



SOPORTE VITAL BÁSICO

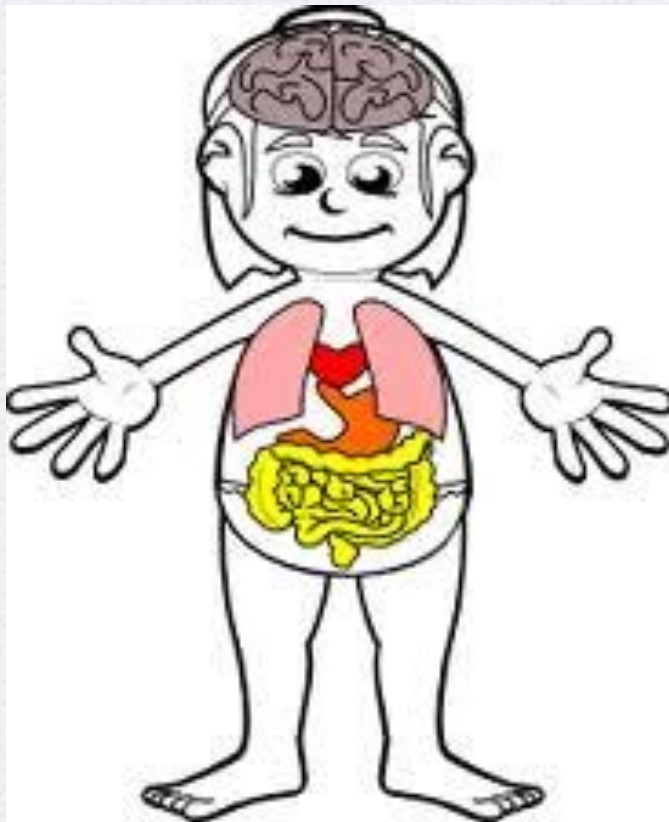
PARA CIUDADANOS



Introducción

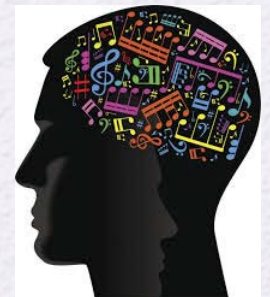
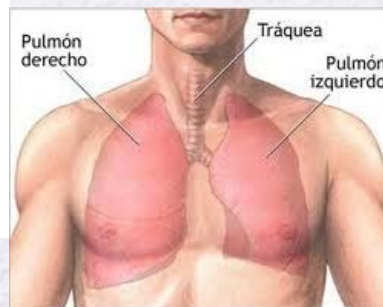
María del Carmen García Crespo. DUE

FUNCIÓN DEL CORAZÓN:

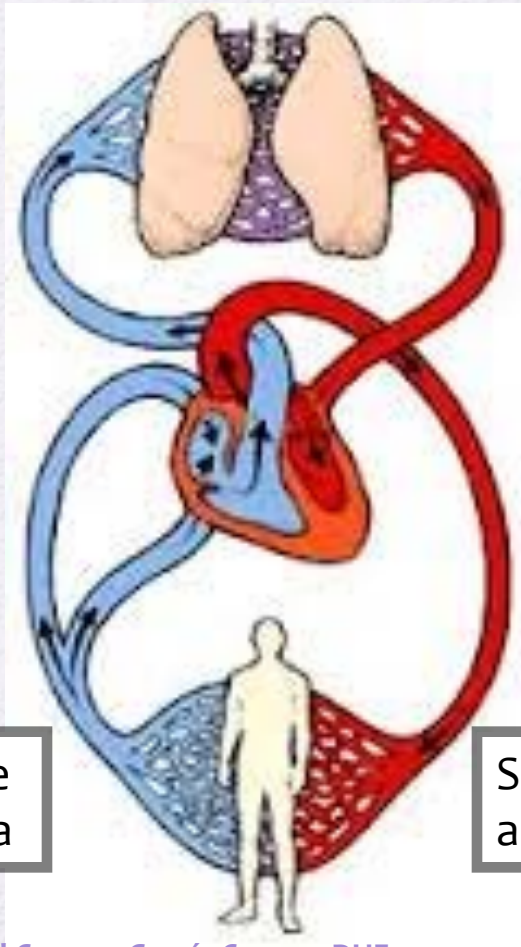


El **corazón** es una bomba que de forma continua, envía sangre a los pulmones y luego a todo el organismo:

- Cerebro.
- Riñones
- Hígado, etc.



FUNCIÓN DE LOS PULMONES



Sangre
venosa

Sangre
arterial

Los **pulmones**, que rodean al corazón, permiten que la sangre al pasar por él, tome oxígeno y libere anhídrido carbónico.

El **cerebro** tiene una particularidad: la rapidez por la que empieza a destruirse sí, en unos pocos minutos, no recibe sangre con oxígeno.



Otros órganos pueden estar más tiempo sin recibir sangre y luego seguir funcionando.



Diariamente se producen situaciones que ponen en peligro la vida: ataques cardiacos, atragantamientos, incendios, accidentes, etc.

El conocimiento de las maniobras de **Soporte Vital Básico** puede evitar que muchas de estas situaciones acaben con la vida de una persona.



DEFINICIONES

- **PARADA CARDIACA (PCR)**

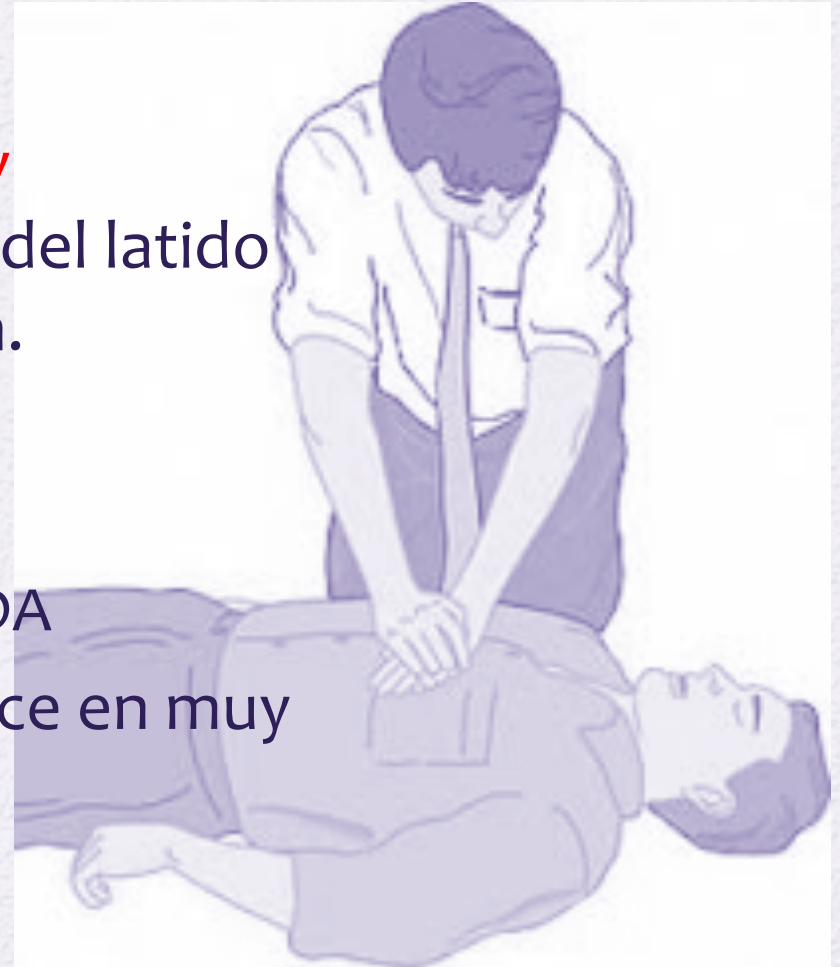
- Cese brusco e inesperado y potencialmente reversible del latido cardiaco y de la respiración.

PERSONA INCONSCIENTE

AUSENCIA RESPIRACIÓN

AUSENCIA DE SIGNOS DE VIDA

- De no ser revertido, conduce en muy pocos minutos a la muerte



- **RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)**

Conjunto de maniobras dirigidas a tratar una parada cardiaca. La RCP básica debe iniciarla inmediatamente cualquier testigo de una supuesta parada y no precisa equipamiento.

OBJETIVO RCP básica: mantener la oxigenación mínima del cerebro y de otros órganos vitales, evitando el daño irreversible. ¿CÓMO?

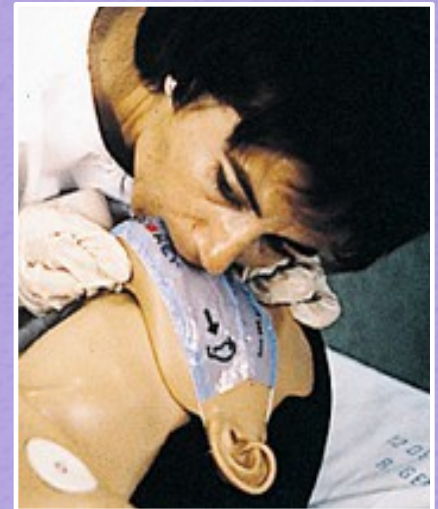
CARACTERÍSTICAS DE LA RCP-B

Se realiza sin equipamiento.

- Se acepta como única posibilidad añadida, el uso de accesorios dispositivos de barrera

para evitar el contacto directo con la boca y nariz de la víctima.

Y desde las Recomendaciones 2005, tb DEAs.



- **SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)**

Concepto más amplio que el de RCP básica. Además de las maniobras de RCP, incluye:

- Conocer el sistema de emergencias
- Conocer las actuaciones iniciales ante situaciones de emergencia sanitaria
- La actuación rápida por medio de la apertura de la vía aérea y PLS
- Los programas educativos para la difusión del SVB a toda la población.



- **CADENA DE SUPERVIVENCIA**



ALERTA AL SEM

112 O 061: Identificarse, explicar lo que le ocurre al paciente, el lugar donde se encuentra y si va a iniciar maniobras de RCP. Seguir instrucciones operador

RCP BASICA REALIZADA POR LOS TESTIGOS PRESENCIALES DE LA PARADA

DEFIBRILACION PRECOZ. Lo ideal sería desfibrilación en los primeros 3-5 min

SVA Y CUIDADOS POSTRESUCITACION

RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

RCP BÁSICA

ALGORITMO DE SVB

COMPROBAR INCONSCIENCIA

Gritar y Sacudir

Pedir ayuda

ABRIR VIA AEREA

Frente-Mentón

**Si Respira:
Posición de
Seguridad**

**COMPROBAR VENTILACIÓN
(10")**

Ver, Oír, Sentir

**SI NO RESPIRACIÓN Y/O
ANORMAL (**GASPING**)**



AVISAR AL 061 /112

**MC DE ALTA CALIDAD
30 COMPRESIONES**

2 VENTILACIONES

**100-120/min
Relación 30/2**



Aproximación segura

Verifique la consciencia

Grite pidiendo ayuda

Abra la vía aérea

Verifique la respiración

Llama al 061 112

30 compresiones torácicas

2 ventilaciones de rescate



APROXIMACIÓN SEGURA !

Escena

Rescatador

Víctima

Primer Interviniente

Aproximación segura

Verifique la consciencia

Grite pidiendo ayuda

Abra la vía aérea

Verifique respiración

Llama al 061 112

30 compresiones torácicas

2 ventilaciones de rescate

VERIFIQUE LA CONSCIENCIA



Aproximación segura

Verifique la consciencia

Grite pidiendo ayuda

Abra la vía aérea

Verifique respiración

Llame al 112

30 compresiones torácicas

2 ventilaciones de rescate

VERIFICAR CONSCIENCIA/ COMPROBAR

RESPUESTA

Agite los hombros suavemente

Pregunte “¿ Se encuentra Usted bien ?”

SI RESPONDE :

- Deje a la víctima tal y como la encontro.
- Busque que es lo que esta mal
- Tranquilizar a la victima y acompañantes
- Reevalue regularmente.



VERIFICAR CONSCIENCIA/ COMPROBAR

RESPUESTA



Sacudir suavemente los hombros

Preguntar “¿se encuentra bien?”.

NO RESPONDE:

- **¡PEDIR AYUDA!.**
- **Girar a la victima en decúbito supino.**

©IRC

GRITE PIDIENDO AYUDA



Aproximación segura

Verifique la consciencia

Grite pidiendo ayuda

Abra la vía aérea

Verifique respiración

Llame al 112

30 compresiones torácicas

2 ventilaciones de rescate

ABRA LA VÍA AÉREA



Aproximación segura

Verifique la consciencia

Grite pidiendo ayuda

Abra la vía aérea

Verifique respiración

Llame al 112

30 compresiones torácicas

2 ventilaciones de rescate

ABRIR VIA AÉREA

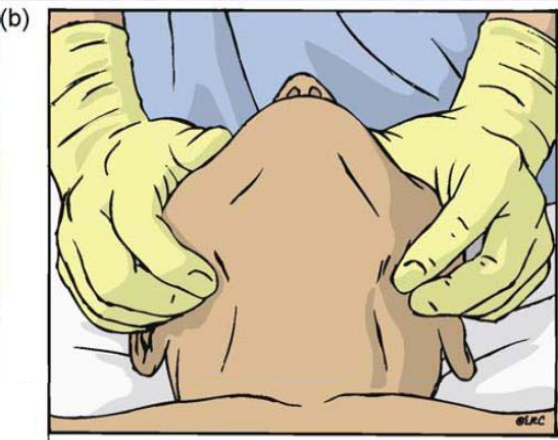
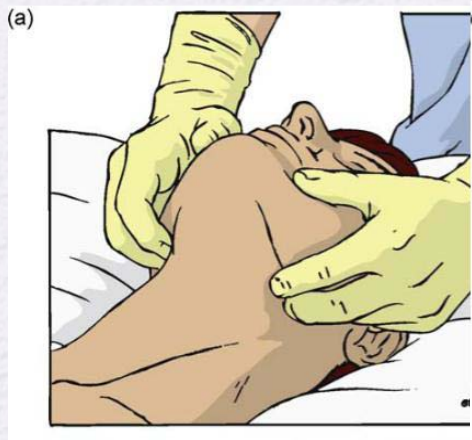
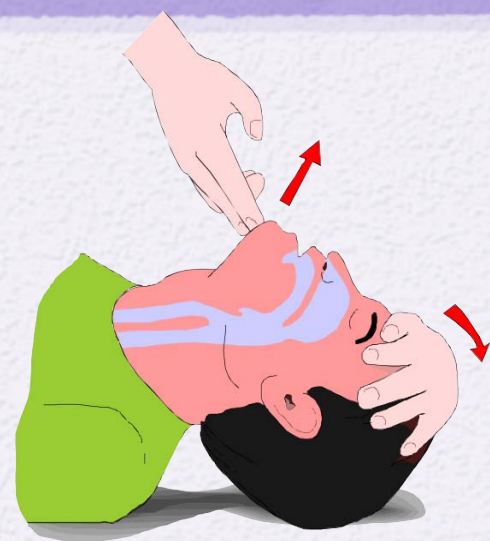


- Paciente en decúbito supino.
- Abra la vía aérea:
 - Maniobra frente- mentón.
 - Tracción mandibular (traumáticos).

© E.R.C.

ABRIR VIA AÉREA

- **Maniobra frente-mentón.**
- **Tracción mandibular.**



VERIFIQUE RESPIRACIÓN



Aproximación segura

Verifique la consciencia

Grite pidiendo ayuda

Abra la vía aérea

Verifique respiración

Llame al 061 o 112

30 compresiones torácicas

2 ventilaciones de rescate

VERIFICAR RESPIRACIÓN



- Mantenga abierta la vía aérea y valore la respiración: Maniobra FRENTE-MENTON
- VER, OIR Y SENTIR.
- Valore **<10 segundos**

COMPROBAR RESPIRACIÓN

•SI RESPIRA normalmente:



- **PLS** (girar cada 30').
- Avisar 061/112.
- Reevaluar periódicamente.

COMPROBAR RESPIRACIÓN



• **NO RESPIRA** o no respira normalmente (no confundir respiración agónica con respiración normal):

• **Avisar 061/112** y conseguir DEA.

RESPIRACIÓN AGÓNICA

- Ocurre un poco después de que el corazón se para y hasta en un 40% de los infarto.
- Descrita como que “no respira muy bien”, “respiración ruidosa” o “gasping”
- **Es reconocida como uno de los signos de PARADA CARDIACA.**



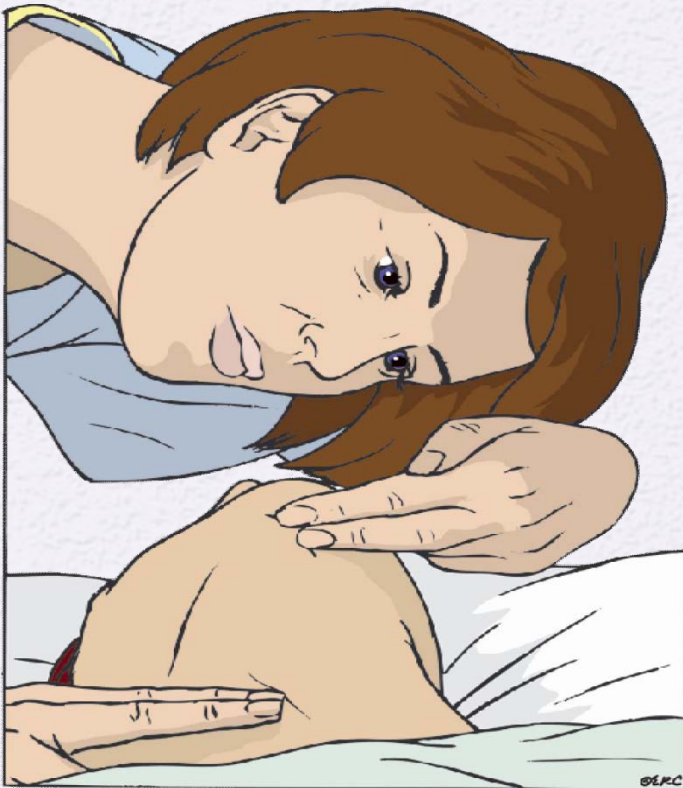
LA VÍCTIMA NO RESPIRA

LLAMAR AL 061/ 112

LO PRIMERO DE TODO ES **SOLICITAR AYUDA**
ANTES DE PROSEGUIR CON LA RCP



COMPROBAR RESPIRACIÓN + PULSO CAROTÍDEO o SIGNOS DE CIRCULACIÓN



- **No recomendado para no sanitarios.**
- Índice y dedo medio sólo.
- Comprobar respiración y pulso al mismo tiempo.
- Extienda el cuello el cuello.
- **No más de 10 segundos.**

Pulso definitivamente **presente**:

- Dar respiraciones de rescate a 10 por minuto.
- Reevaluar pulso o signos vitales tras **1 minuto**.

Pulso **ausente o dudoso**:

- Comenzar compresiones torácicas.
- Continúe 30 compresiones torácicas: 2 respiraciones de rescate.
- No volver a comprobar pulso o signos vitales.



Aproximación segura

Verifique la consciencia

Grite pidiendo ayuda

Abra la vía aérea

Verifique la respiración

Llama al 061 o 112

30 compresiones torácicas

2 ventilaciones de rescate

30 COMPRESIONES TORÁCICAS



Aproximación segura

Verifique la consciencia

Grite pidiendo ayuda

Abra la vía aérea

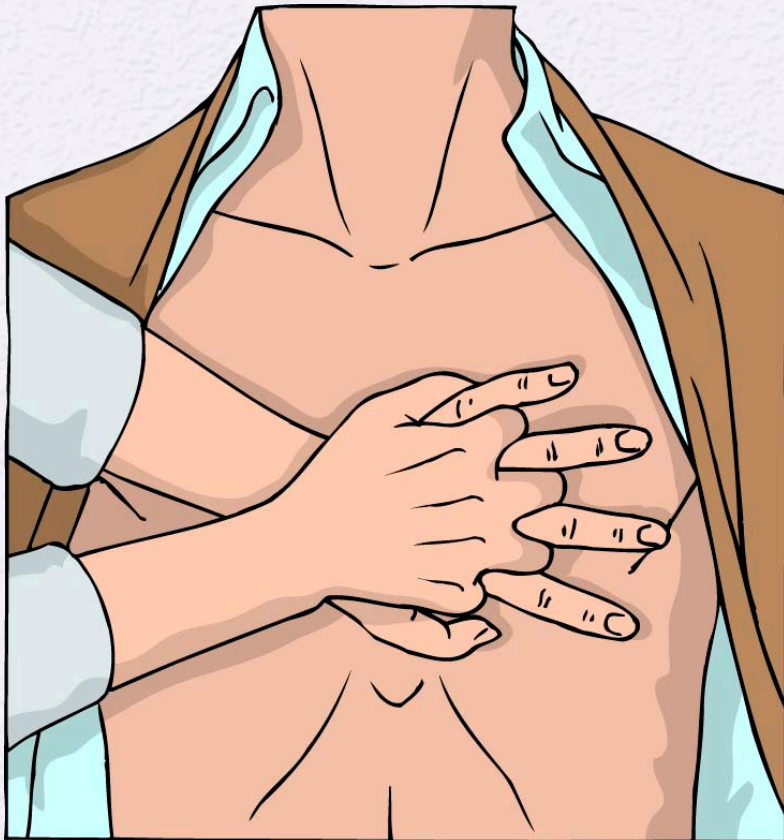
Verifique la respiración

Llame al 061 112

30 compresiones torácicas

2 ventilaciones de rescate

COMPRESIONES TORÁNICAS



- Coloque el talón de una mano en el centro del pecho
- Coloque la otra mano encima de la primera
- Entrelace los dedos
- Comprima el pecho
 - Frecuencia **100-120** min⁻¹
 - Profundidad **5-6 cm**
 - Compresión : descompresión iguales
- Cuando sea posible releve al socorrista que realiza R.C.P. cada **2 minutos**

MASAJE CARDÍACO EXTERNO MINIMAMENTE INTERRUMPIDO Y DE ALTA CALIDAD

- Ciclos compresión-descompresión (1:1) que provocan flujo sanguíneo artificial.
- Más efectividad y menos complicaciones si:
 - Colocación manos y compresión esternal adecuada.
 - Cambio de reanimador cada 2 minutos

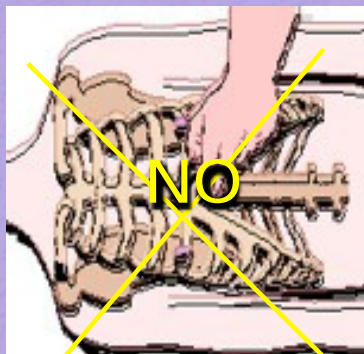


MASAJE CARDÍACO EXTERNO

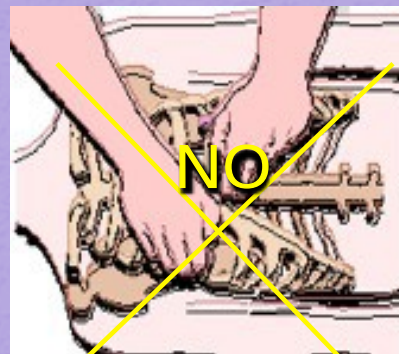
1. Colocar la mano dominante en el centro del tórax
2. Poner encima el talón de la otra mano y entrelazar los dedos de ambas, quedando situadas en el tercio inferior del esternón y por encima de la apófisis xifoides.

Colocar la mano en el centro del tórax

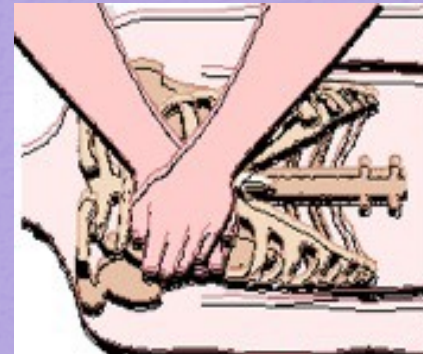
1



2



3



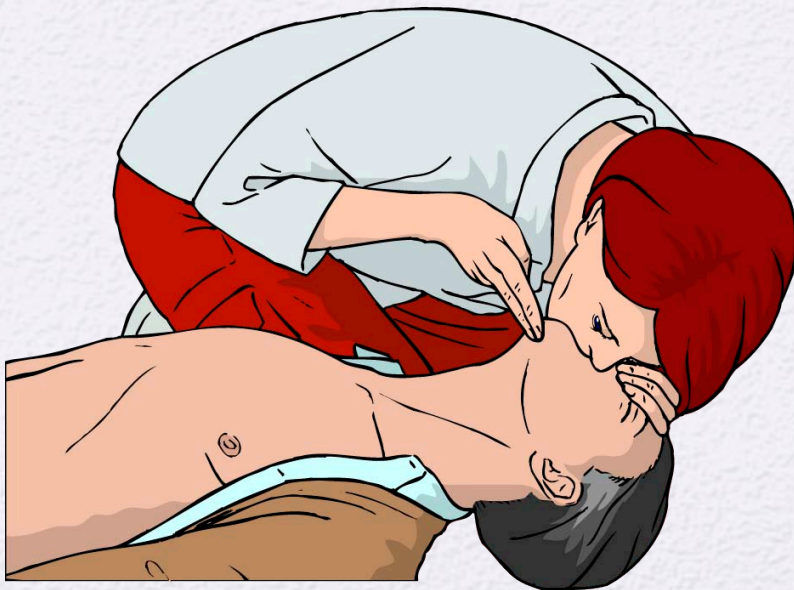
MASAJE CARDÍACO EXTERNO

POSICIÓN DE MASAJE

- Extender los brazos perpendicularmente sobre el esternón de la víctima.
- Conseguir la adecuada perpendicularidad arrodillándose sobre cojines, prendas de abrigo etc. , en el borde la cama.



VENTILACIONES



María del Carmen García Crespo. DUE

Aproximación segura

Verifique la consciencia

Grite pidiendo ayuda

Abra la vía aérea

Verifique la respiración

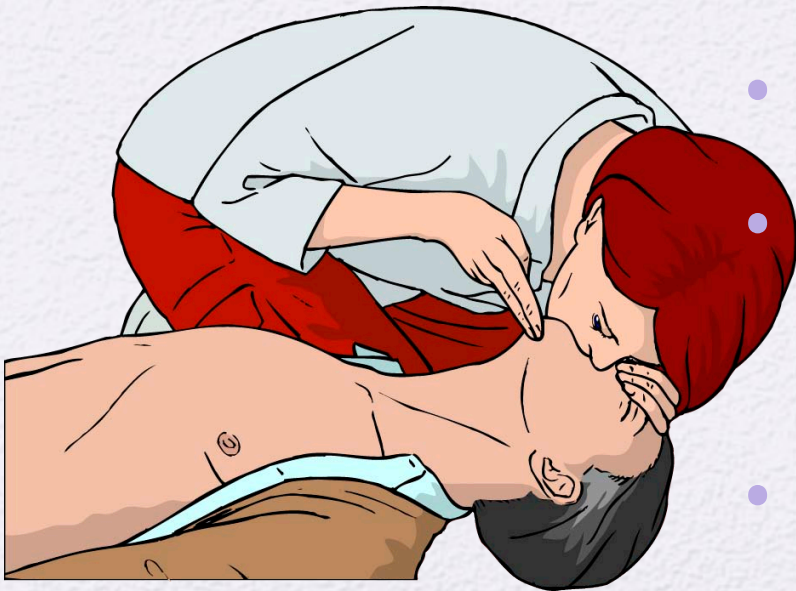
Llame al 061 o 112

30 compresiones torácicas

2 ventilaciones

VENTILACIONES

- Pince la nariz
- Tome aire normalmente
- Coloque sus labios sobre la boca de la víctima
- Sople hasta que el pecho se eleve
- Tómese un segundo aproximadamente para realizar la maniobra
- Deje que el pecho descienda
- Repita la maniobra



APERTURA DE VIA AEREA Y VENTILACIÓN ARTIFICIAL

- Evitar que la lengua obstruya la vía aérea.
 - Maniobra “frente-mentón”.
 - Maniobra de “tracción de la mandíbula”.
- Soplar (“insuflar”) aire de forma lenta:
 - Por la boca (“boca-boca”)
 - Por la nariz (“boca-nariz”)
 - Por el estoma de traqueotomía (“boca-estoma”)
- Tapar el orificio por el que no se insufla.
- Observar el llenado de la caja torácica.

VENTILACIÓN BOCA-BOCA



Insuflar 10 veces/min. durante 1 seg. 500-600 ml (elevación torácica) que es “*una respiración normal*”. Evitar hiperinsuflación gástrica e hiperventilación.

VENTILACIÓN ARTIFICIAL “Dispositivos de barrera”

Tipos:

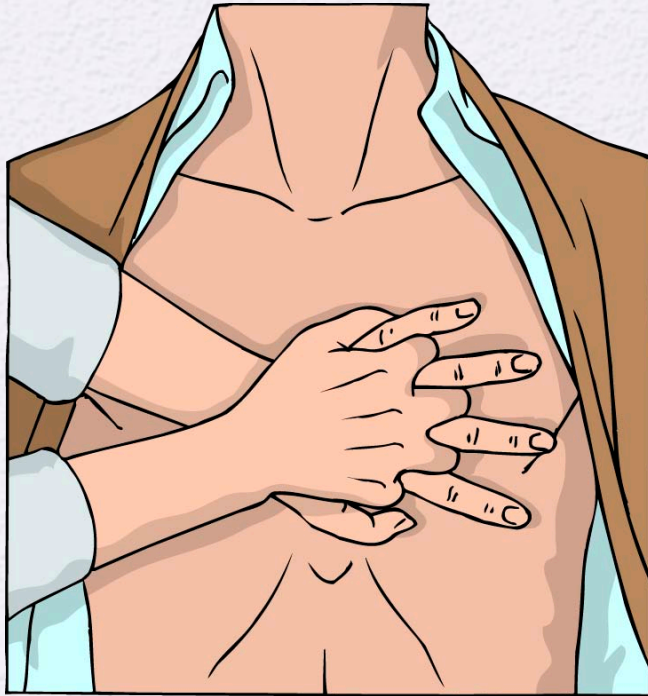
- a. Dispositivos para la vía aérea.
- b. Protectores faciales.

Características:

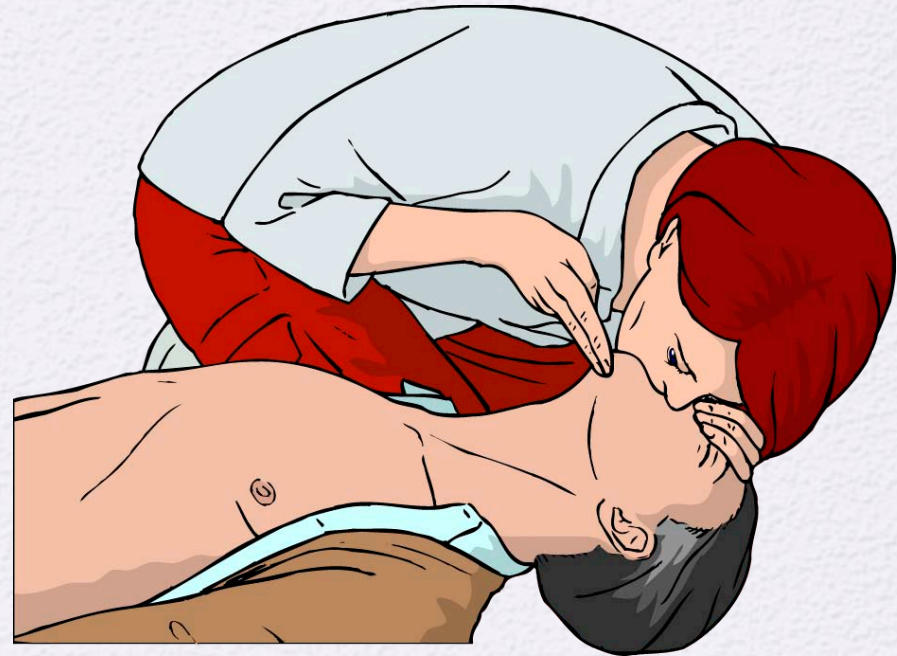
- Facilitan la ventilación.
- Evitan el contacto directo.
- Uso apropiado para inexpertos.



CONTINUE RCP



30



2

RCP CONTINUA

- Pare para evaluar de nuevo a la victima sólo si comienza a despertarse: movimiento, ojos abiertos y respirar normalmente. De otra manera, no interrumpa la resucitación.
- Si su respiración inicial de rescate no consigue mover el tórax de la victima como una respiración normal, entonces antes de su siguiente tentativa:
 - Examine la boca de la victima y quite cualquier obstrucción;
 - Compruebe la maniobra frente mentón;
 - No intente más de dos ventilaciones de rescate cada vez antes de volver a las compresiones torácicas.

RCP SÓLO CON MASAJE

- Si no está entrenado.
- Por prejuicios a realizar “boca-boca” a una victima desconocida.
- En adultos, está admitido realizar compresiones torácicas sin ventilación.
- No obstante, los mejores resultados se obtienen con las contracciones + ventilaciones.



Aproximación segura

Verifique la consciencia

Grite pidiendo ayuda

Abra la vía aérea

Verifique la respiración

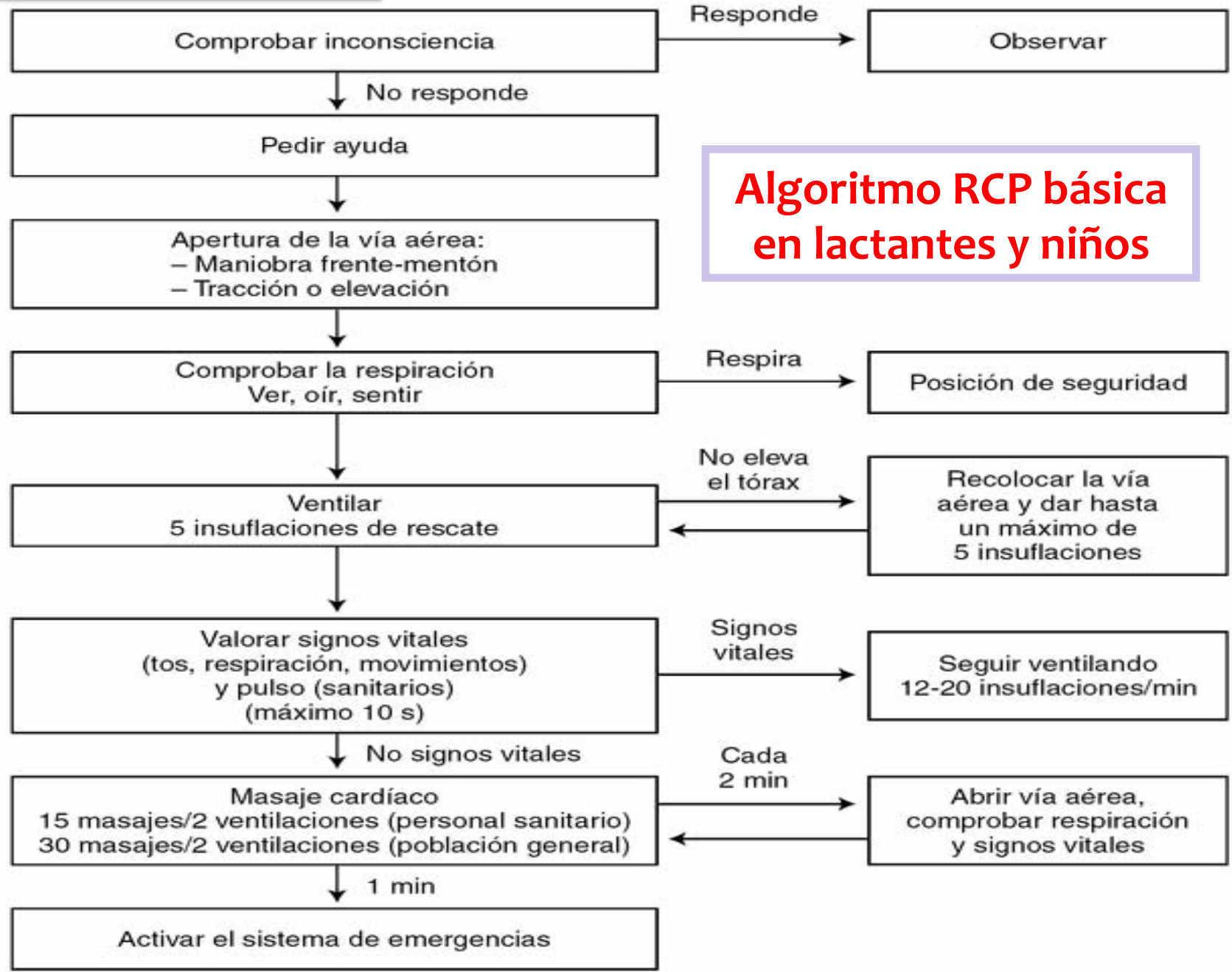
Llama al 061 o 112

30 compresiones torácicas

2 ventilaciones de rescate



Algoritmo RCP básica en lactantes y niños



¿RCP HASTA CUANDO?

- Hasta la llegada de equipo de Soporte Vital Avanzado.
- Hasta que la víctima muestre signos vitales (se mueve, abre los ojos o respira normalmente).
- Hasta la llegada del DESA
- Agotamiento del personal reanimador.

OTRAS TÉCNICAS DE SVB



- Control de hemorragias

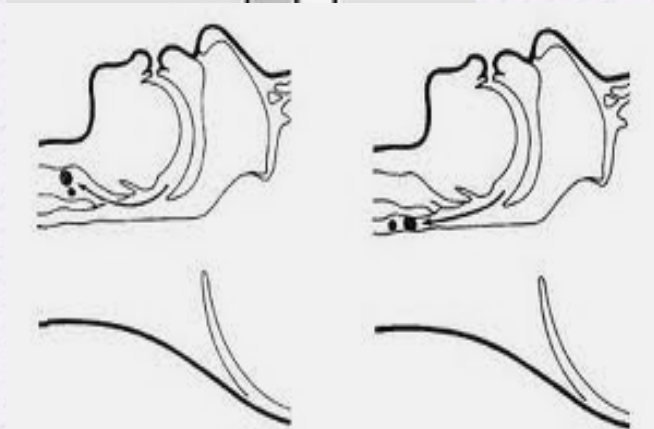
- Asfixia por cuerpo extraños

- 1. En persona consciente

- 1.1 Obstrucción incompleta

- 1.2 Obstrucción completa

- 2. En persona inconsciente



- Posición lateral de seguridad



Control de hemorragias

- Comprimir sobre el punto de sangrado
- Elevar el miembro que sangra por encima del corazón
- Evitar los torniquetes por la isquemia que producen



OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

- **OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO EN ADULTO**

Obstrucción

Vía

Aérea

Cuerpo

Extraño



Atragantamiento (Asfixia por cuerpo extraño. Obstrucción vía aérea)

- Se identifica por:

Dificultad para respirar
Manos al cuello
Signos de ahogo



- Puede ser:

- **Incompleta** (hay inquietud, respiración con ruidos, sibilantes, es posible toser)
- **Completa** (hay imposibilidad de hablar, toser y respirar, rápidamente inconsciencia)

- Atragantamiento:

- En persona consciente
- En persona inconsciente

Atragantamiento.

1. Consciente con obstrucción incompleta

- Si la víctima respira y tose, animarle a que tosa con fuerza
- Si la víctima se agota, deja de toser o de respirar, tratar como una obstrucción completa



¡¡TOSA, TOSA!!

Atragantamiento.

2. Consciente con obstrucción completa



1. Retirar cualquier objeto de la boca por extracción manual.
2. Estando de pie al lado de la víctima, inclinarle hacia delante, sujetando el pecho con la palma de la mano
3. Dar con la otra mano 5 palmadas fuertes entre los omoplatos para resolver la obstrucción

Atragantamiento.

2. Consciente con obstrucción completa



4. Si lo anterior falla: con la víctima de pie e inclinado hacia delante y el reanimador detrás, rodear con los brazos su cintura, situar un puño en la boca del estomago, y **dar 5 compresiones bruscas** cogiéndolo con la otra mano (**maniobra de Heimlich**)
5. Si la obstrucción no se soluciona: revisar la boca. Alternar 5 palmadas en la espalda y 5 compresiones abdominales.

Atragantamiento.

3. Persona inconsciente



- Abrir la vía aérea.
- Revisa la boca y retira los objetos accesibles con maniobra de gancho (introducir lateral y profundamente el 2º dedo. Adoptar forma de gancho y extraer)
- Dar 30 compresiones torácicas
- Examinar de nuevo la boca e intentar 2 ventilaciones eficaces y continuar con ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones.

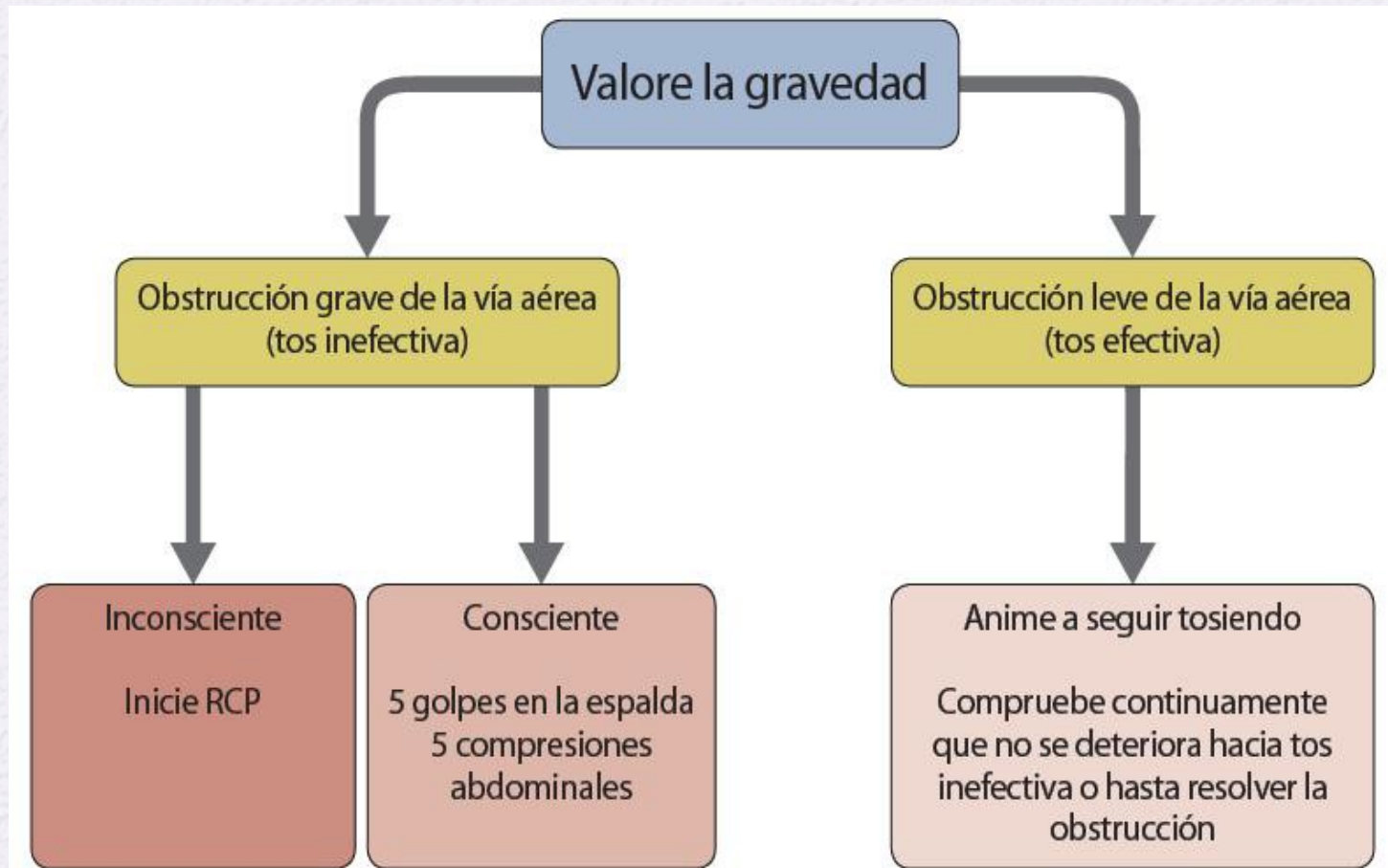
OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO EN ADULTO



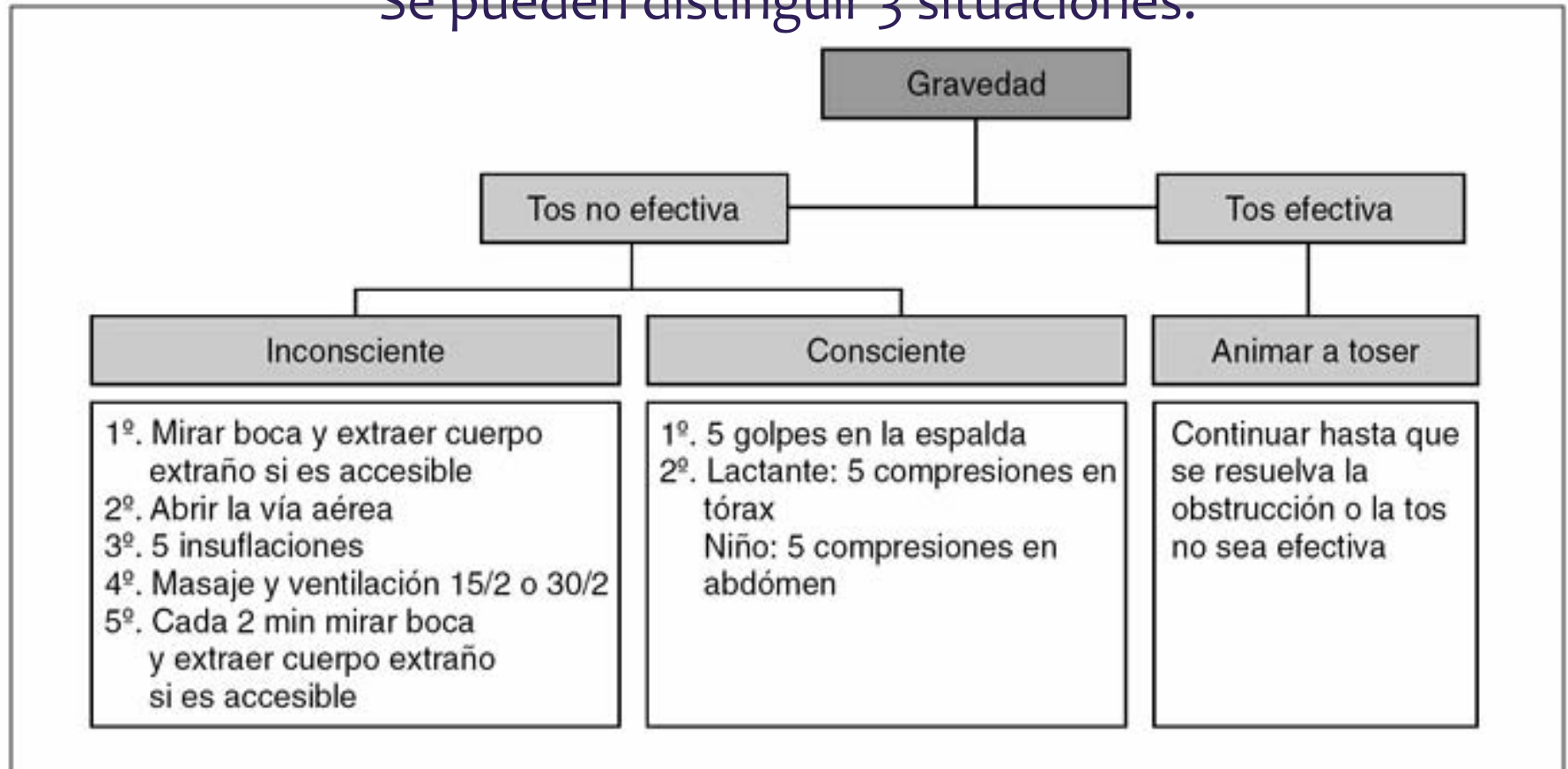
OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO EN ADULTO

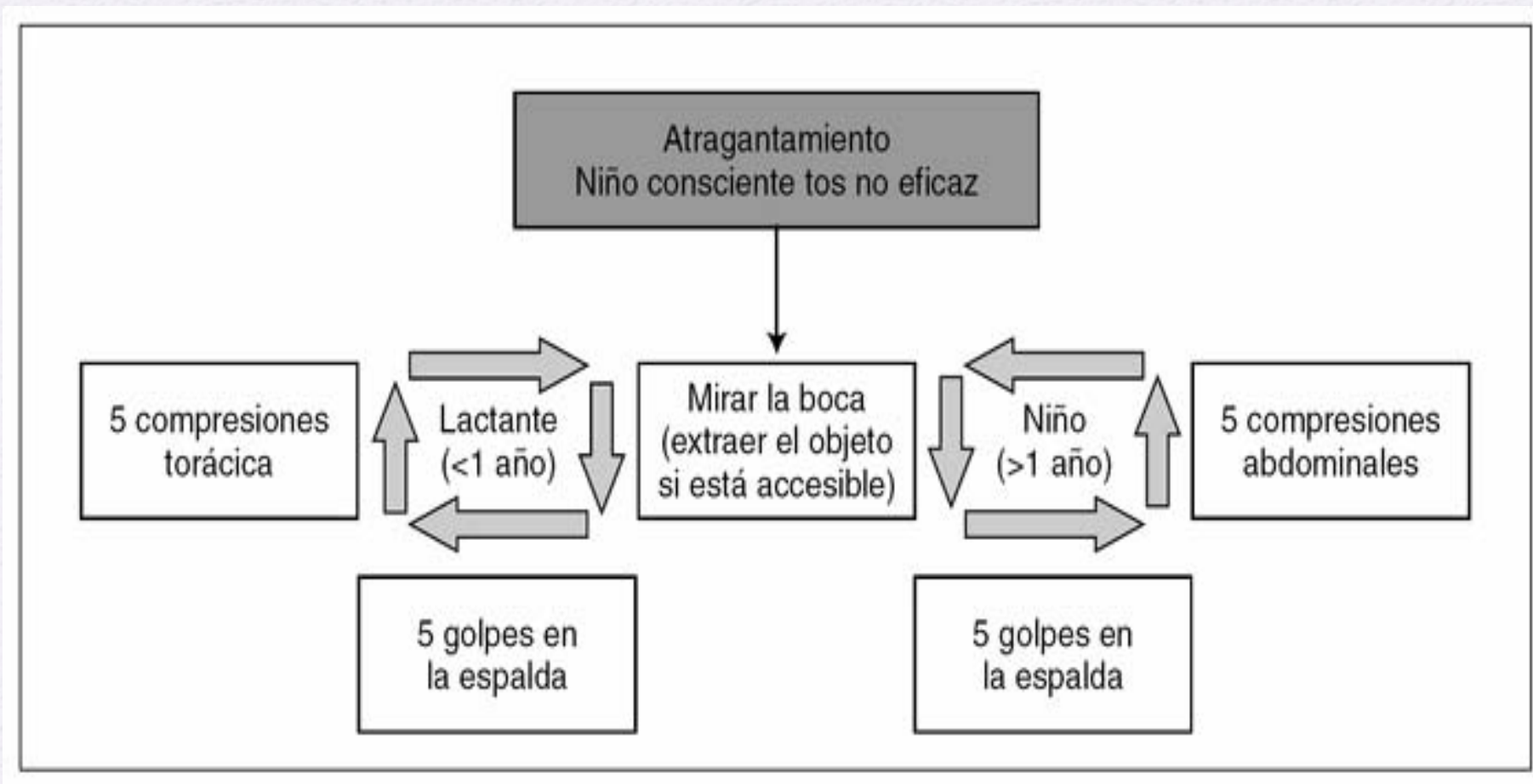


ATRAGANTAMIENTO EN LACTANTE

Se pueden distinguir 3 situaciones:



Maniobras de desobstrucción:



Maniobras de desobstrucción en el lactante:

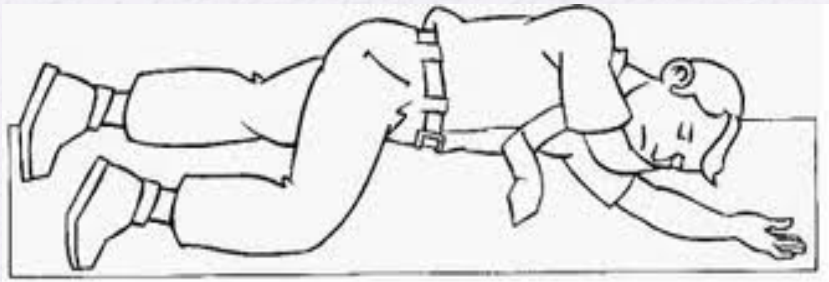
1. Dar 5 golpes en la espalda .



2. Dar 5 compresiones en el tórax



POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD



- Evitar la broncoaspiración.
- Mantener abierta la vía aérea
- Mantener la alineación cabeza, cuello, tronco
- Mantener la posición evitando que la víctima ruede o se desequilibre.
- Permitir el desplazamiento del rescatador.

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

- Retirar objetos que pueden ser lesivos (ej. Gafas)
- Hacer rodar cuidadosamente a la víctima hacia el reanimador, desde la posición inicial.
- Cuidar de no lesionar los brazos y piernas
- Mantener alineados cabeza, el tronco y el cuello



POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

- Evita la broncoaspiración del vomito
- Permite el desplazamiento del reanimador para buscar ayuda
- No se debe poner a la victima más de 30 min del mismo lado
- Se debe vigilar la circulación en el brazo que esté debajo





PREGUNTAS