



MONASTERIO DE POBLET

Manuel Marín Risco

R.C.P. INSTRUMENTAL A

RCP INSTRUMENTAL

- No definida por el ERC ni la AHA.
- Optimización de la RCP Básica con material que mejora la ventilación y la oxigenación.
- Uso por parte de personal adiestrado, grupos de rescate y primeros auxilios.

INSTRUMENTOS

- Cánula de Guedel.
- Pinzas de Magill.
- Aspirador de secreciones.
- Fuente de oxígeno.
- Conjunto Mascarilla-válvula-balón resucitador.

CÁNULAS FARÍNGEAS

- Indicaciones:
 - Pacientes con respiración espontánea, e inconscientes.
 - Pacientes en apnea, ventilados con resucitador manual.

CÁNULAS FARÍNGEAS

- Ventaja:
 - No es necesaria la maniobra frente mentón.
 - Facilita la ventilación con mascarilla.
 - Facilita la aspiración de secreciones.

CÁNULAS FARÍNGEAS

- Son tubos que ayudan a mantener permeable la vía aérea, tras ser introducido por la boca o nariz.

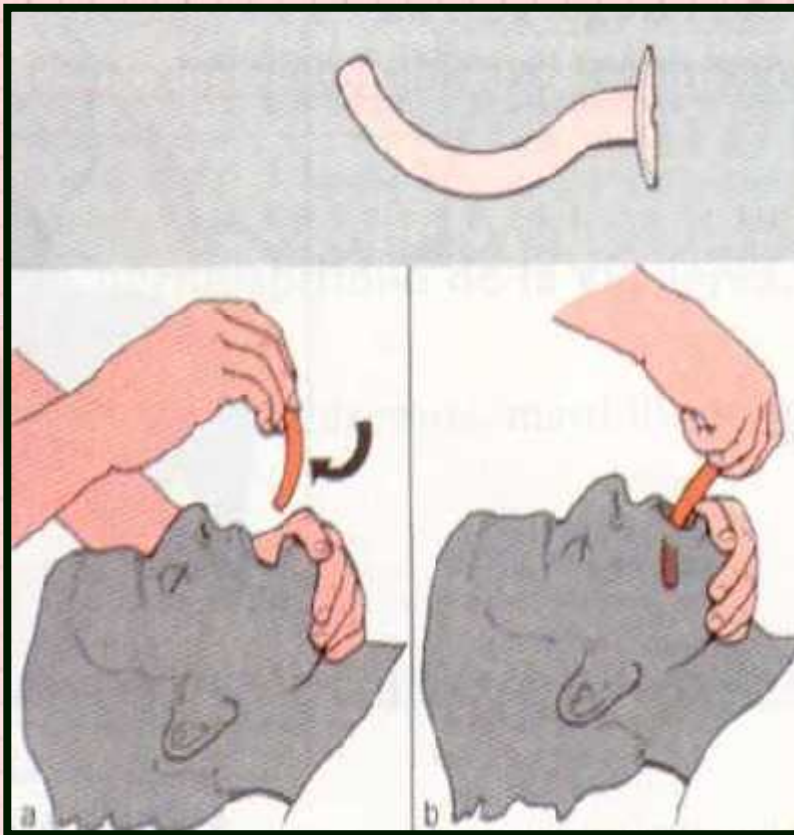
CÁNULAS OROFARÍNGEAS

- Tamaño:
 - Desde los incisivos al ángulo de la mandíbula.
 - Adultos del 1 al 5 (6 a 10 cm.).
 - Niños del números, 000, 00, 0.

CÁNULAS OROFARÍNGEAS

Colocación:

- Introducirla con la cavidad hacia el paladar.
- Deslizarla por el paladar duro hasta el blando, y girando 180°.
- Continuar su progresión hasta el tope.



CÁNULAS OROFARÍNGEAS

- Complicaciones:
 - Obstrucción de la vía aérea por tamaño in adecuado, o desplazamiento de la lengua hacia detrás.
 - Provocación del vomito.
 - Laringoespasma.

CÁNULAS OROFARÍNGEAS

- Prevención mediante:
 - Selección del tamaño adecuado.
 - Técnica correcta.

EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO

- Accesibles:
 - Extracción digital.
- No accesibles:
 - Visualización directa por laringoscopia y extracción con pinzas de MAGILL.
 - Fibrobroncoscopia o quirúrgicamente.

EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO

PINZAS DE MAGILL

- Siempre bajo visión directa
- Cuidado no pinzar estructuras de la faringe
- Puede producir hemorragia si no se usa con cuidado
- Se localiza el cuerpo extraño y se saca sin fragmentarlo

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

- Cuando la vía aérea se inunda de contenido gástrico o secreciones, hay dificultad para ventilar y peligro de bronco aspiración.
- Técnica:
 - Introducir sin aspirar la sonda por la boca, orificios nasales o tubos. Una vez colocada aspirar e ir retirando, máximo 5" o 10".

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

- Material:
 - Sistema de aspiración , fijo o portátil.
 - P máxima 300 mmHg. Y flujo máximo 30 l./minuto.
 - Sondas de aspiración y sistemas de conexiones.

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

- Hemorragia en boca, nariz, faringe, vía aérea
- Vómitos
- Secreciones orales o pulmonares
- Siempre que sospechemos que existe peligro de aspiración de cualquier líquido durante la RCP



Manuel Marín Risco



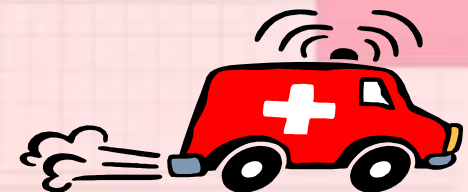
MONASTERIO DE SAN MIGUEL

Manuel Marín Risco

SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

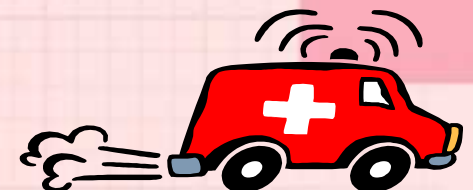
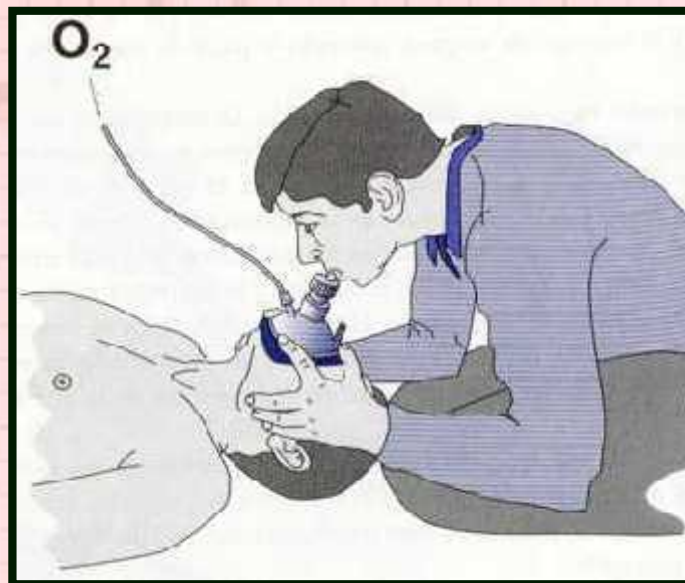
- Consiste en la ventilación manual o mecánica del paciente mediante insuflación de aire en su árbol respiratorio con presión positiva intermitente.



SOORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILACIÓN BOCA - MASCARILLA.

- Método de barrera con toma adicional de O_2 .



SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

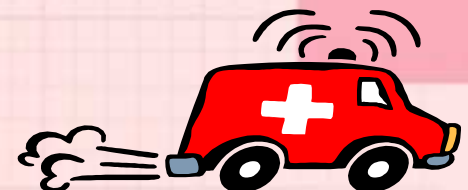
VENTILACIÓN BOCA - MASCARILLA.

- Conviene disponer de válvula unidireccional.
- Transparentes para observar posible vómito.

SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

BOLSA CON VÁLVULA UNIDIRECCIONAL.

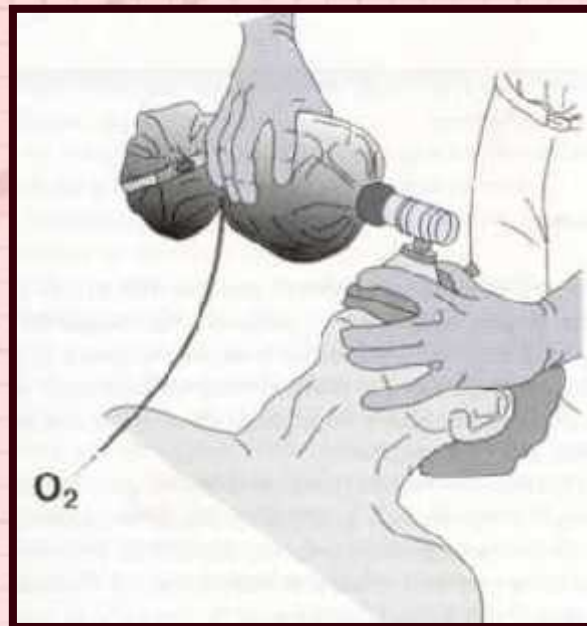
- Bolsa autohinchable de plástico con válvula unidireccional en un extremo ajustable a mascarilla, tubo o dispositivos alternativos.
- Impide el retorno de aire a la bolsa mediante válvula.



SOORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILACIÓN BOLSA-MASCARILLA

- Procurar un sellado de boca/nariz con la mascarilla.



Manuel Marín Risco

SOORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILACIÓN BOLSA-MASCARILLA

- Ideal dos reanimadores:
- Uno por detrás del paciente realizar hiperextensión, tracción y sellado de la mascarilla
- Otro efectúa las compresiones de la bolsa.

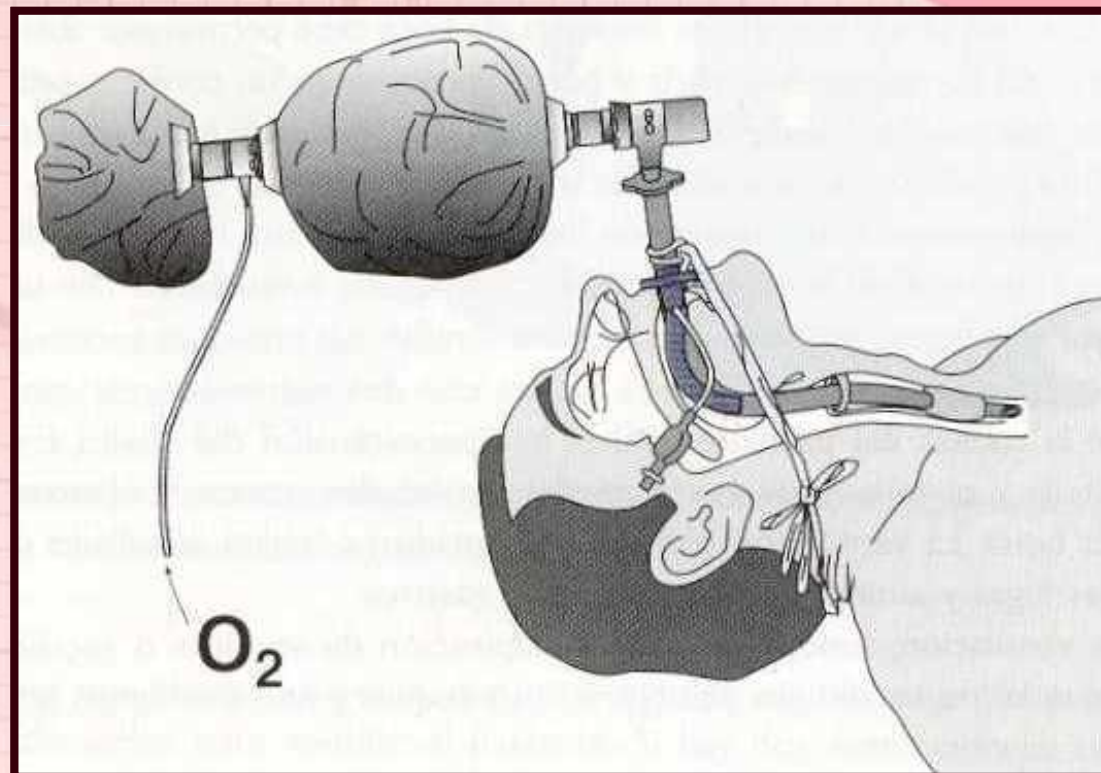
SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILACIÓN BOLSA-TUBO ENDOTRAQUEAL.

- Conectar el tubo de intubación a la bolsa de reanimación y comenzar a ventilar a un ritmo de 10 –12 ventilaciones / minuto en adulto.

SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

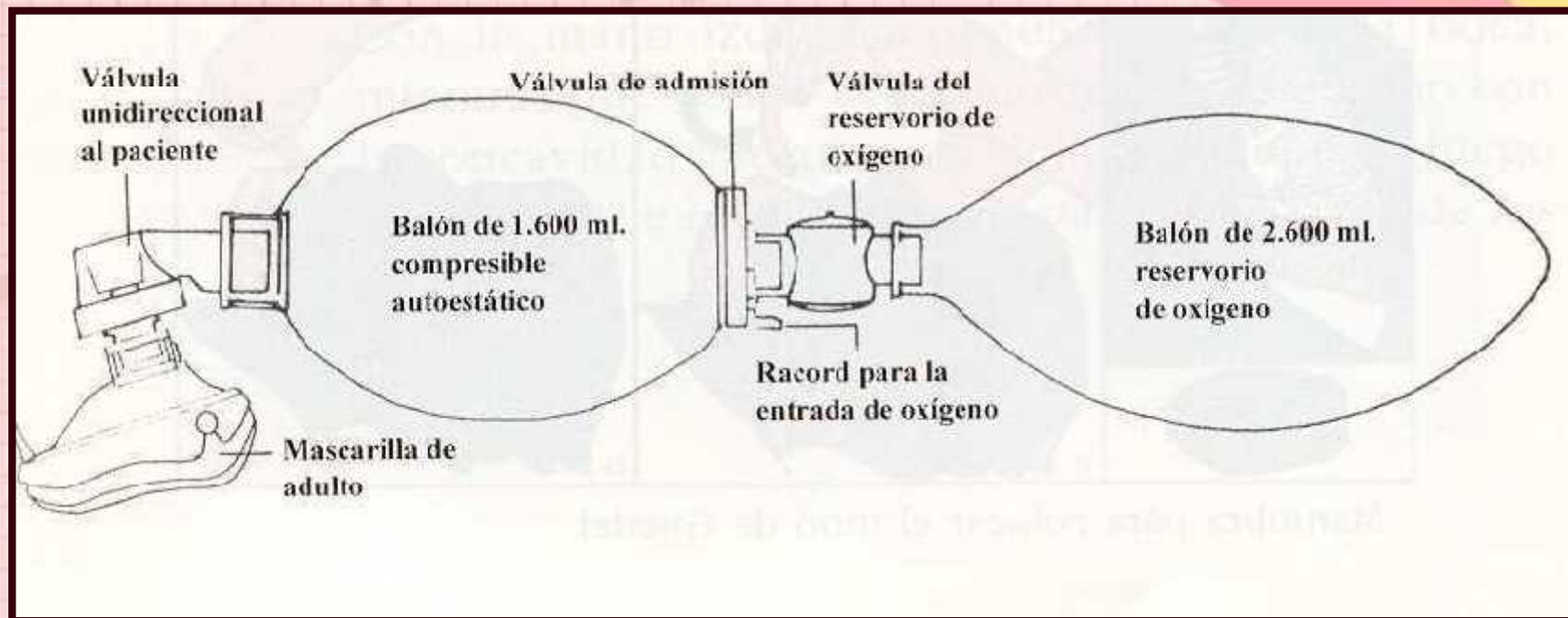
VENTILACIÓN BOLSA-TUBO ENDOTRAQUEAL.



Manuel Marín Risco

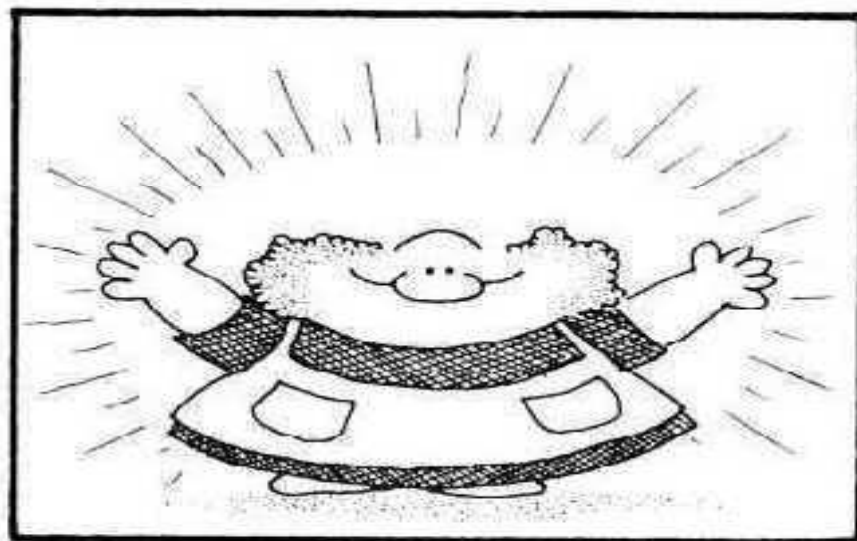
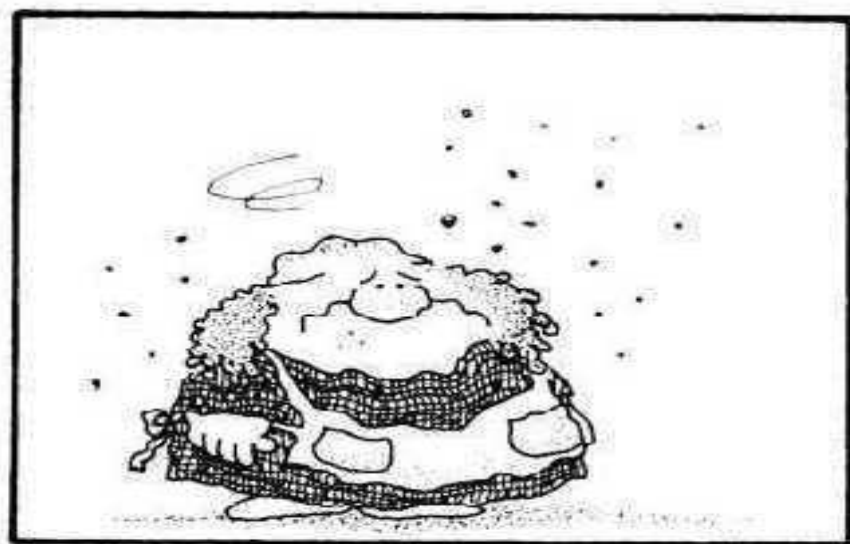
SOORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

VENTILACIÓN BOLSA-AMBU



AUXILIUM-10[®]

...TRANSFORMA EL AGOTAMIENTO
EN ENERGÍA VITAL.



F. BAYONA

AUXILIUM-10[®] ES ...

la solución!

(TAMBIÉN DISPONIBLE
EN CÁPSULAS DE 5 mg.,
PARA ENFERMERAS PEQUEÑAS.)

SOORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

OXIGENACIÓN SUPLEMENTARIA

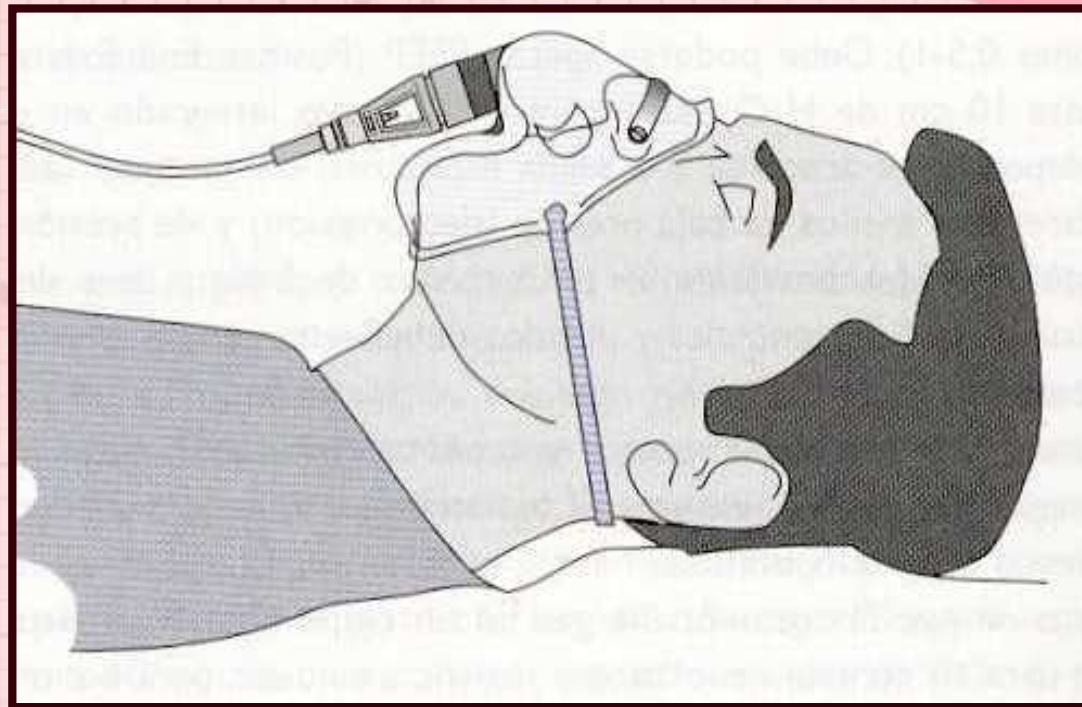
SOORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

Mascarillas tipo venturi.

- Al pasar un gas a gran velocidad por un tubo estrecho con orificio lateral realiza la succión del aire ambiental.
- El paciente inhala aire ambiental + O_2 .
- Concentraciones del 24 al 50 %

SOPORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

Mascarillas tipo venturi.



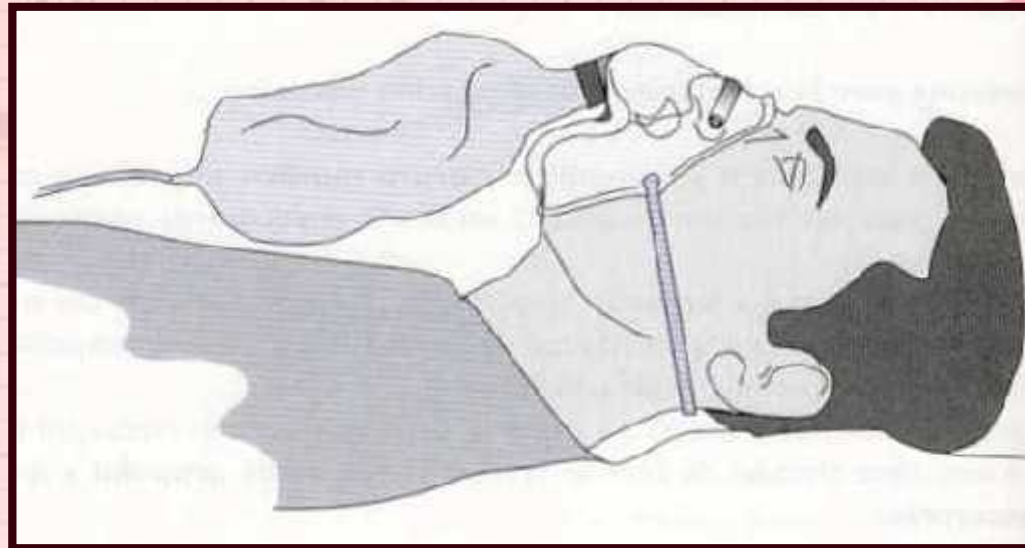
Manuel Marín Risco



SOORTE VENTILATORIO Y OXIGENACIÓN.

Mascarilla con bolsa reservorio.

Bolsa reservorio en la cual se almacena O_2





MONASTERIO DE VERUELA, ZARAGOZA, ESPAÑA

Manuel Marín Risco