



Soporte Vital Básico



OBJETIVOS

Proporcionar los conocimientos necesarios sobre

- ❑ Las técnicas de RCP básica para ayudar a salvar vidas.
- ❑ La secuencia del SVB aconsejada por el ERC a los primeros intervinientes.



Consejo europeo de resucitación.

- Creado en 1988 por miembros de todos los países europeos para consensuar las guías y protocolos de actuación que se deben establecer ante una PCR a través de estudios realizados.
- En 1992 elaboró las primeras recomendaciones



Universalidad de las recomendaciones. ILCOR.

1985. Plan Nacional de RCP desde la SEMICYUC. Se crean las primeras recomendaciones en España

1988 Se crea el ERC – 1ª recomendaciones en 1992

1993. ILCOR (Comité Coordinador internacional de resucitación). Recomendaciones universales

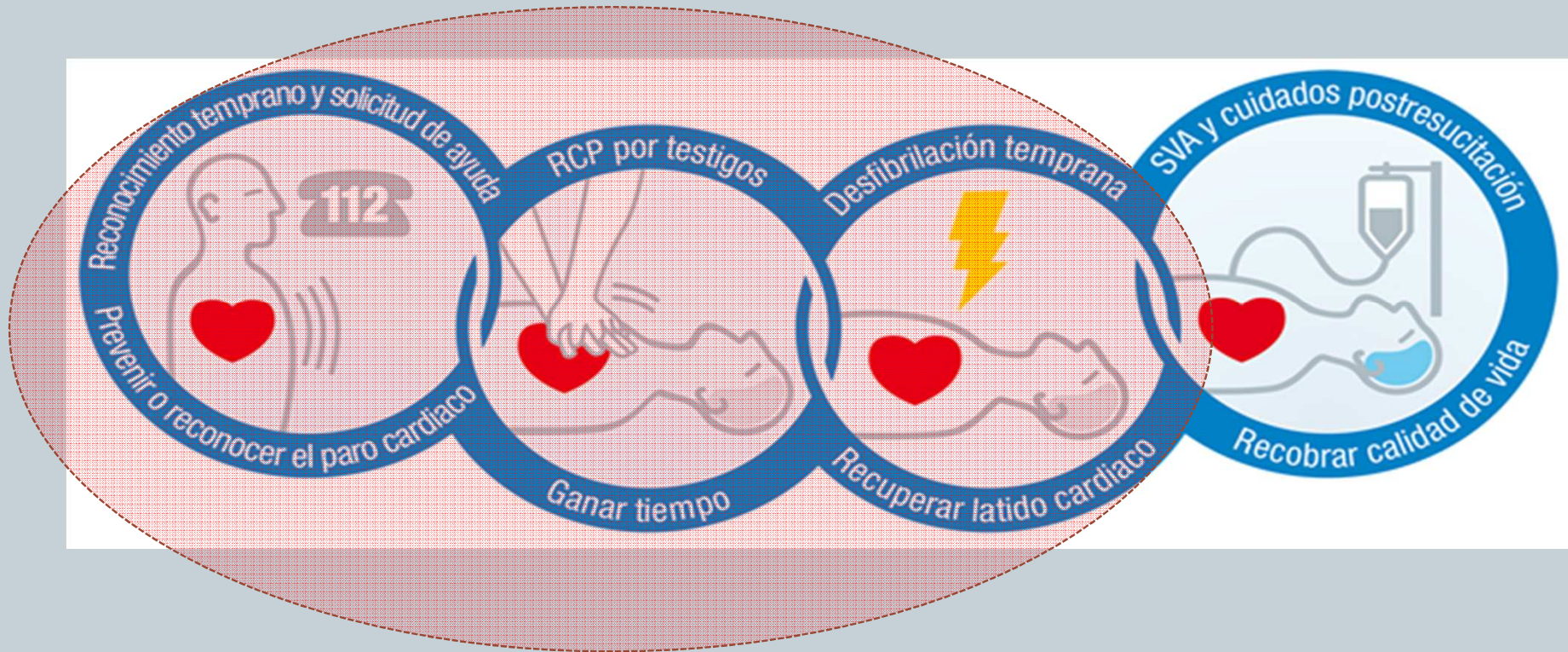
- AHA (1966). América
- ERC. Europa
- ANZCOR. Australia y Nueva Zelanda
- ARC. Australia
- HSF. Canadá
- RCSA. África
- CLAR. Latinoamérica
- IAFH. Fundación Interamericana del corazón

1997. ILCOR . Primeras recomendaciones.

2015. **Ultimas recomendaciones**



SOPORTE VITAL BÁSICO



Algoritmo básico

¿No responde y
no respira con normalidad?

Llame al
Servicio de Emergencias (112)

30 compresiones torácicas

2 respiraciones de rescate

Continúe RCP 30:2

En cuanto llegue el DEA.
enciéndalo y
siga sus instrucciones

Asegurar la integridad del reanimador y de la víctima

Antes de comenzar con las maniobras asegurar la integridad del reanimador, del testigo y de la víctima



*Recomendaciones para Reanimación 2015 del
European Resuscitation Council*

Evaluar rápidamente si responde y respira con normalidad

Zarandead por los hombros
y preguntar con voz fuerte:
“¿Se encuentra bien?”



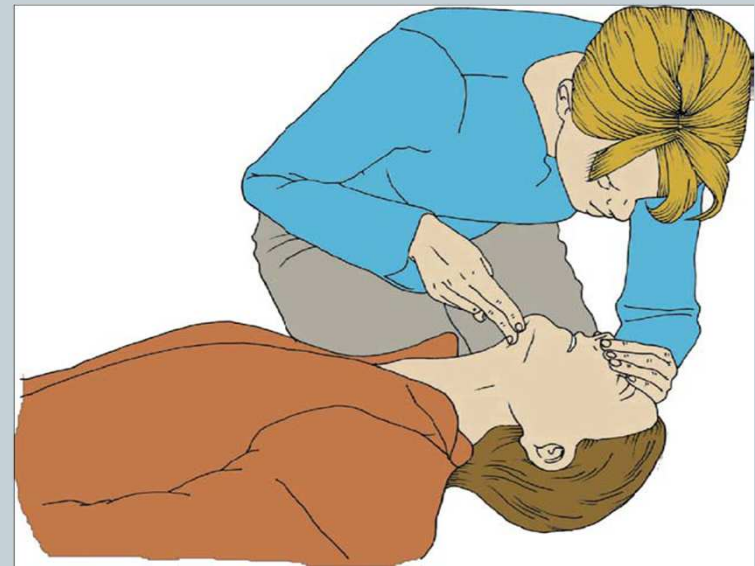
Si responde:

- Déjelo en la posición en que se encuentra siempre que no exista mayor peligro
- Intente averiguar que le ocurre y
- Busque ayuda si necesita
- Reevalúelo regularmente



- Abra la vía aérea con la maniobra frente mentón mientras se evalúa si está respirando con normalidad
- Ver, oír y sentir la respiración mientras mantiene la vía aérea abierta. ¿Existe una respiración normal?

maniobra frente mentón



4. Compruebe si respira



*No confundir las boqueadas ruidosas
con una respiración normal.*

- **VER MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS**
- **OIR RUIDOS RESPIRATORIOS**
- **SENTIR EL AIRE ESPIRADO EN NUESTRA MEJILLA**

No utilice para esta función más de 10 seg.



- Si tiene alguna duda acerca de si la respiración es normal, actúe como si no estuviera respirando normalmente y prepárese para empezar RCP

Si no responde y no respira con normalidad avise a los servicios de SVA del Hospital

- Pida a alguien que llame a los Servicio de SVA del Hospital si es posible, si no llámelos usted mismo. 441035, 441135.
- Permanezca junto a la víctima mientras hace la llamada si es posible
- Inicie RCP de calidad.





- Se admite que los primeros pasos comprobación de respuesta, apertura de la vía aérea, comprobación de la respiración y llamada al operador telefónico de SVA pueden realizarse simultáneamente o en sucesión rápida



Inicio de las compresiones torácicas



- Sea cual sea la causa de la parada
- La sangre permanece oxigenada durante unos minutos tras el colapso por lo que se recomienda **comenzar** con compresiones torácicas y no con ventilaciones



Realice 30 compresiones torácicas

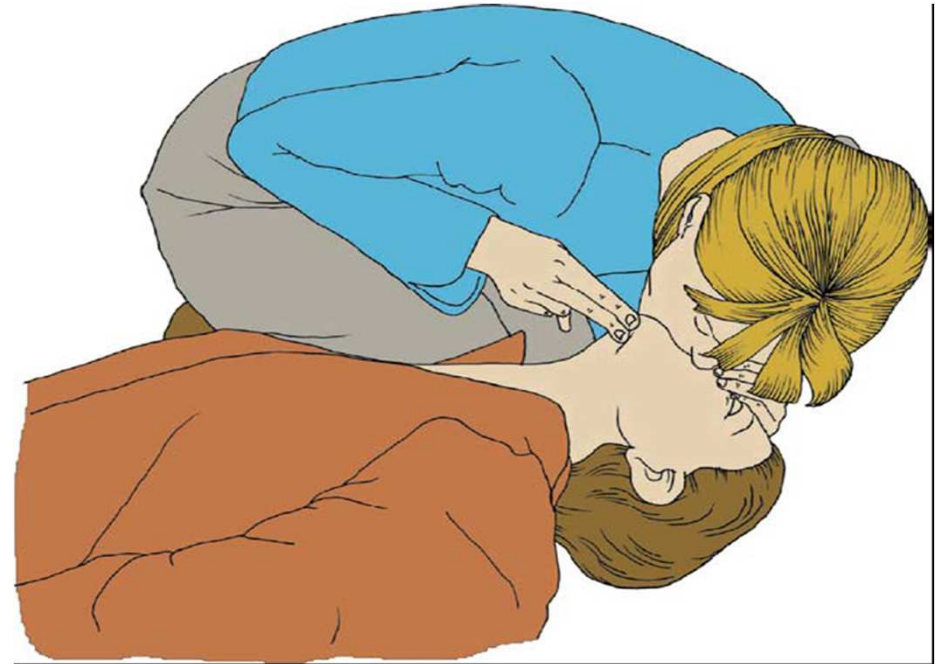
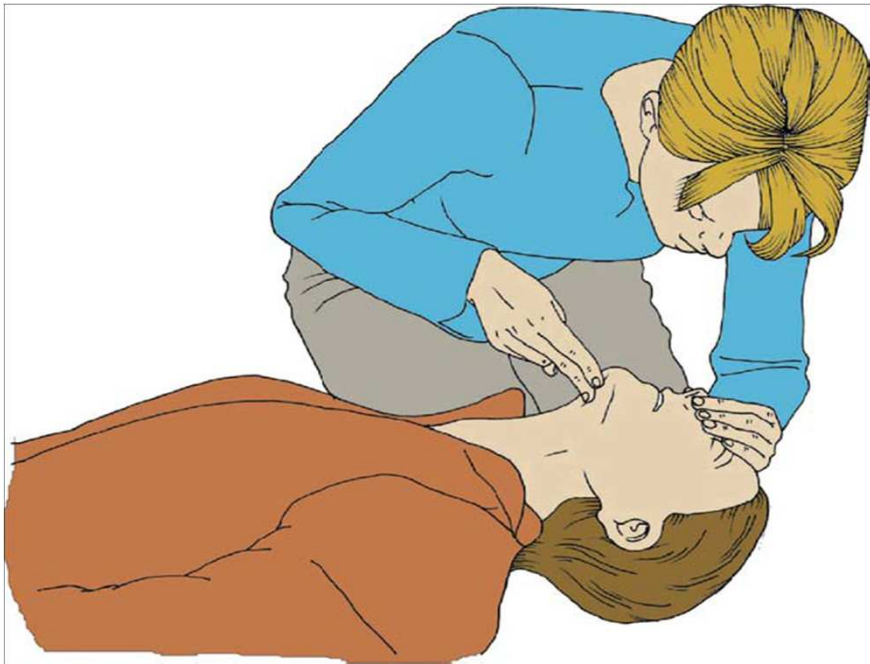
Al realizar compresiones torácicas manuales:



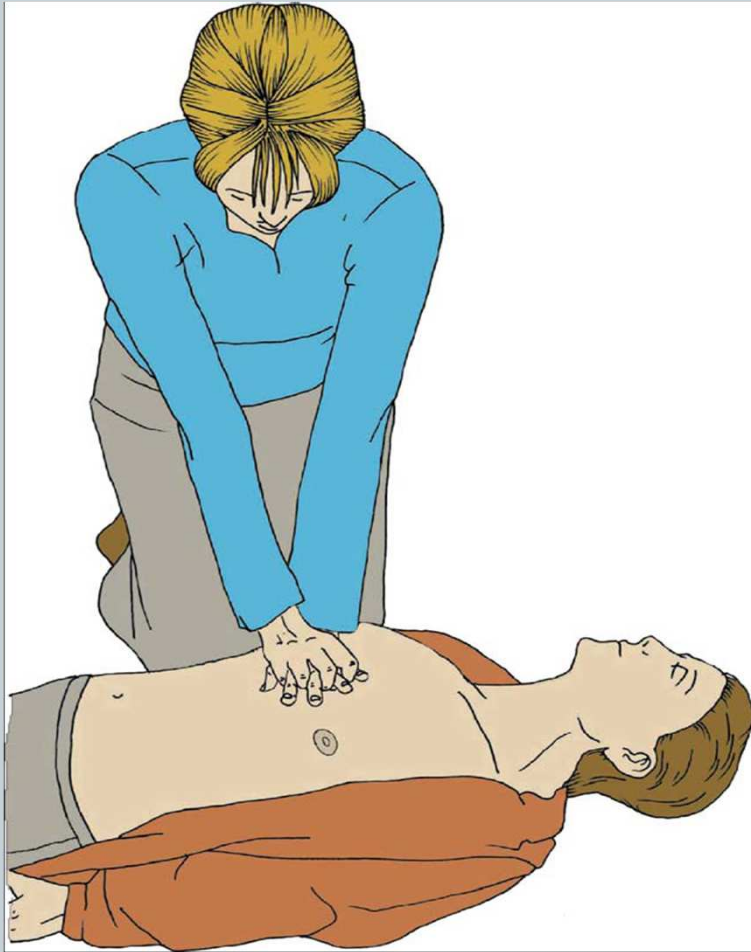
- Hacer las compresiones en el centro del tórax
- Comprimir a una profundidad de aproximadamente 5 cm, pero no más de 6 cm para el adulto promedio
- Comprimir el tórax a una frecuencia de 100 a 120/min con el menor número de interrupciones posible
- Permitir que el tórax se reexpanda por completo después de cada compresión; no permanecer apoyado en el tórax



- Después de 30 compresiones abra la vía aérea y comience las respiraciones: con mascarilla y balón autohinchable
- Si no se eleva el pecho, explore la boca y si hay un cuerpo extraño visible retírelo con la maniobra de gancho.
- Recoloque el cuello e insufla de nuevo 2 ventilaciones



Alterne las compresiones torácicas con las ventilaciones de rescate, en una proporción de **30:2**



30

COMPRESIONES

2

VENTILACIONES

**HASTA LA ESPERA DEL
DESFIBRILADOR**

Posición correcta



2 ventilaciones



30 compresiones

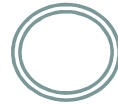
¿Cuánto tiempo realizaremos RCP?



Hasta que:

- Llegue ayuda cualificada que lo releve. DESA
- La victima comience a respirar con normalidad
- Usted se agote.

Sustituya al reanimador si es posible cada 2 minutos procurando que el intercambio se haga lo mas rápidamente posible



SOPORTE VITAL BÁSICO PEDIATRICO

Causas de PCR en la infancia:

- ❑ **Síndrome de muerte súbita del lactante** en menores de 1 año.
- ❑ **Accidentes** en mayores de 1 año.
 - Accidentes de tráfico
 - Ahogamientos
 - Caídas
 - intoxicaciones.

En los niños el mayor porcentaje de casos de PCR son debidos a un problema respiratorio

Cadena de supervivencia en la infancia

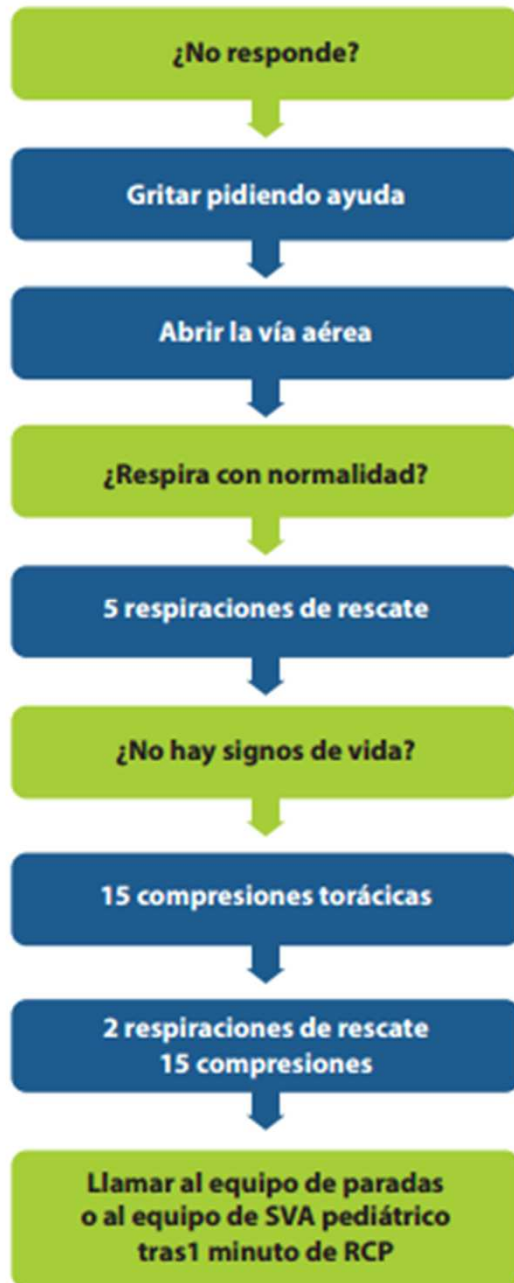




*Se usará la misma secuencia que en adultos con la única diferencia de que deben realizarse **5 respiraciones de rescate iniciales seguidas de aproximadamente 1 min. de RCP** antes de ir a buscar ayuda*

Es mejor realizar respiraciones de rescate cómo parte de la secuencia de RCP en niños ya que la naturaleza asfíctica de la mayor parte de las paradas cardíacas pediátricas hace necesaria la ventilación cómo parte de una RCP efectiva

Soporte vital básico pediátrico



Algoritmo básico en la infancia

Comprobar la capacidad de respuesta del niños.

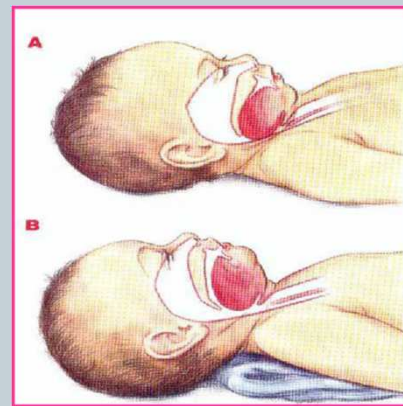
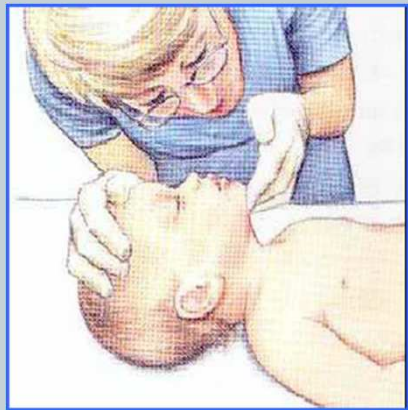
Preguntar: ¿te encuentras bien?

- Si no responde gritarle o aplicarle estímulos mas intensos zarandeándole suavemente por los hombros.
- No zarandear si es un niño accidentado.
- En lactantes dar palmadas en las plantas de los pies.

Si no responde y no se mueve activamente.

- **Gritar pidiendo ayuda a otros compañeros.**
- Si existen dos reanimadores, uno comenzará la RCP y el otro buscará ayuda.
- No dejarlo solo.

- Con cuidado, girar al niño y colocarlo en decúbito supino.
- **Abrir la vía aérea** del niño extendiendo su cabeza y elevando su mandíbula (**maniobra frente-mentón**)
- Colocar la mano en la frente del niño y presionar con suavidad, intentando inclinar la cabeza hacia atrás.
- Al mismo tiempo, tratar de elevar el mentón
 - En el lactante manteniendo posición neutra
 - En el niño pequeño con ligera extensión colocando las puntas de los dedos debajo del mismo.
- Retire cualquier obstrucción visible



Analizamos la respiración

(Manteniendo la apertura de la vía aérea)

- Manteniendo la vía aérea abierta, “mirar”, “escuchar” y “sentir” si la respiración es normal, colocando la cara cerca de la cara del niño y mirando hacia su pecho:
 - **Mirar** si hay movimientos torácicos.
 - **Escuchar** si hay sonidos respiratorios en la nariz y boca del niño.
 - **Sentir** el aire exhalado en su mejilla

No utilizar para esto mas de 10 segundos



Si no respira

- Extraer con cuidado cualquier cuerpo extraño que obstruya la vía aérea.
- Dar cinco insuflaciones iniciales de rescate, manteniendo abierta la vía aérea.
- Mientras se dan las insuflaciones de rescate, comprobar si provocan alguna respuesta en forma de movimientos, respiraciones o tos.



Las ventilaciones tendrán una duración de 1 – 1.5 seg.

Respiraciones de rescate para el lactante



- Asegurar una posición neutra de la cabeza.
- Conseguir un buen sellado boca-boca-nariz. Se puede intentar sellar sólo la boca o bien la nariz (en caso de usar la nariz, se cerrarán los labios para evitar la fuga de aire)
- Insuflar durante un seg con la fuerza necesaria para hacer que el tórax se expanda visiblemente
- Repartir la secuencia 5 veces



Respiraciones de rescate para niños mayores de 1 año



- Asegurar la apertura de la vía aérea
- Pinzar la nariz con los dedos pulgar e índice
- Permitir que se abra la boca, pero mantener la elevación del mentón
- Inspirar y colocar los labios en la boca del niño asegurando el sellado
- Insuflar aire de forma sostenida durante alrededor de 1 segundo, comprobando que el pecho del niño se eleva.
- Comprobar que el pecho desciende cuando sale el aire.
- Inspirar de nuevo y repetir la secuencia descrita cinco veces.
- Observar que el pecho se eleva y desciende cada vez

Comprobar los signos de circulación o signos vitales



Si no hay signos de vida

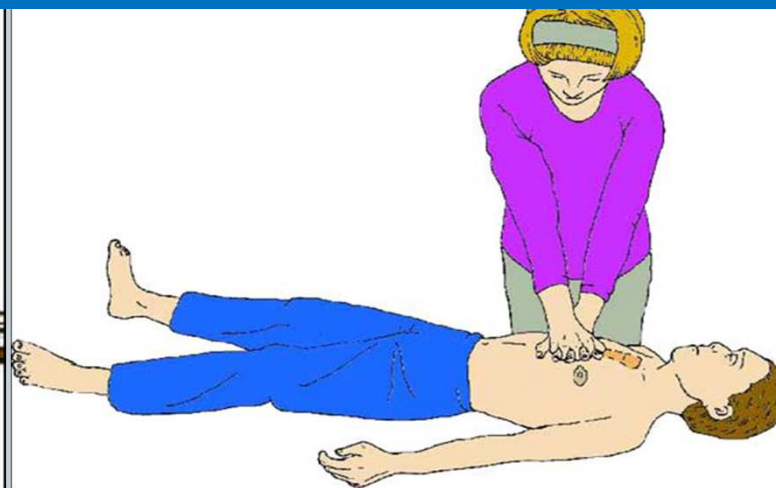
- Empezar las compresiones torácicas.
- En personal sanitario coordinar las insuflaciones con las compresiones torácicas con una relación de 15 compresiones y 2 insuflaciones.
- Resto de personal puede utilizar la misma secuencia que en adultos (30:2), para evitar confusiones.

Iniciar las compresiones torácicas



1,5-2,5 cm. en lactantes

Comprimir 1/3 de la anchura del pecho aprox.



2,5-4 cm. en niños



- **Alertar al Busca de UCI pediátrica después de un minuto de RCP**
- No detenga la RCP para comprobar si se ha recuperado la circulación salvo si la víctima hace algún movimiento o inicia una respiración espontánea.
- Si la RCP la realizan dos reanimadores uno se puede encargar de las compresiones y el otro de las ventilaciones
- Relevar cada 2 min. aproximadamente



No interrumpir la reanimación hasta que:

- El niño muestre signos de vida (empiece a despertarse, a moverse, a abrir los ojos y a respirar normalmente).
- Lleguen otros profesionales sanitarios que puedan ayudar o tomar el control de la reanimación de forma efectiva.
- El reanimador esté agotado.

PREGUNTAS

