



SOPORTE VITAL BASICO.



RESULTADOS DE APRENDIZAJE



- Identificar signos y síntomas de paro cardiopulmonar en pacientes que presenten un colapso súbito.
- Realizar RCP de alta calidad.
- Conocer los elementos del desfibrilador externo automático y semiautomático para realizar desfibrilación en pacientes en paro cardiopulmonar.
- Conocer las maniobras para asistir a pacientes con una obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.



CADENA DE SUPERVIVENCIA



PARO CARDIO RESPIRATORIO

=

MUERTE

4 Minutos = Comienza el daño cerebral
10 Minutos = Muerte cerebral segura.



CADENA DE SUPERVIVENCIA

Algoritmo de la cadena de supervivencia extra hospitalario.





CADENA DE SUPERVIVENCIA



1. Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta de emergencias SEM





CADENA DE SUPERVIVENCIA



Seguridad de la escena.

- El reanimador debe velar por su seguridad y la de la víctima, evitando las situaciones de riesgo:
- Considere que la primera vida que debe proteger es la suya.





CADENA DE SUPERVIVENCIA



Evaluar la respuesta.

Sacudir al paciente siempre de los hombros y hablarle fuerte, gritando:

¿Está usted bien?





CADENA DE SUPERVIVENCIA



No olvide otras posibilidades

- ¿ Duerme ?
- ¿ Desmayado ?
- ¿ Inconsciente ?
- ¿ Paro Cardíaco?





CADENA DE SUPERVIVENCIA



Pedir ayuda y activar los Servicios de Emergencia





CADENA DE SUPERVIVENCIA



Evaluar la Ventilación/Pulso

- Observar si ventila normalmente
- Buscar pulso (carotídeo)

Examinar por 5 a 10 segundos, si:

- No ventila o
- La ventilación no es normal, por ejemplo: si sólo jadea/boquea
- (respiración agónica)
- La presencia o ausencia de pulso.





CADENA DE SUPERVIVENCIA



Pedir ayuda y activar los Servicios de Emergencia,
Indicando ubicación y solicitando DEA.





CADENA DE SUPERVIVENCIA



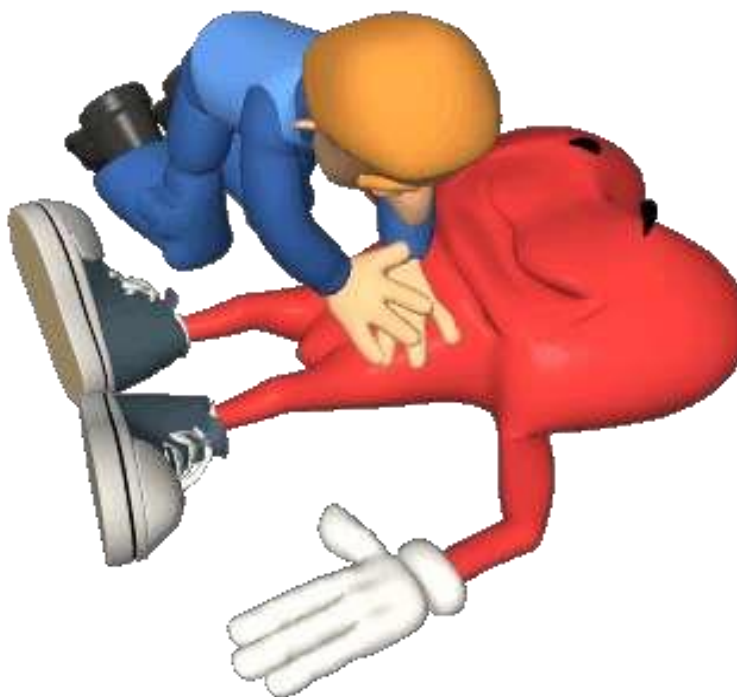
Si hay disponibilidad de un DEA cercano, pedir que lo acerquen .

Ley 21.156





COMPRESIONES TORÁCICAS EFECTIVAS



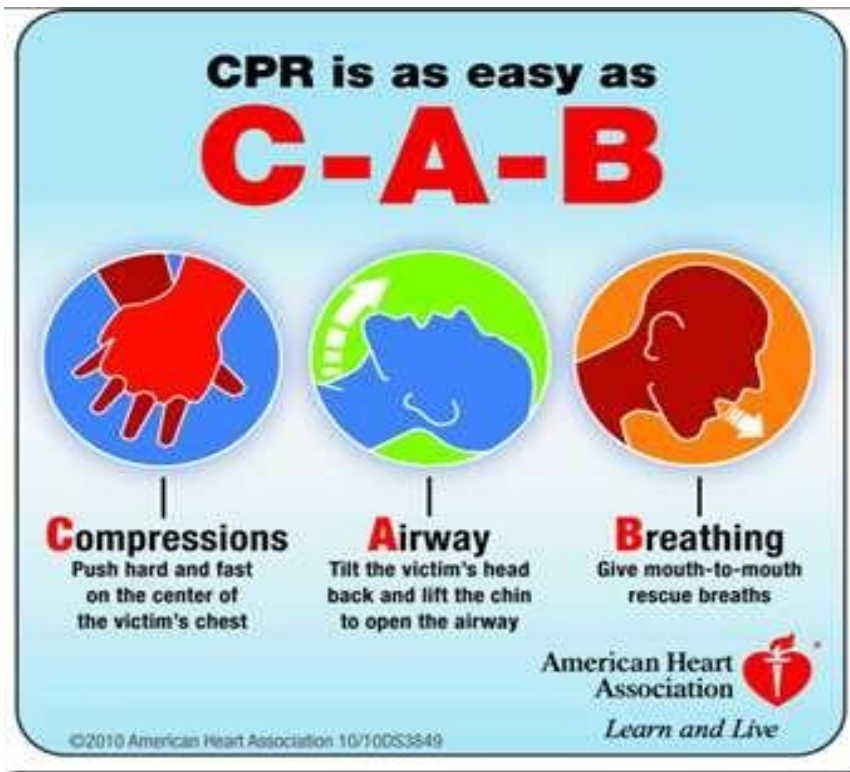


SECUENCIA (C-A-B EN VEZ DE A-B-C)



- Iniciar la secuencia de RCP con 30 compresiones torácicas:
- Las compresiones torácicas se pueden iniciar casi inmediatamente
- Un ciclo de 30 compresiones toma 18 segundos
- Continuando luego con las 2 ventilaciones
- Posicionar la cabeza y conseguir un sello para dar la ventilación boca a boca o con resucitador manual.

SECUENCIA (C-A-B EN VEZ DE A-B-C)



¡ No se debe retrasar el inicio de las compresiones !



RCP DE ALTA CALIDAD



Compresiones torácicas efectivas:



- Entre 100 y 120 compresiones por minuto
- Profundidad de las compresiones para adulto, por lo menos 5cm., con un máximo de 6cm.
- Permita la completa expansión del tórax, en cada compresión.
- Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones (menos de 10 segundos).

REANIMADOR UNICO

Relación compresiones-
ventilaciones 30:2
hasta que:

- Llegue el DEA
- Llegue apoyo avanzado
- El paciente tosa, se mueva o inicie ventilación espontánea



2 ventilaciones



30 compresiones

UBICACIÓN DEL SITIO DE COMPRESIÓN



Descubra el tórax, considerando las tetillas como 2 puntos, imagine una línea recta uniendo estos puntos.



A la mitad de esta línea se encuentra el sitio de compresión



COMPRESIONES TORÁCICAS EFECTIVAS





VENTILACIÓN ASISTIDA





VENTILACIÓN ASISTIDA



Posicione y abra la vía aérea.

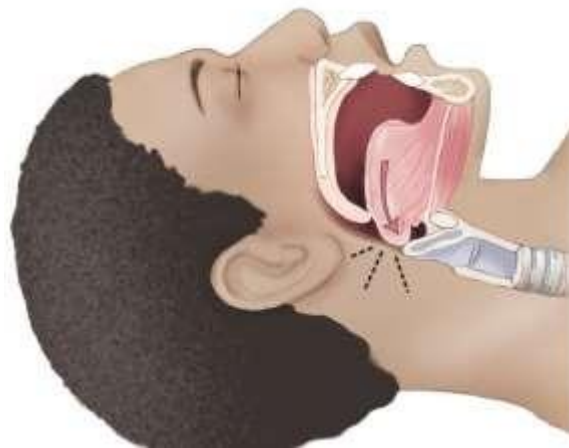




VENTILACIÓN ASISTIDA



Despeje la lengua, para permeabilizar la vía aérea.





VENTILACIÓN ASISTIDA



Boca a boca

- Abrir vía aérea.
- Tomar una ventilación normal.
- Sellar boca alrededor de la víctima.
- Sellar nariz.
- Insuflar lo suficiente como para elevar el tórax de la víctima.





VENTILACIÓN ASISTIDA



De preferencia, usar dispositivo comercial de barrera

- dispositivos plásticos con o sin válvula unidireccional que evitan la transmisión de fluidos entre paciente-víctima.





VENTILACIÓN ASISTIDA



Si no hay dispositivo de barrera y no se cuenta con los EPP adecuados puede utilizar técnica «SOLO MANOS».

las compresiones torácicas movilizan una columna de aire que entra y sale de los pulmones





VENTILACIÓN ASISTIDA



- 2 insuflaciones efectivas.
- 1 segundo cada una.
- Sellando de nariz completo.
- Verifique que el tórax se levante.





DESFIBRILACIÓN EXTERNA AUTOMÁTICA



TIPOS DE DEA





LLEGADA DEL DEA



- Posicionarse con el DEA en una ubicación que no interrumpa la RCP en curso.
- DEA toma protagonismo en la reanimación, no deje de comprimir.





USO DEL DEA

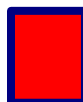
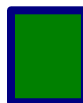


Existen distintos tipos de DEA, en el mercado, pero en general tienen características operacionales comunes.

Encendido

Análisis del ritmo

Descarga



(Algunos modelos no tienen el botón amarillo, comenzando el análisis en forma automática)



USO DEL DEA



- No interrumpir la RCP mientras se instalan los parches electrodos.





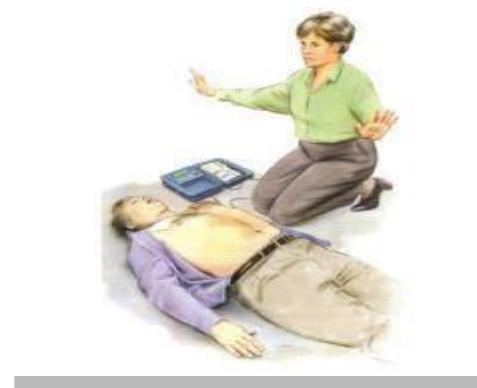
ANÁLISIS DEL RITMO



- Una vez conectados los electrodos, el DEA solicita al operador que se asegure que nadie esté en contacto con la víctima y analiza el ritmo presente:

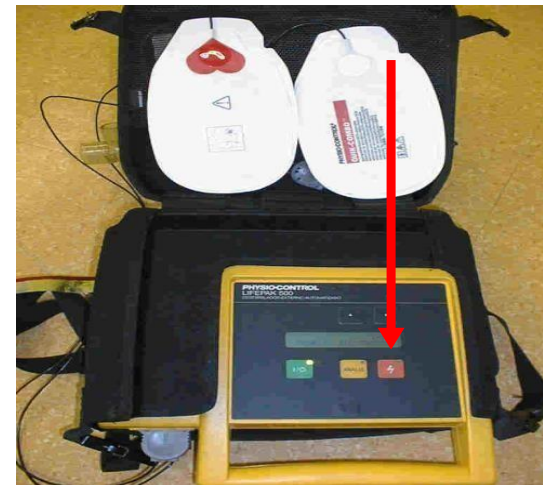
“ Manténgase alejado - Análisis en proceso”

- En algunos modelos, el DEA indica pulsar el botón correspondiente para iniciar el análisis, habitualmente señalizado con 



- Una vez cargada la energía, el DEA solicita al operador que se asegure que nadie esté en contacto con la víctima (retirar todo, incluso resucitador manual) antes de pulsar el botón para descarga, habitualmente señalizado con 

“Manténgase alejado....
Pulse para descarga”





REINICIE RCP



- Después de la descarga, reiniciar RCP inmediatamente (comenzando con 30 compresiones) por 2 min (5 ciclos 30 x 2)
- Después 2 min el DEA indicará nuevamente:

“ Pulse análisis - Manténgase alejado – Análisis en proceso”





RETORNO DE CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA



Si aparecen signos de circulación.

Reanimador no personal de salud:

- Tos
- Movimiento
- Ventilación espontánea

Reanimador personal de salud:

- Tos
- Movimiento
- Ventilación espontánea
- Pulso.

RETORNO DE CIRCULACIÓN ESPONTANEA

Deje al paciente en posición de recuperación.





RETORNO DE CIRCULACIÓN ESPONTANEA



Recuerde

- Mantener los parches adheridos al cuerpo.
- Apague el DEA.
- No haga comentarios de lo sucedido al paciente.



PREGUNTAS

