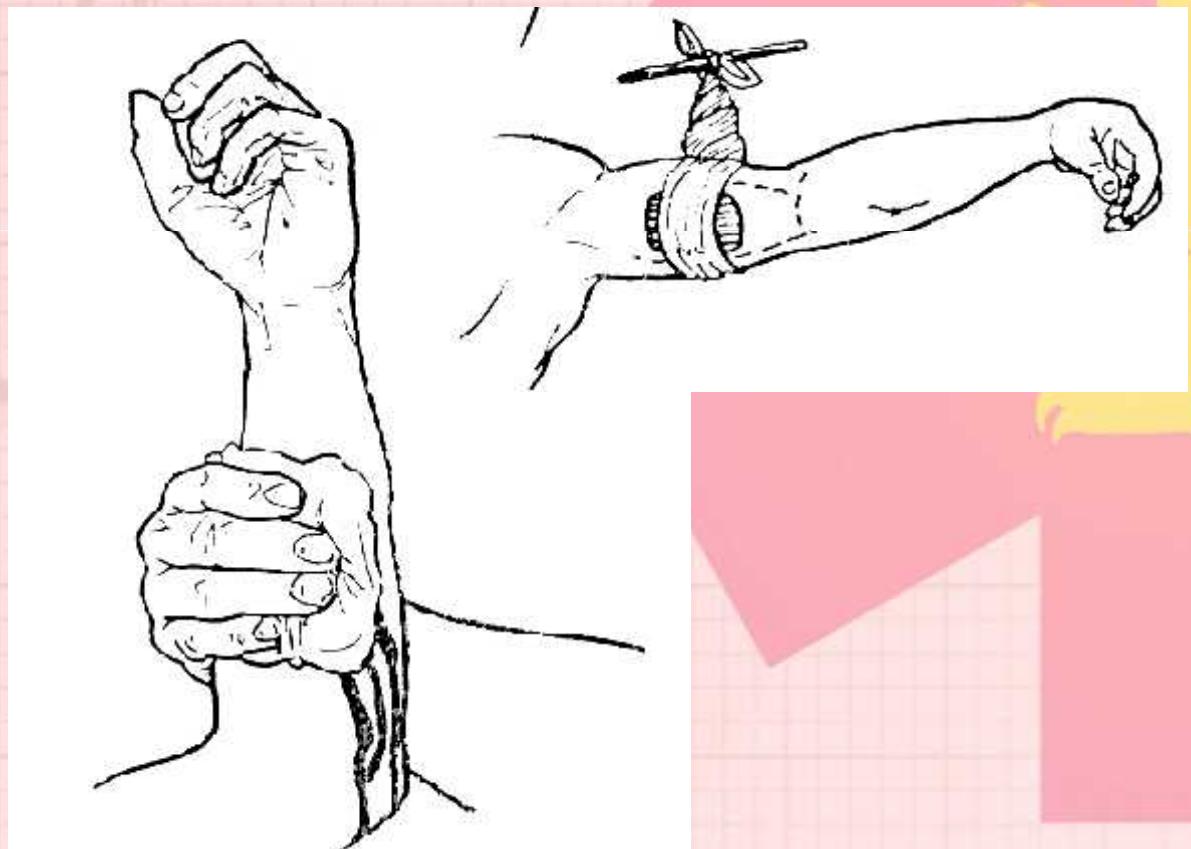


OTRAS TÉCNICAS DE SOPORTE VITAL

- Control de las hemorragias.
- Asfixia por cuerpo extraño.
 - En persona consciente.
 - En persona inconsciente.
- Posición lateral de seguridad.

CONTROL DE SANGRADOS

- Comprimir sobre el punto de sangrado.
- Elevar el miembro sangrante.
- Evitar los torniquetes.



DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

- Retirada manual de los objetos accesibles y visibles.
- Maniobra de gancho.



ATRAGANTAMIENTO ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO

- Dificultad para respirar.

Identificar por:

- Manos en el cuello.
- Signos de ahogo, etc.

Tratar en:

- Persona consciente.
- Persona inconsciente.

ATRAGANTAMIENTO ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO



- Consciente. Obstrucción incompleta:
 - Animarle a que tome aire y tosa.
 - Permanecer a su lado y pedir ayuda

ATRAGANTAMIENTO ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO

Consciente. Obstrucción completa:

Inclinar hacia delante sujetando el pecho con la palma de la mano.

Dar 5 golpes interescapulares.

Si falla, dar 5 compresiones abdominales.

SOPORTE VITAL BASICO 2015

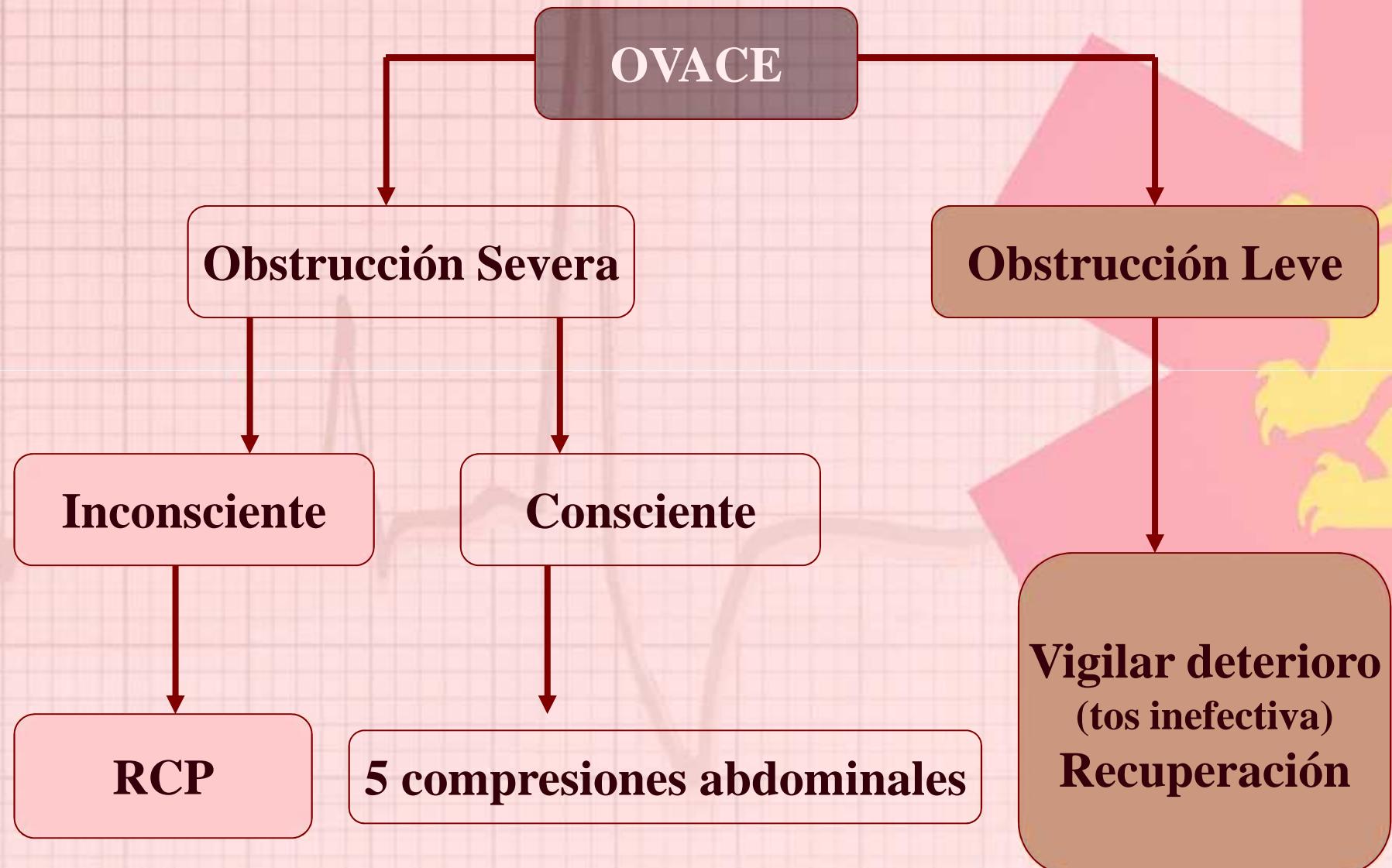
ATRAGANTAMIENTO ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO CONSCIENTE



ManuelHernándezRisco

Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño

ILCOR 2015



ATRAGANTAMIENTO ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO INCONSCIENTE



COMPROBAR INCONSCIENCIA

GRITAR Y SACUDIR

ABRIR VÍA AÉREA

080

FRENTE-MENTÓN

EXAMINAR LA BOCA

ATRAGANTAMIENTO
PRESENCIADO

COMPROBAR VENTILACIÓN

2 INSUFLACIONES
EFECTIVAS,
EN 5 INTENTOS

INTENTAR VENTILAR

INEFICAZ

EFICAZ

5 HEIMLICH/BARRIDO

COMPROBAR CIRCULACIÓN

SVB

ATRAGANTAMIENTO ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO

- Inconsciente: →



- Atragantamiento presenciado:

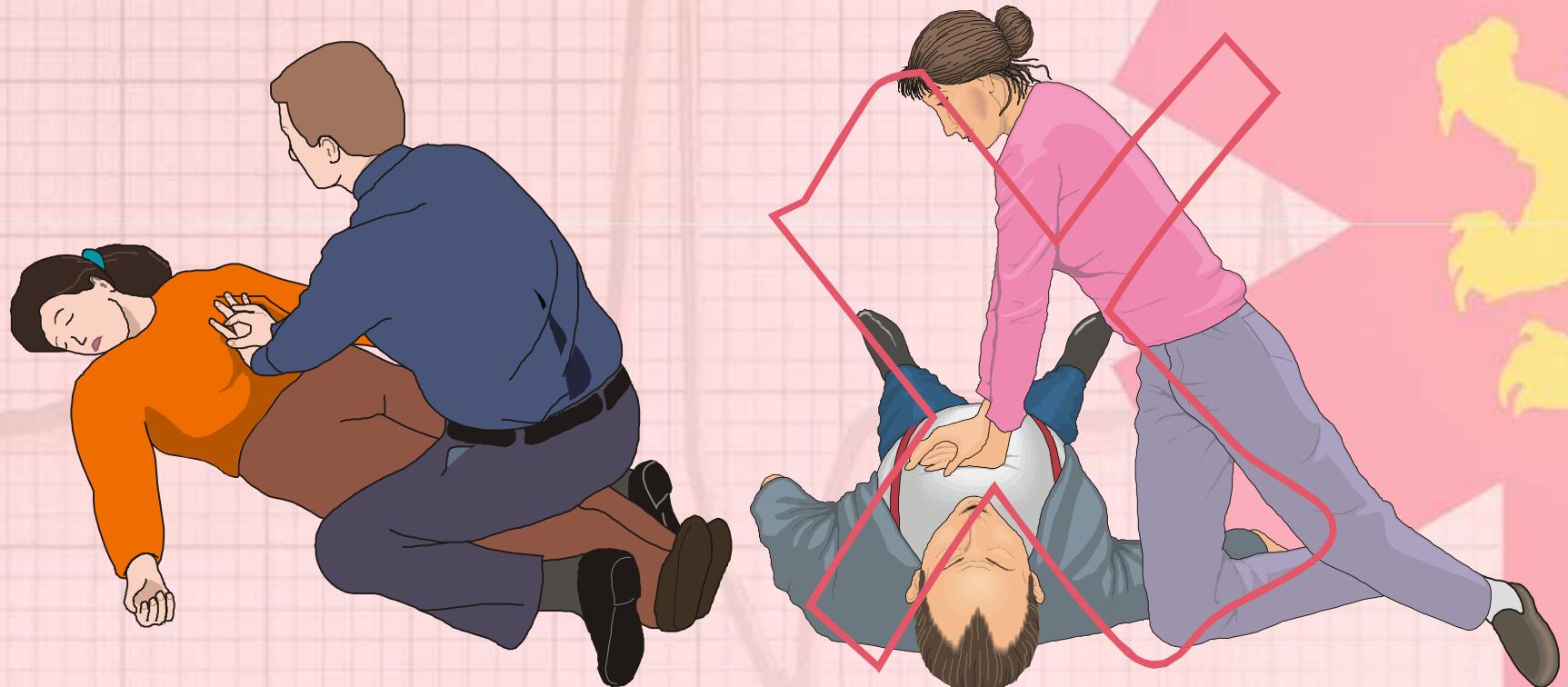
- barrido digital si se ve el objeto.
 - 2 respiraciones.
 - 5 compresiones abdominales.
 - Repetir sucesivamente.

ATRAGANTAMIENTO ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO

- Inconsciente: →
 - Atragantamiento no presenciado:
 - 2 respiraciones.
 - 5 compresiones abdominales.
 - barrido digital.
 - Repetir sucesivamente.



ATRAGANTAMIENTO ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO



AUTO - HEIMLICH

- Comprimir el epigastrio contra una superficie dura.



HEIMLICH OBESOS Y EMBARAZADAS

- Sustituir las compresiones abdominales por compresiones torácicas.

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

- Evita la bronco aspiración del vómito.
- Permite el desplazamiento del reanimador, (para buscar ayuda).
- No poner a la víctima más de 30' del mismo lado.
- Vigilar la circulación en el brazo que esté debajo.

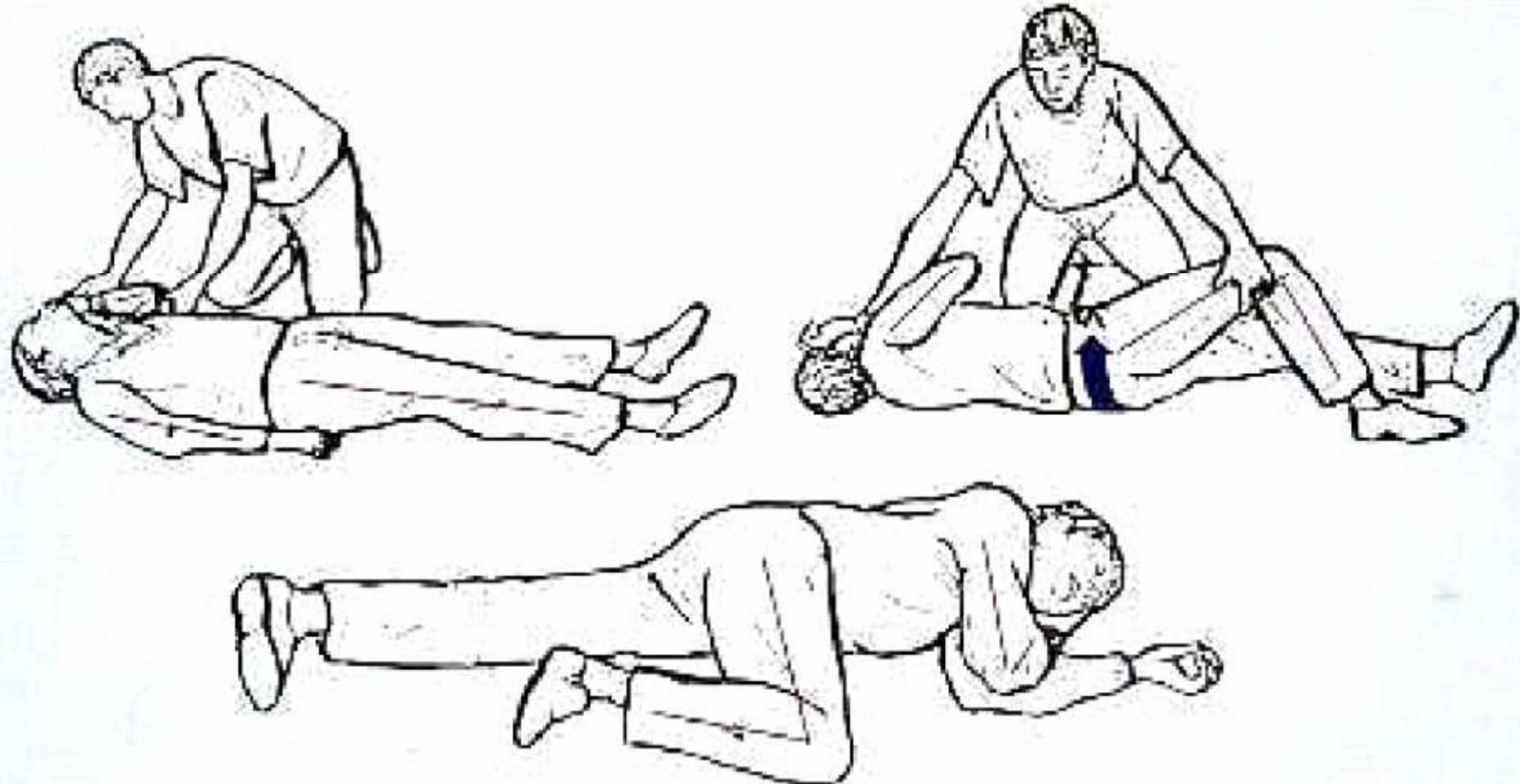
POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD



POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

- Retirar los objetos que puedan ser lesivos (por ejemplo las gafas).
- Hacer rodar cuidadosamente a la víctima hacia el reanimador, desde su posición inicial.
- Cuidar de no lesionar los brazos y las piernas.
- Mantener alineados la cabeza, tronco y extremidades.

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD





MONASTERIO DE PERIGNANO, ITALIA

Manuel Marín Risco