

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

Parada cardiorrespiratoria (PCR).

La parada cardíaca es un problema de primera magnitud para la salud pública, ya que la enfermedad coronaria es la 1ª causa de mortalidad en España. Cabe destacar que el 80% de las Paradas Cardíacas inesperadas extra-hospitalarias son debidas a ella.

Cadena de supervivencia

Para minimizar las secuelas, y aumentar las posibilidades de supervivencia, ante una parada, deberemos de conocer y seguir la cadena de supervivencia.

El tratamiento de la PCR, está dirigido 1º a sustituir y luego a reinstaurar la circulación y la respiración espontáneas.

Eslabones

1- Activación precoz del SEM/Hospital: En primer lugar deberemos ante una emergencia, solicitar ayuda telefónica al Servicio de Emergencias médicas.

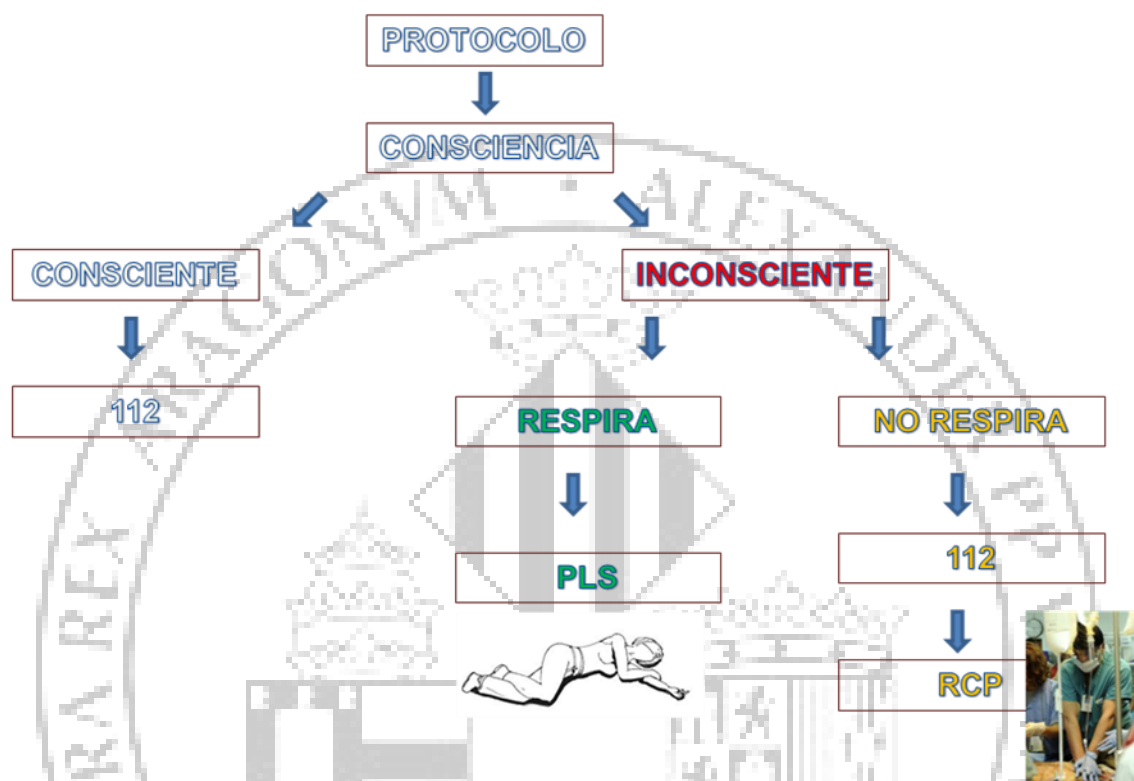
2- RCP Básica precoz: Deberemos realizar maniobras de RCP básica, preferiblemente, antes de los 4 primeros minutos.

3-Desfibrilación temprana: 3±1 minuto: Si el cuadro persiste.

4-Soporte Vital Avanzado precoz

VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN (Eslabones 1 y 2)



- En primer lugar comprobaremos la inconsciencia del individuo sacudiendo y gritando al paciente, y pediremos ayuda.
- Si el paciente está consciente llamaremos a los servicios de emergencia médicos para que acudan, pero no realizaremos maniobras de reanimación.
- Si por el contrario está inconsciente, comprobaremos durante 10 segundos si el paciente respira (viendo, oyendo y sintiendo su respiración), miraremos si el tórax se eleva, y acercaremos la mejilla a la boca, comprobando si se nota el aliento y se escucha su respiración
- Si comprobamos que el paciente respira lo colocaremos en la posición lateral de seguridad, de esta manera se evita que el paciente que está inconsciente se atragante o aspire su propio vómito.
- Si el paciente está inconsciente y no respira, llamaremos al 112, y comprobaremos la circulación buscando latido en las arterias carótidas o femorales
- Si no respira pero existen signos de circulación presentes: Permeabilizaremos la vía aérea, sustituiremos la ventilación con ventilación artificial, realizando 10 ventilaciones/minuto, comprobando cada minuto que se mantiene la circulación espontánea.
- Si no existe pulso central ni respiración comenzaremos la RCP
 - La maniobra de RCP consiste en efectuar 30 compresiones y 2 ventilaciones, como veremos posteriormente.
 - La maniobra RCP se comenzará siempre, excepto:
 - Si el paciente se encuentra en fase final de una enfermedad incurable.
 - Si tiene signos de muerte biológica.

- Si está más de 10' de parada sin RCP (excepto en casos de hipotermia, ahogamiento o intoxicación por barbitúricos).
- O bien por indicación expresa del afectado.

- Si bien concluiremos la maniobra si:
 - Recupera la circulación y ventilación espontánea.
 - Si se confirma que padece una enfermedad incurable.
 - Si está 30' sin actividad eléctrica.
 - Si se confirma que ha estado más de 10' sin RCP.

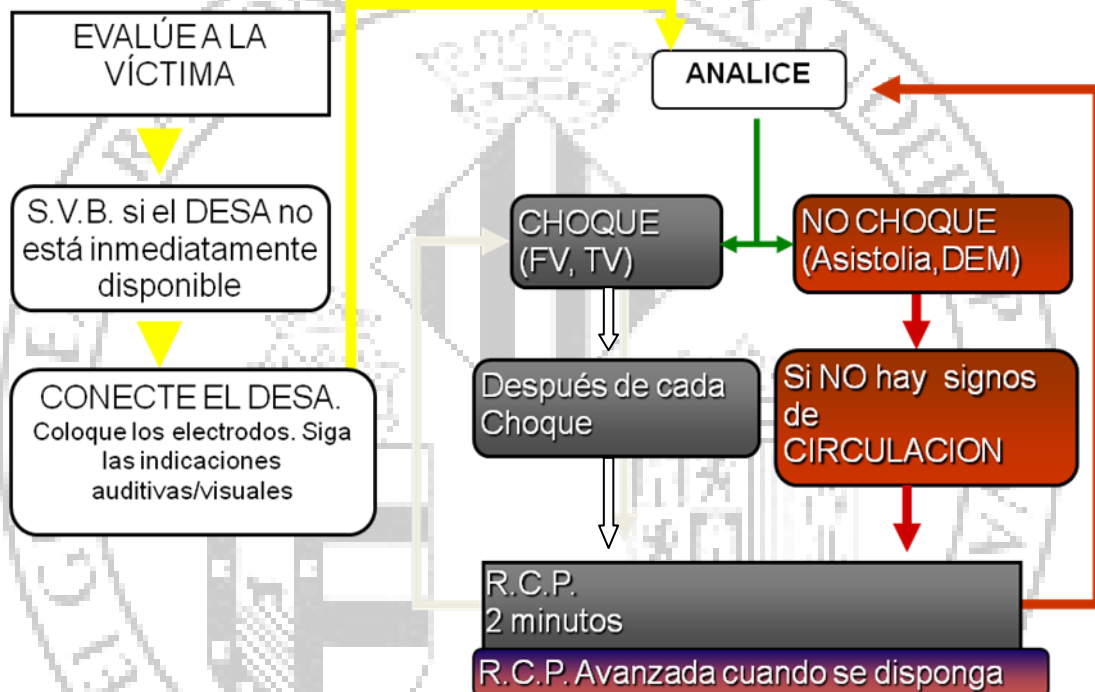


VNIVERSITAT
D VALÈNCIA

LA DESFIBRILACIÓN (eslabón 3)

Es el intento de restaurar un ritmo cardíaco eficaz mediante el paso de una corriente eléctrica por el corazón para que provoque una despolarización global que suprima el ritmo caótico ventricular característico de la fibrilación ventricular.

Desfibrilación Externa Semi Automática



Ante una emergencia deberemos en primer lugar evaluar a la víctima, y realizar técnicas de SVB si el DESA no está disponible. Si por el contrario, tenemos a nuestro alcance el DESA colcaremos los electrodos y seguiremos las indicaciones auditivas y visuales que el sistema nos indique como explicaremos con posterioridad.

El DESA analizará el ritmo cardíaco y nos indicará si deberemos o no dar un choque. En el caso de que esté indicado daremos dicho choque y continuaremos tras cada choque con las maniobras de RCP básica o avanzada cuando se disponga de medios. En el caso de que el choque esté contraindicado, como en los casos de asistolia, si no hubiera signos de circulación comenzaríamos inmediatamente las maniobras de RCP básica o avanzado.

Instrucciones DESA

1. Deberemos Encender y seguir las instrucciones del DESA.
2. Colocaremos los electrodos en el pecho del paciente.
3. El electrodo derecho a nivel de la fosa infraclavicular, y el izquierdo en la intersección entre el 5^a espacio intercostal y la línea media a nivel de la clavícula.
4. Mientras que el sistema esté analizando el ritmo, no tocaremos al paciente.
5. Si se detecta un ritmo que se debe desfibrilar, el aparato nos lo indicará, se cargará, y cuando esté cargado nos pedirá que demos un choque.
6. Cuando realicemos dicha descarga, nadie ha de tocar al paciente. Además hay que tener en cuenta que si estamos ventilando con un dispositivo conectado a oxígeno en el momento del choque debe estar alejado del pecho una distancia de 1 metro.

SOPORTE VITAL AVANZADO (eslabón 4)

Asistencia respiratoria avanzada

Tiene como objetivo mejorar la ventilación y la oxigenación, requiriendo para ellos equipamiento especial y el conocimiento de técnicas específicas.

Para ello llevaremos a cabo la apertura y desobstrucción de la vía aérea y la ventilación artificial.

Para realizar la APERTURA Y DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA: Llevaremos a cabo la aspiración de secreciones, la extracción de cuerpos extraños y la utilización de cánulas orofaríngeas.

Además por medio de VENTILACIÓN ARTIFICIAL: Podremos efectuar la administración de oxígeno, y podremos utilizar mascarillas faciales, resucitadores manuales y Respiradores mecánicos.

Cánulas faríngeas

Las cánulas faríngeas son tubos que ayudan a mantener permeable la vía aérea, tras ser introducidos a través de la boca o la nariz.

COLOCACIÓN:

1. Introducirla con la concavidad hacia el paladar.
2. Deslizarla por el paladar duro hasta el blando, y girar 180º.
3. Continuar su progresión hasta el tope.

Mascarilla facial

COLOCACIÓN:

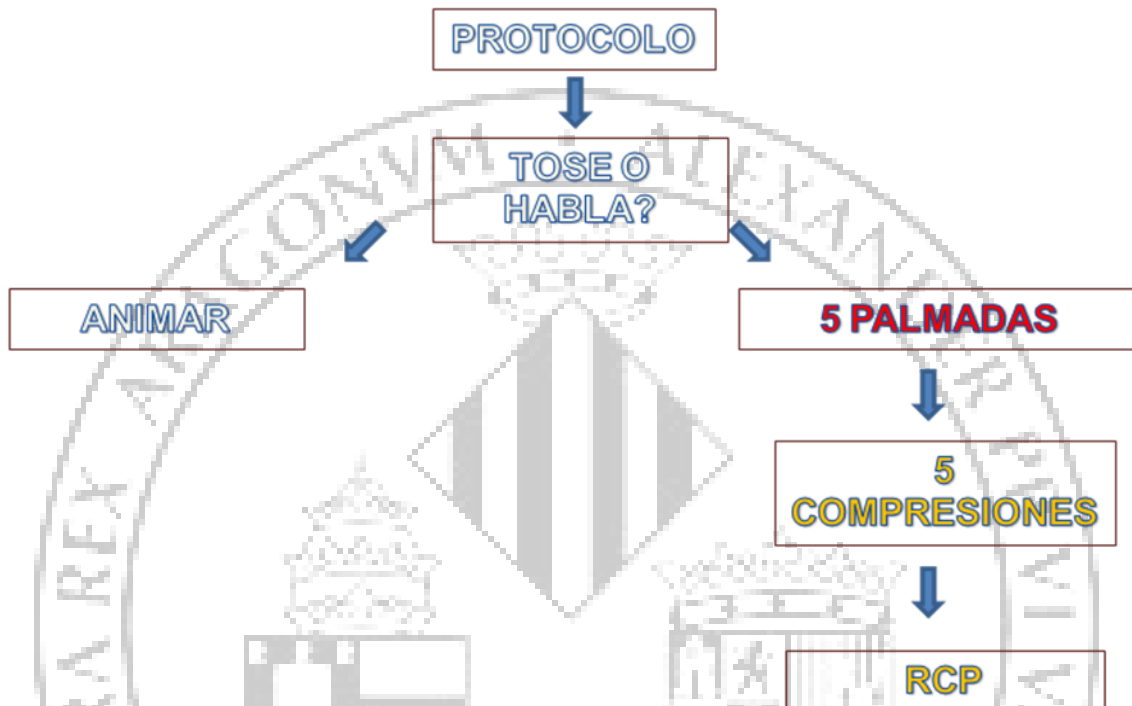
1. Se debe utilizar preferiblemente con 2 reanimadores, uno fija la mascarilla a la cara y mantiene la extensión de la cabeza, mientras el otro presiona la bolsa lentamente.
2. Los dedos 1º y 2º se colocan sobre la zona nasal y mentoniana de la mascarilla respectivamente, el 3º soporta el mentón y el 4º y 5º soportan la mandíbula.
3. Las mascarillas son dispositivos que permiten el sellado de la boca y nariz y se adaptan a distintas anatomías y a las bolsas autohinchables

MASCARILLA LARÍNGEA (MLA)

COLOCACIÓN:

1. En cuanto a la mascarilla laríngea su colocación se realiza a ciegas, sin visualizar la vía aérea.
2. La ventilación es más fácil y eficiente comparada con el balón-mascarilla facial, pero no aísla la vía aérea.
3. Deberemos de tener el Cuello ligeramente flexionado, la cabeza extendida, o neutra en traumatizados.
4. Cogemos el tubo como un lápiz y lo introduciremos lentamente, con la copa dirigida hacia la lengua y la cara opuesta resbalando por el paladar duro y blando.

ATRAGANTAMIENTO POR CUERPO EXTRAÑO



- En primer lugar deberemos IDENTIFICAR el cuadro observando si el paciente presenta dificultad para respirar, si se coloca las manos en la garganta y si presenta signos de ahogo.
- Así, podemos observar ***obstrucciones incompletas***, las cuales son leves, y en las cuales el individuo presentará inquietud, respiración con ruidos sibilantes, pero podrá toser y hablar.
- Si nos encontráramos que la víctima respira y tose: Insistiremos en que tosa con fuerza.
- Por el contrario podemos encontrarnos que la víctima presenta una ***obstrucción completa***, grave, y no puede ni hablar, ni toser, ni respirar. Llegando a presentar incluso disminución del nivel de consciencia.
- Así, ante una obstrucción completa: Limpiaremos la boca /Inclinaremos hacia adelante al sujeto sujetando su pecho con la palma de la mano y tras esto daremos 5 golpes interescapulares con el talón de la mano.
- Si falla, daremos 5 compresiones abdominales mediante la maniobra de Heimlich)
- Si la obstrucción persistiera, alternaríamos 5 golpes en espalda con 5 compresiones abdominales.
- Si la persona pierde la consciencia, comenzaremos la RCP, abriendo la vía aérea, retiraremos los objetos accesibles con la maniobra de gancho y daremos 30 compresiones torácicas. Tras esto, examinaremos de nuevo la boca e intentaremos realizar 2 ventilaciones eficaces, continuando con ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones.