

# Soporte Vital Básico

## Adulto

Soledad Hernandez G.

Enfermera U. de Chile

Servicio de Urgencia Infantil

HCSBA





# Objetivos

- 👁 Establecer una escala de prioridades en la atención del paciente con compromiso de conciencia.
- 👁 Describir y analizar el algoritmo del BLS.

# Paro Cardio Respiratorio (PCR)







# PCR

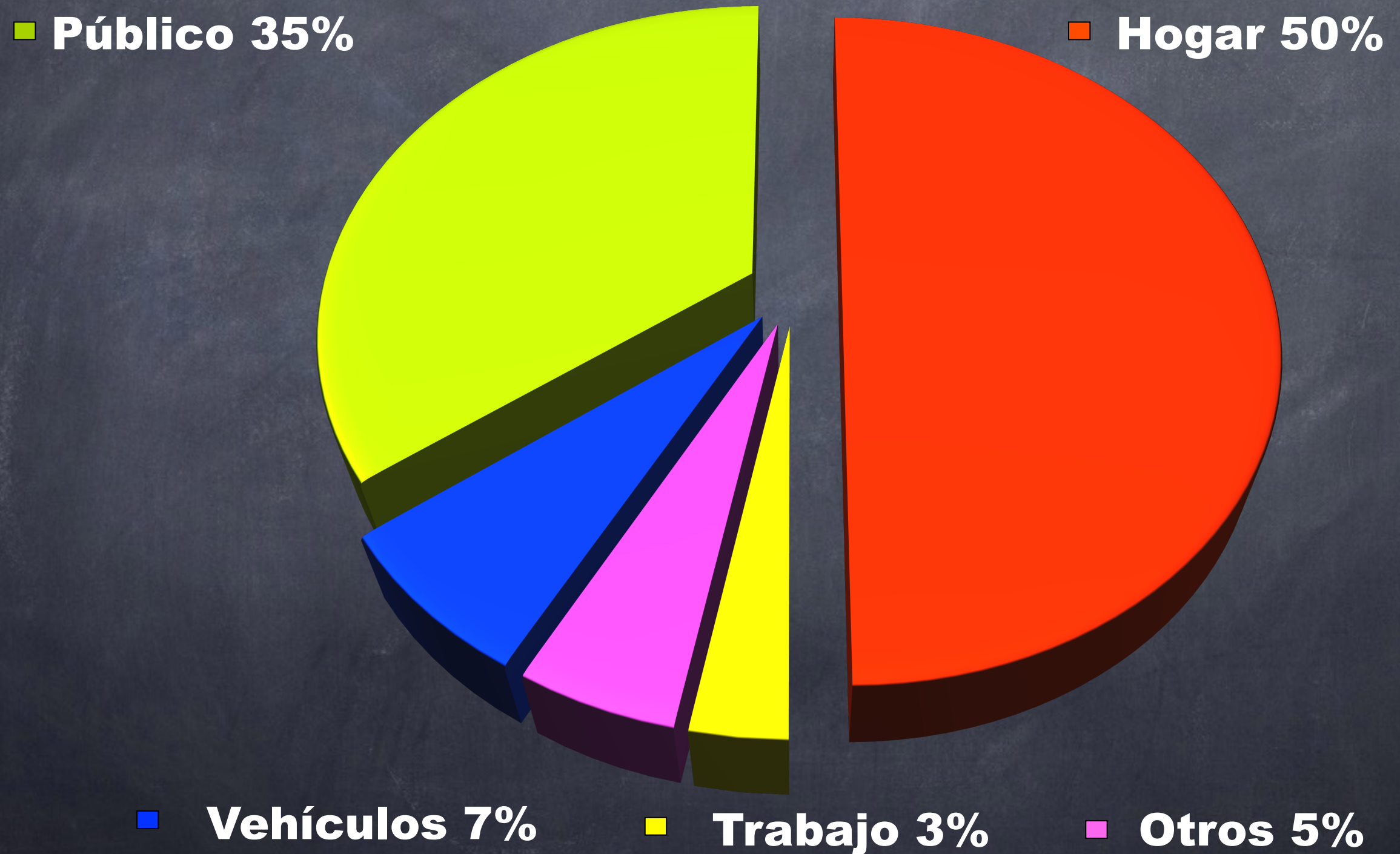


- Es el cese de las funciones cardiacas y/o respiratorias.
- Causas:
  - Cardiológicas (IAM, EPA, arritmia maligna)
  - No cardiológicas (trauma, intoxicación, electrocución, hipotermia, etc)
- Enfermedad Cardiovascular : 1ª Causa de Muerte.



# PCR Extrahospitalario : Lugar de Ocurrencia

---







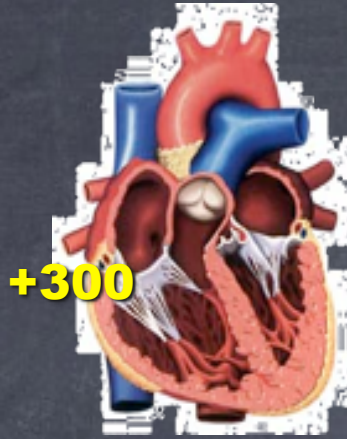
Seattle 40%

Sobrevida

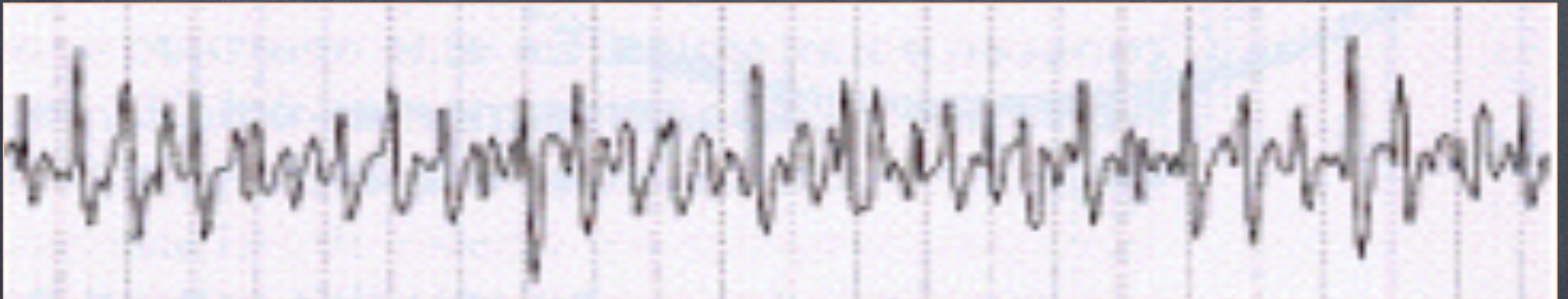


Santiago 2%





## **70% Fibrilación Ventricular**

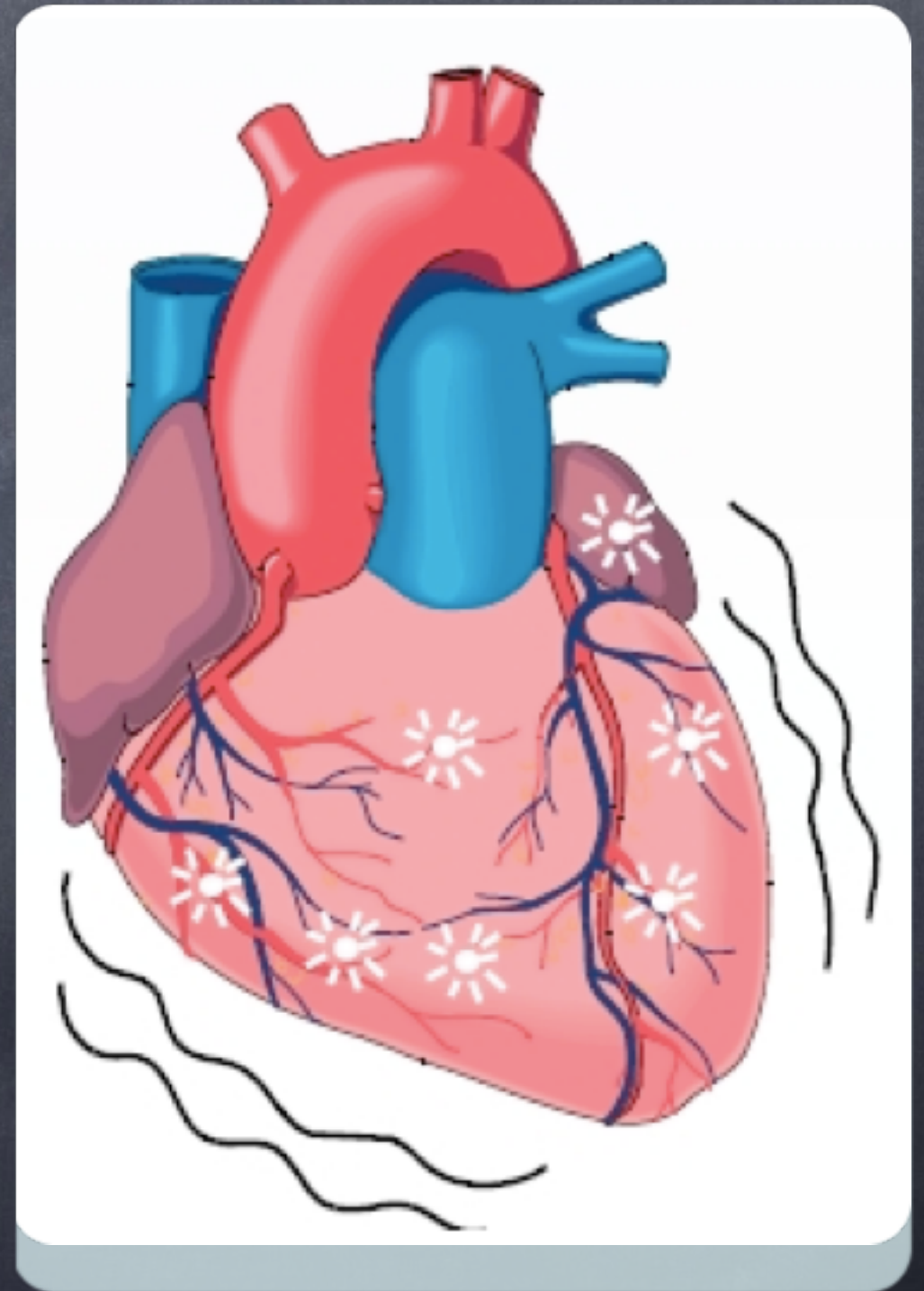


**Corazón a más de 300 “latidos” por minuto.**



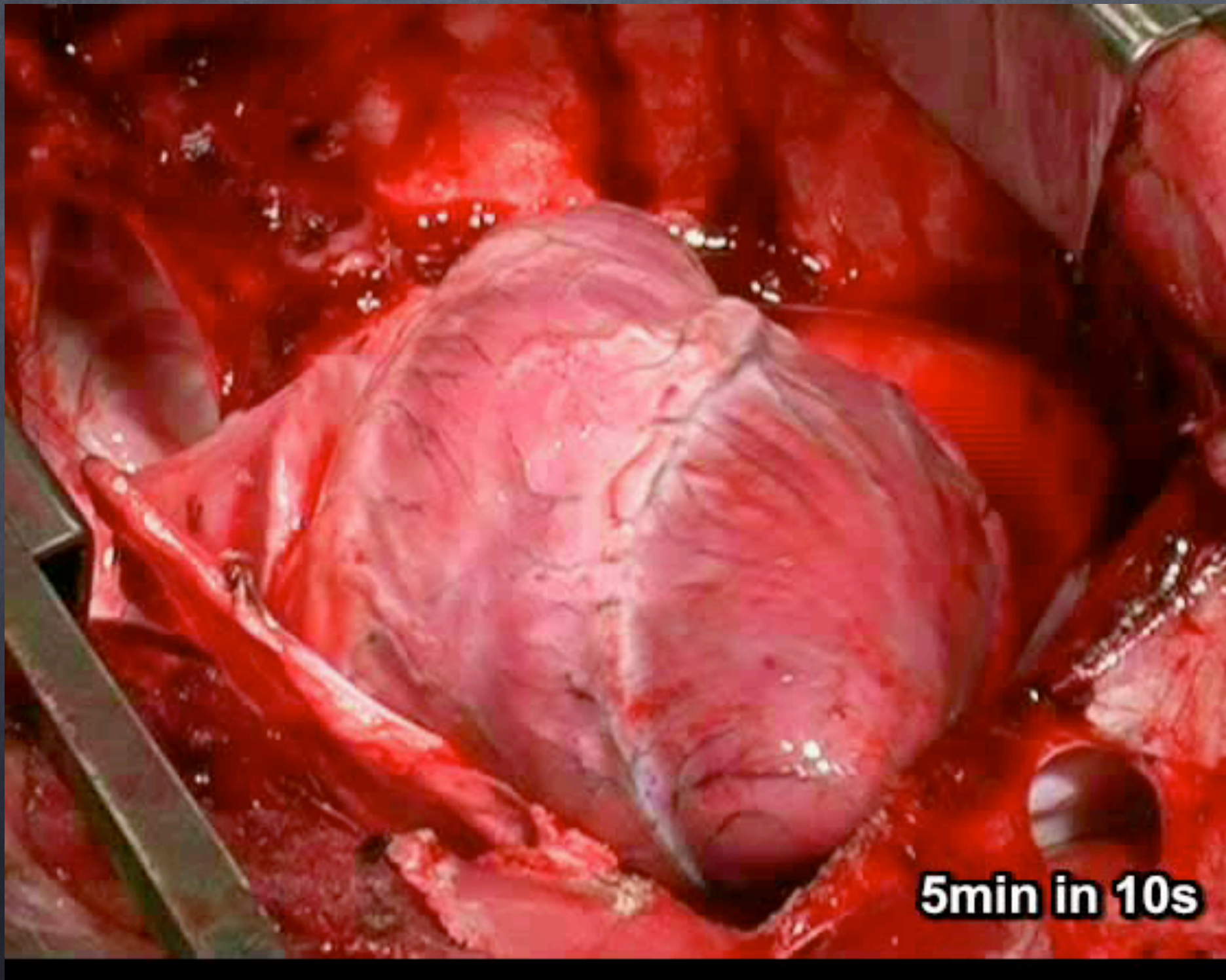
# Desfibrilación Temprana

- La forma de revertir FV o TVSP es mediante la desfibrilación.
- Por cada minuto de PCR se pierde de un 7 a 10% de sobrevivida





# Fibrilación Ventricular





## Cadenas de supervivencia en los paros cardíacos intrahospitalarios y los paros cardíacos extrahospitalarios

PCIH



PCEH





# Seguridad en la Escena





Evaluar el estado  
de Conciencia y  
movimientos de  
respiración

(5 a 10 seg)



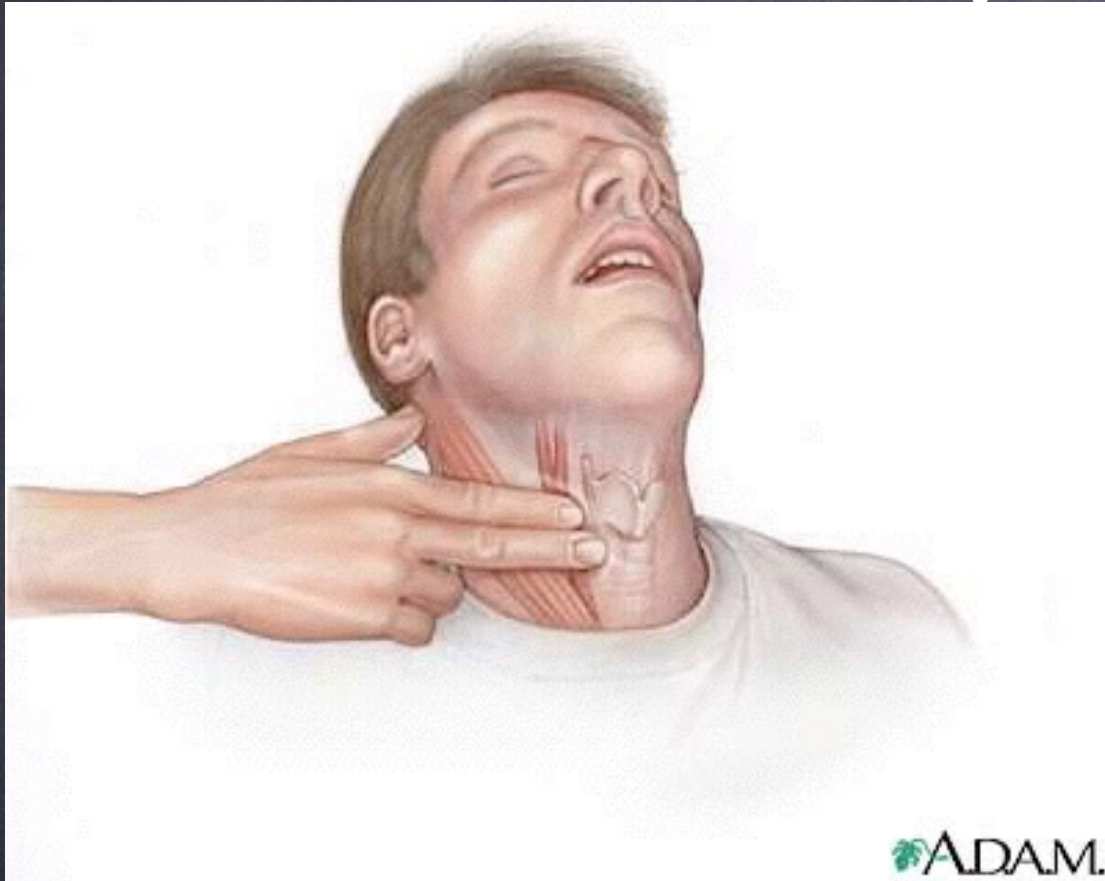


# Pedir Ayuda y conseguir un DEA





# Verificar pulso (5 a 10 seg)



MCE





La RCP es tan fácil como

**C-A-B**



**C**ompresiones

Comprima rápido y fuerte al centro del pecho de la víctima



**A**irway

(Vía Aérea)

Incline la cabeza hacia atrás y eleve el mentón para abrir la vía aérea



**B**reathing

(Respiración)

De respiración boca-a-boca

[www.rcp-mexico.com](http://www.rcp-mexico.com)

©2010 American Heart Association 10/10DS3849

American Heart Association



*Learn and Live*



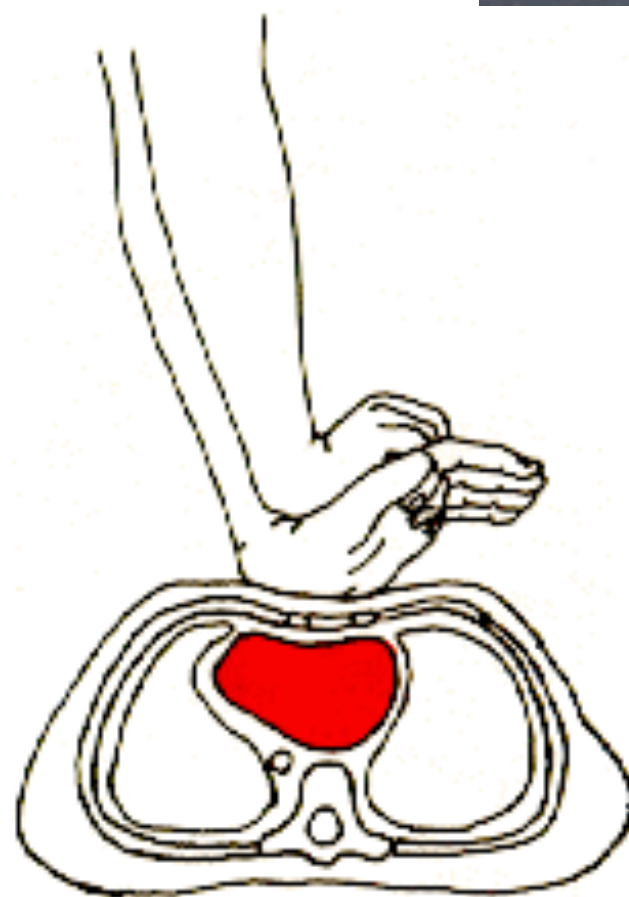
**Utilice el peso de su cuerpo  
para hacer la compresión.**

**Mantenga la  
espalda recta.**

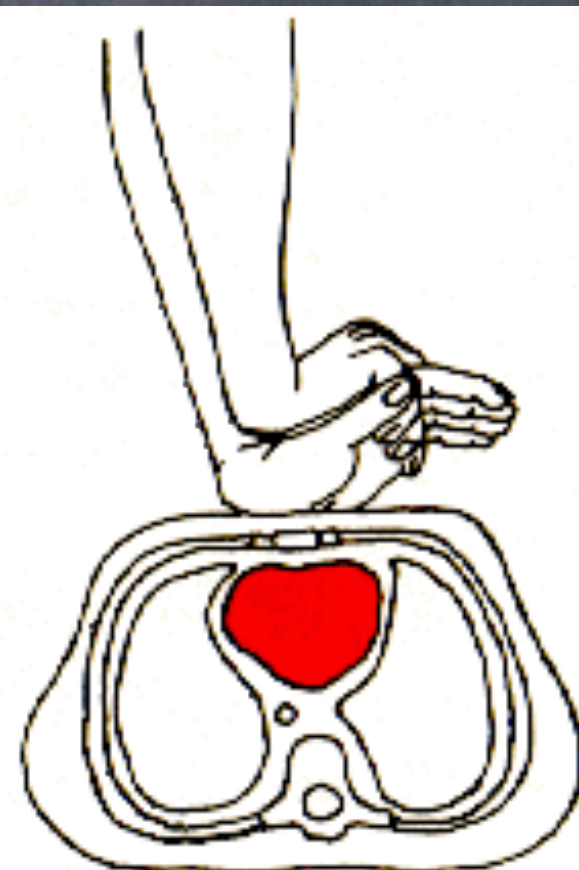
**BRAZOS  
RECTOS**

**Arrodillese a  
un lado de la  
víctima.**

**TALON DE LA  
MANO Sobre el  
Esternón.**



**Compresión**



**Relajación**



# Relación Compresión / Ventilación

30 x 2

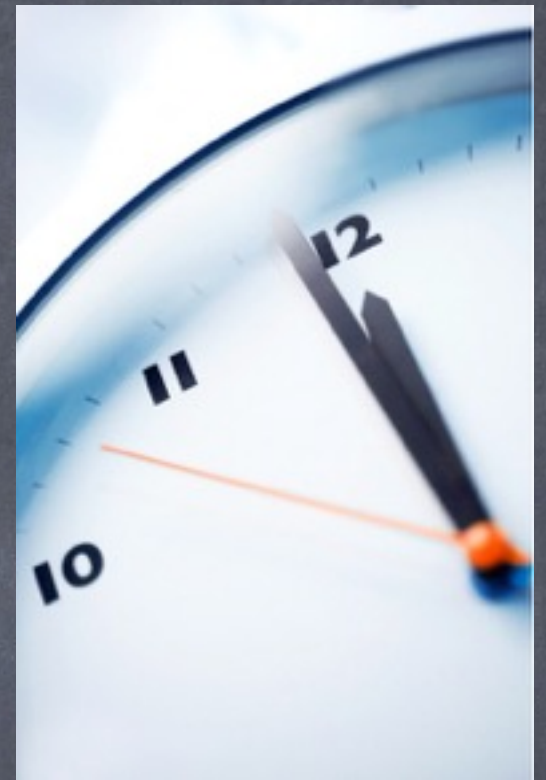
- Comprima fuerte y rápido (entre 100 y 120 x min).
- Ventilaciones lentas y suaves; de 1 seg de duración.
- Minimice las interrupciones entre las compresiones.
- Evitar profundidad excesiva.
- Permita que el tórax retorne a su posición original entre cada compresión.







$$30 \times 2 = 1 \text{ Ciclo}$$



Realizar 5 ciclos, aprox 2 min

Posterior a 5 ciclos, reevaluar



# **Continúe RCP hasta que:**

---

- La víctima muestre signos de vida.
- Llegue ayuda capacitada
- Esté exhausto.



# DEA

- 👁 Desfibrilador externo automático.
- 👁 Sofisticados dispositivos computarizados fiables y sencillos de utilizar.
- 👁 Permite que reanimadores legos y el personal de salud desfibrilen de forma segura.
- 👁 Se utiliza en cuanto se tenga disponible.



# Secuencia del DEA

1. Encienda el DEA
2. Elija y coloque los parches adecuados para adultos
3. Conecte los parches al DEA



# Posición de los parches





# DEA

5. Aléjese de la víctima para permitir el análisis del DEA

6. Si el DEA indica descarga, asegúrese que nadie toque a la víctima y oprima el botón de descarga.

7. Inmediatamente después de la descarga inicie RCP por el MCE

8. Si el DEA dice: "descarga no indicada", inicie inmediatamente RCP







# y nosotros??

- Somos capaces de reconocer una emergencia?
- Conocemos los números de emergencia?
- Tengo educado o entrenado a mis familiares mas cercanos?







# Manejo Avanzado

- Contempla

- Manejo de la VA en forma avanzada.

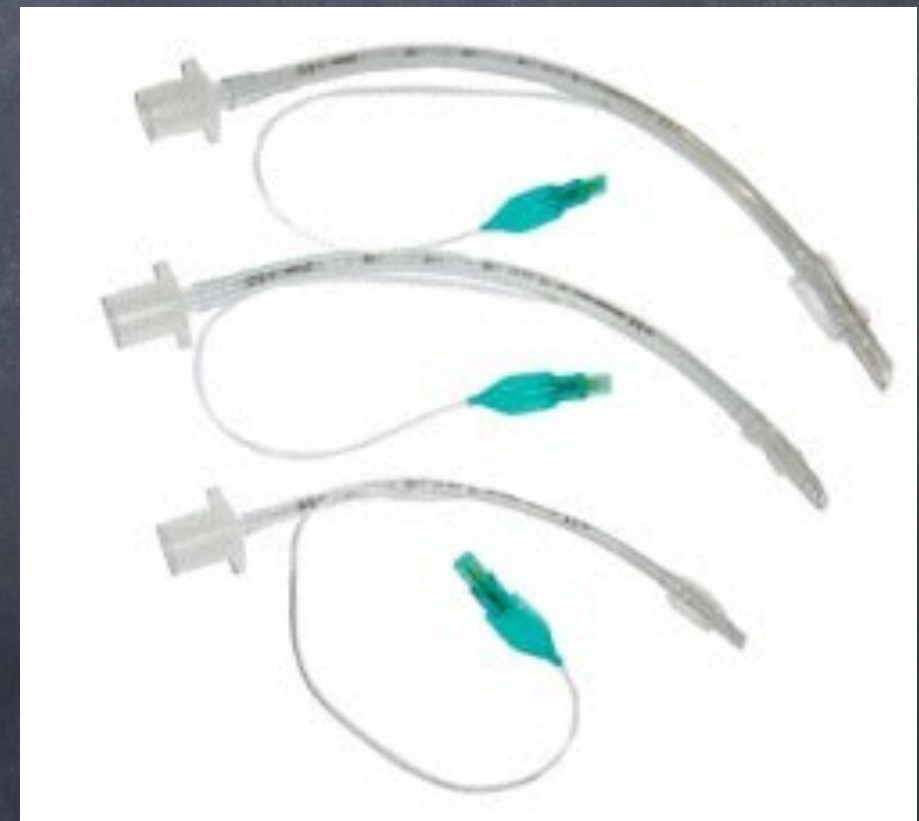
- Administración de desfibrilación según corresponda.

- Acceso vascular y administración de drogas.



# A: Vía Aérea

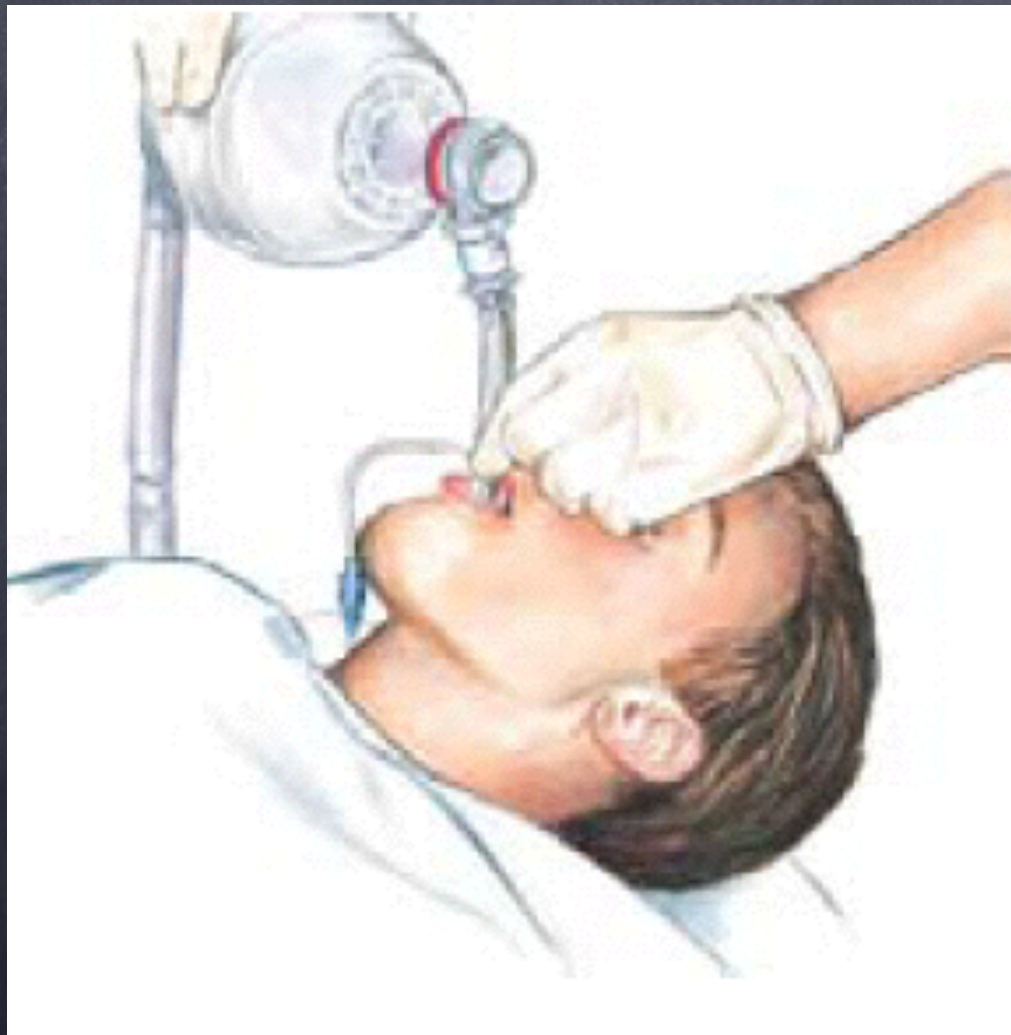
- Aspiración de secreciones.
- Dispositivos para la VA:
  - Cánula orofaríngea o nasofaríngea
  - Tubo orotraqueal (TOT)





# B: Ventilación

- Ventilación a presión positiva.

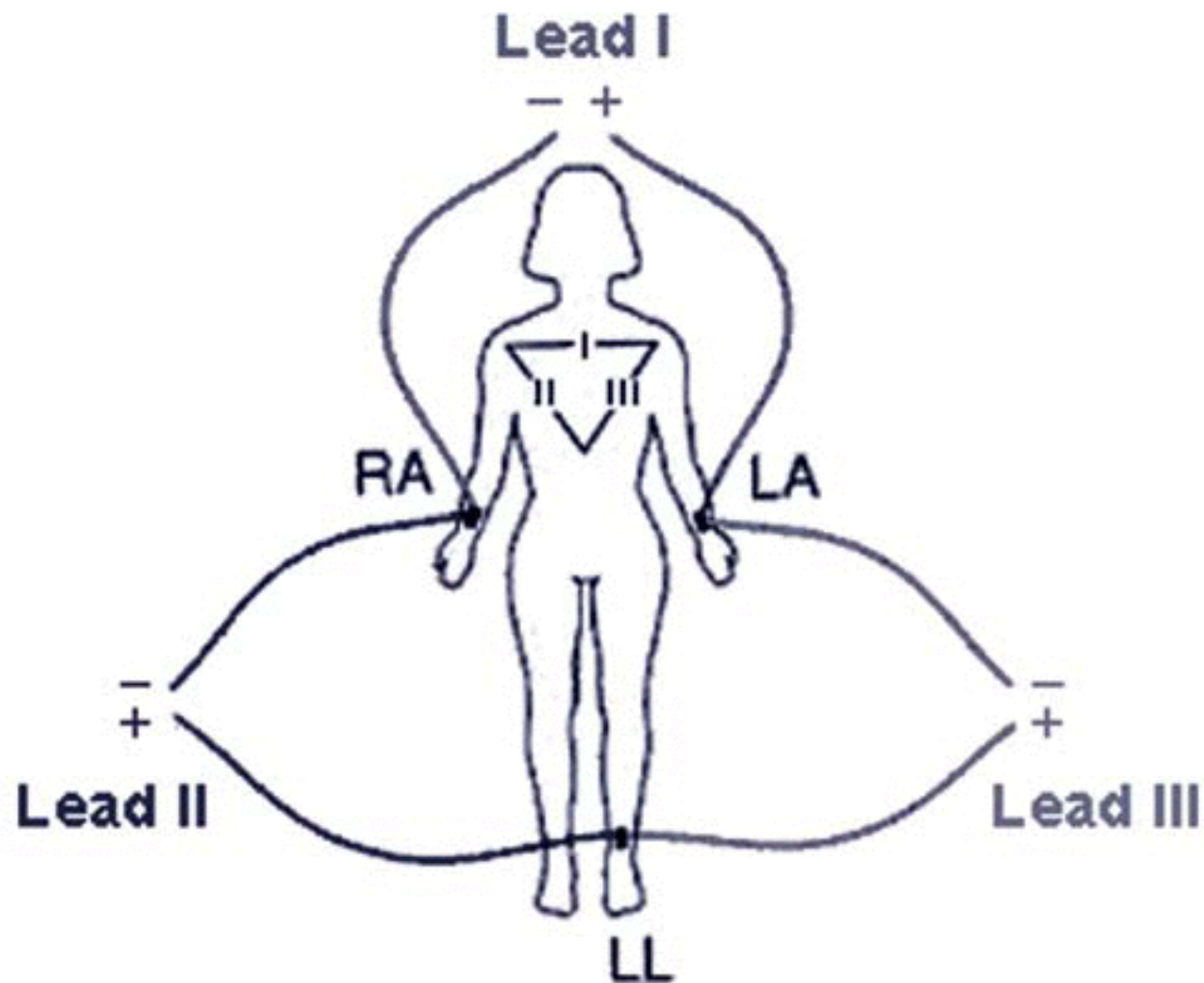


- Asíncrona respecto del MCE.
- Una ventilación cada 6 a 8 seg.
- Volumen apropiado para lograr elevación del tórax.



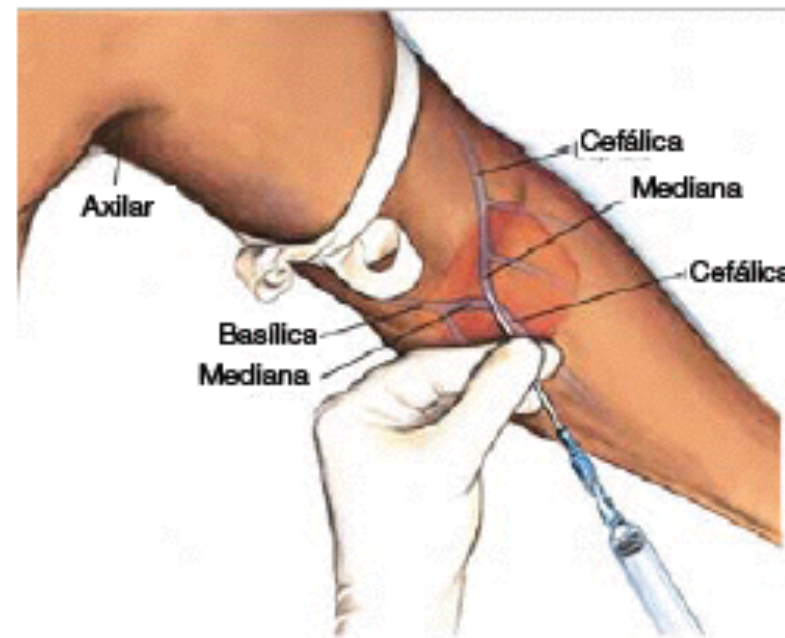
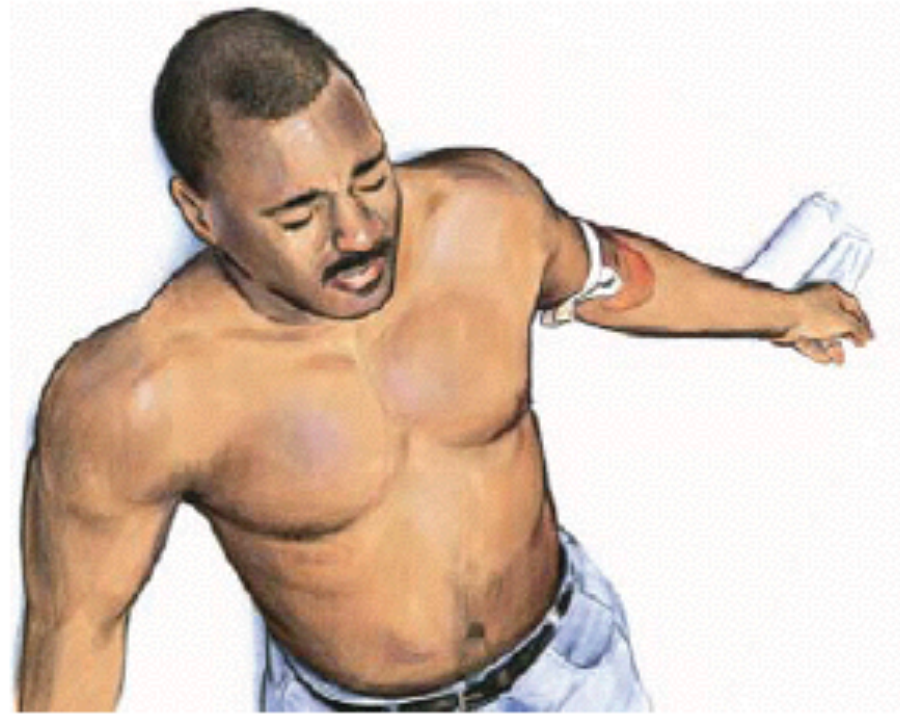
# C: Circulación

👁 Monitoreo 3 derivaciones.



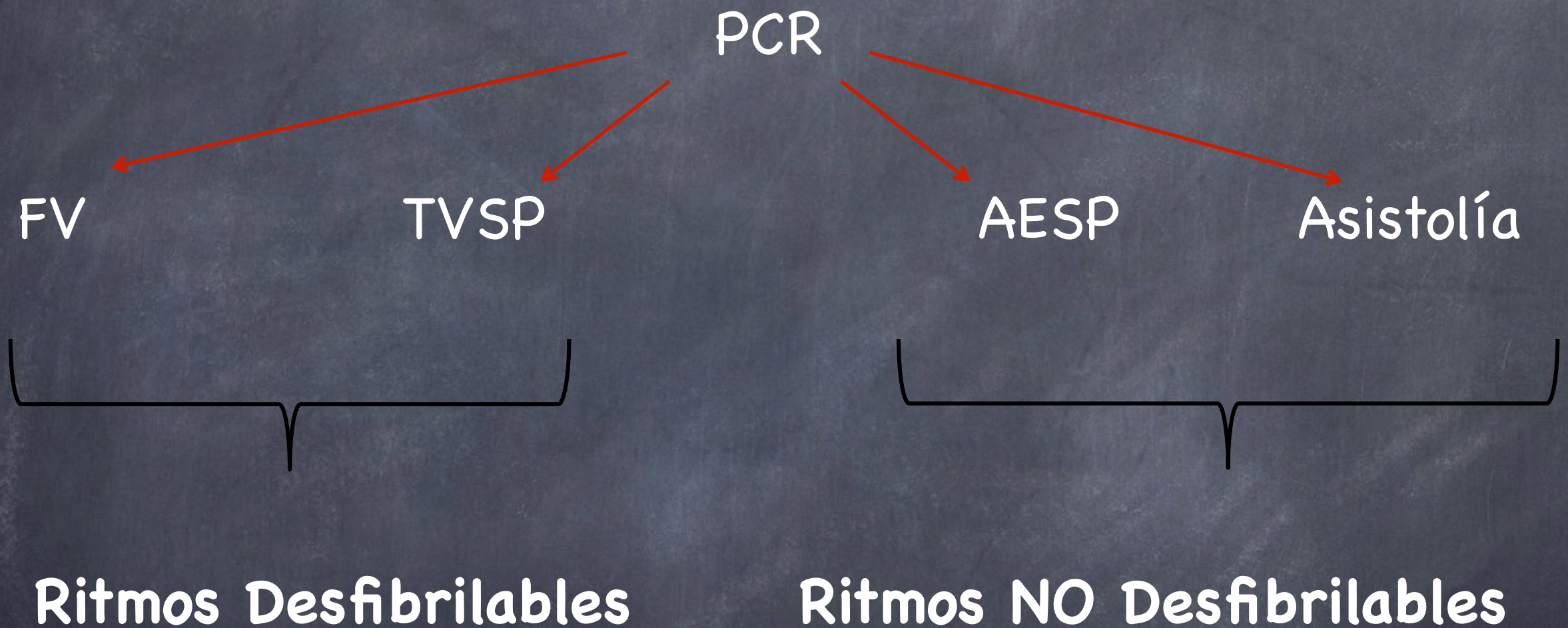


## Obtener un acceso venoso.





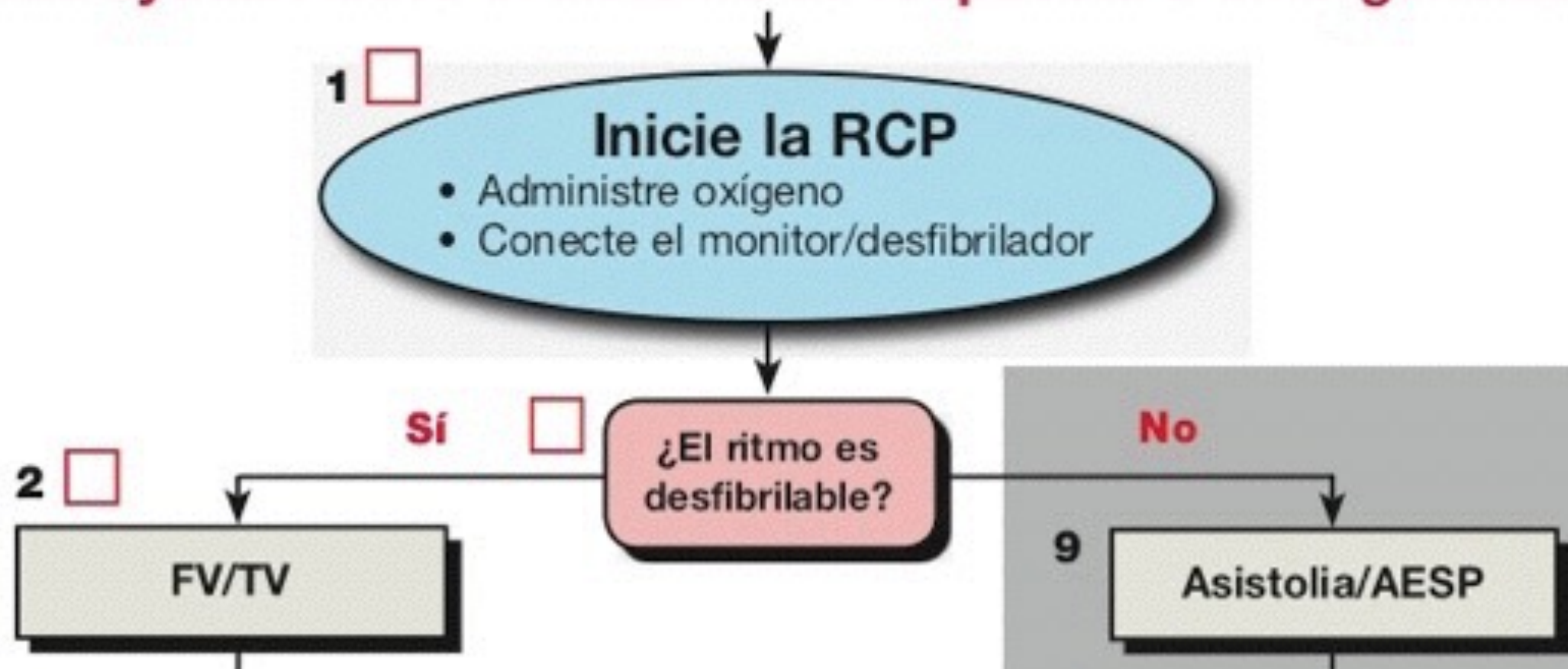
# Algoritmo de PCR



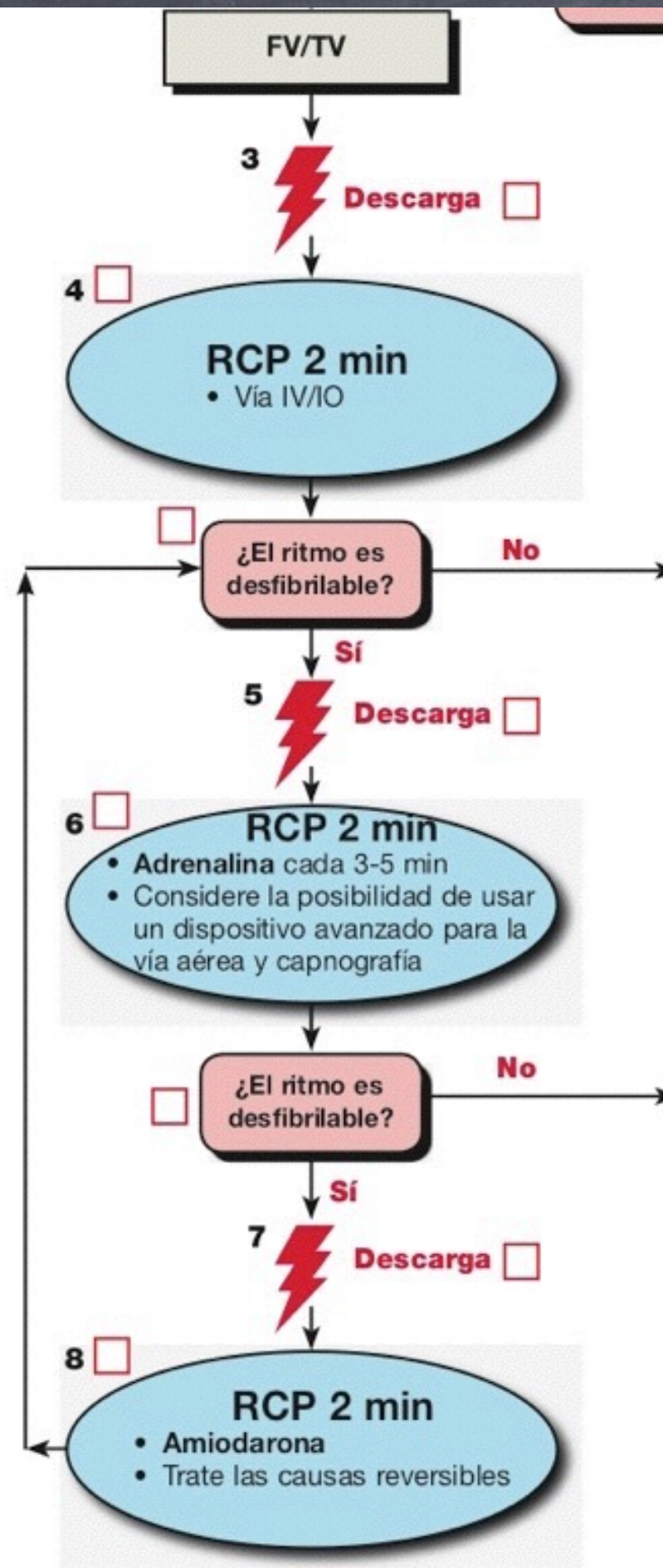


## Paro cardíaco en adultos

☐ Pida ayuda/Active el sistema de respuesta a emergencias









# Nemotecnia VAVA

## FV/TV sin pulso





# Fibrilación Ventricular



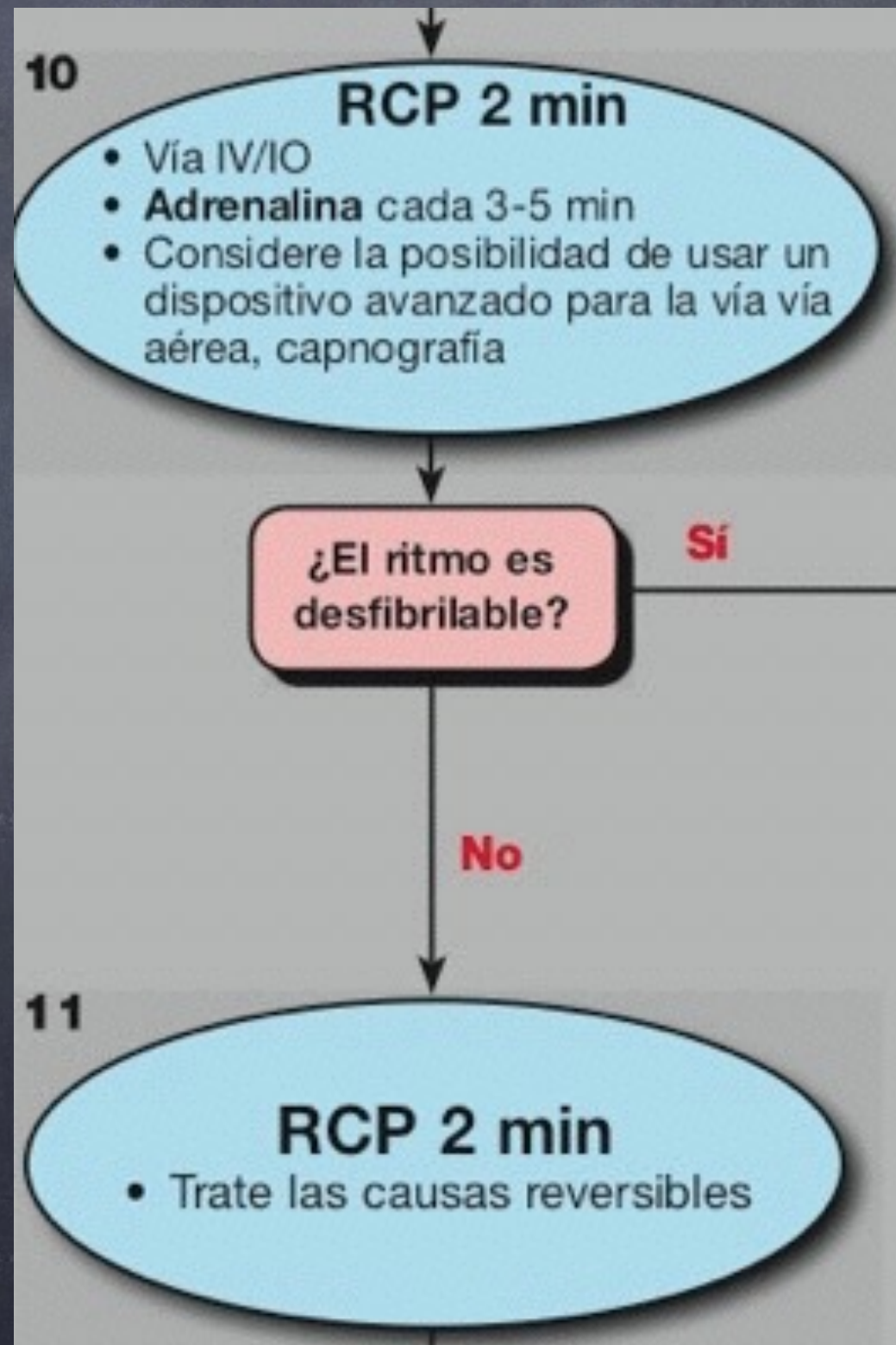
# Taquicardia Ventricular





# Asistolía / AESP

Ritmos  
No  
Desfibrilables

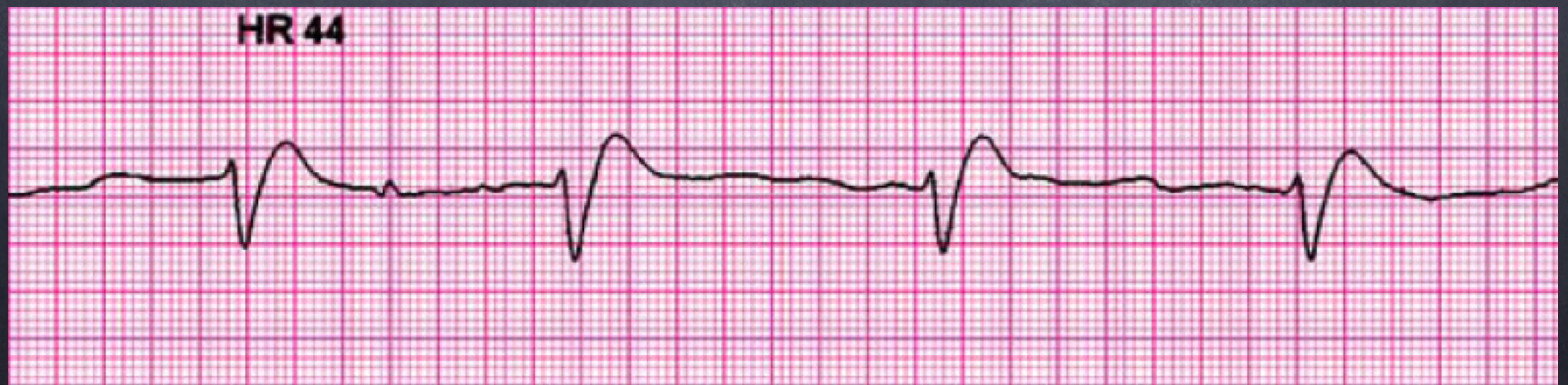




# Asistolía



Actividad Eléctrica sin Pulso



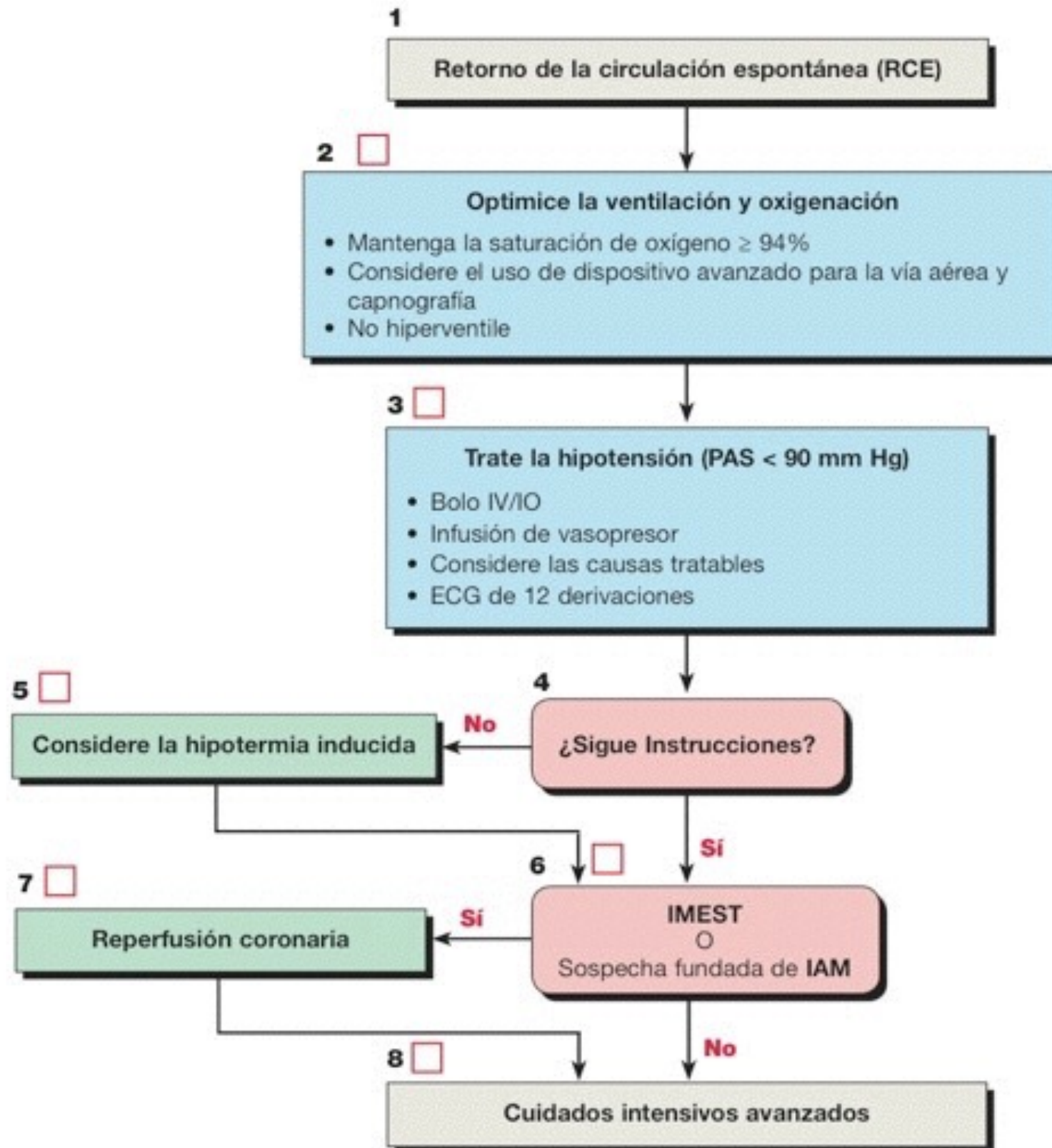


**Identifique las posibles causas y trátelas (Hs y Ts):**

- **Hipoxemia**
- **Hipotermia**
- **Hipoglucemia**
- **Hipovolemia**
- **Hiper / hipopotasemia**
- **Trombosis coronaria o pulmonar**
- **Taponamiento**
- **Tóxicos**
- **Neumotórax a Tensión**
- **Trauma**



## Atención inmediata posparo cardíaco en adultos



### Dosis/Detalles

#### Ventilación/oxigenación

Evite una ventilación excesiva. Empiece por 10-12 ventilaciones/min y ajuste hasta objetivo de  $PetCO_2$  de 35-40 mm Hg. Cuando sea posible, ajuste el valor de  $Fio_2$  hasta el nivel mínimo necesario para alcanzar un valor de  $Spo_2 \geq 94\%$ .

#### Bolo IV

1-2 l de suero salino normal o lactato de Ringer. Si induce hipotermia, puede usar líquido a 4 °C.

#### Adrenalina, infusión IV:

0,1-0,5 mcg/kg por minuto (en adultos de 70 kg: 7-35 mcg por minuto).

#### Dopamina, infusión IV:

5-10 mcg/kg por minuto

#### Noradrenalina, infusión IV:

0,1-0,5 mcg/kg por minuto (en adultos de 70 kg: 7-35 mcg por minuto)

#### Causas reversibles

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Hidrogenión (acidosis)
- Hipo-/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Neumotórax a tensión
- Taponamiento cardíaco
- Tóxicos
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria



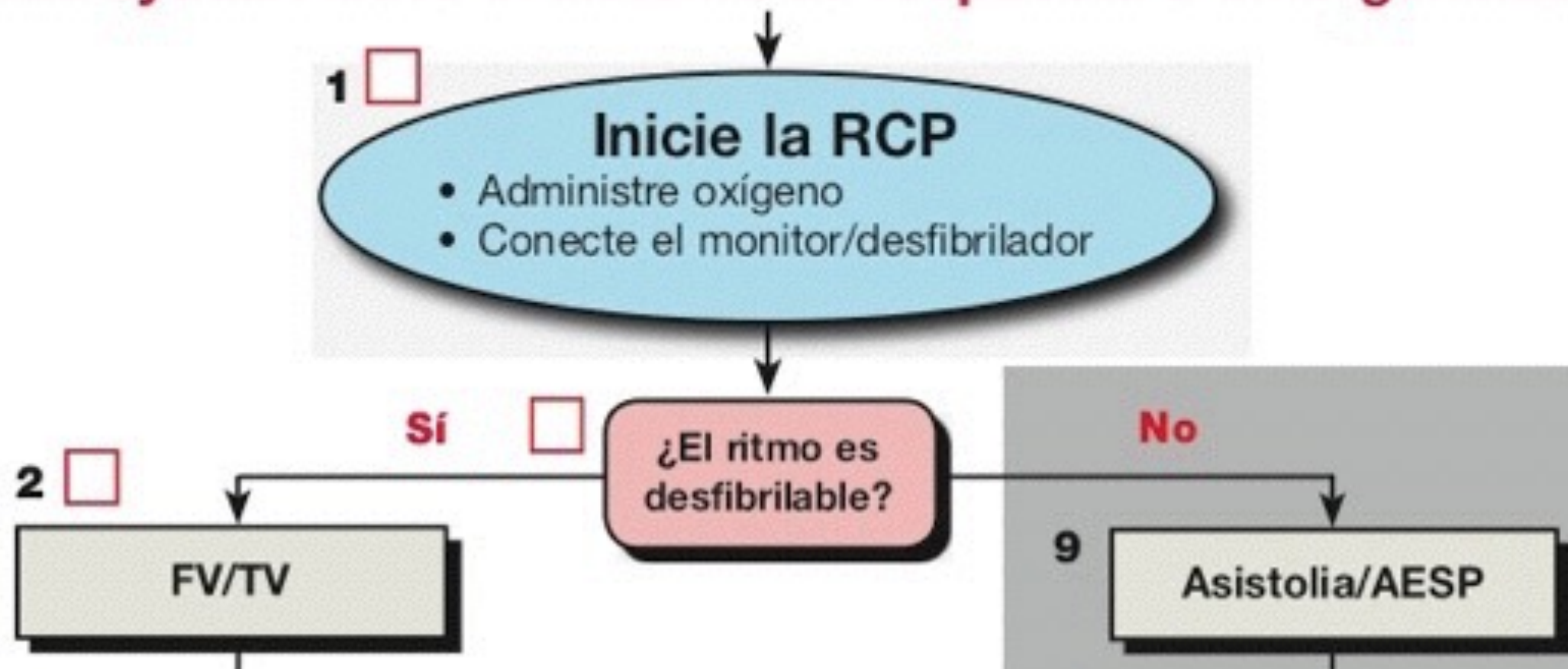
# Caso Clínico

- Hombre de 55 años, fumador, sin otros antecedentes.
- Consulta en el servicio de urgencia por dolor al pecho de 40 minutos de duración.
- Se desmaya en la sala de espera. El guardia avisa al personal de salud y entre todos lo ingresan a la sala de reanimación.

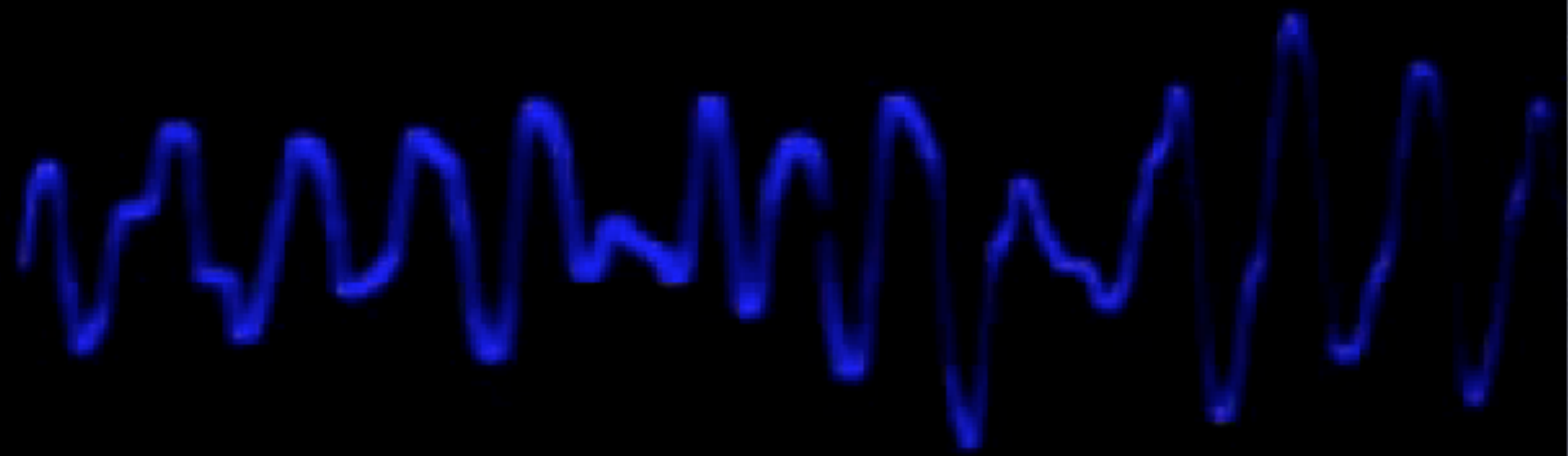


## Paro cardíaco en adultos

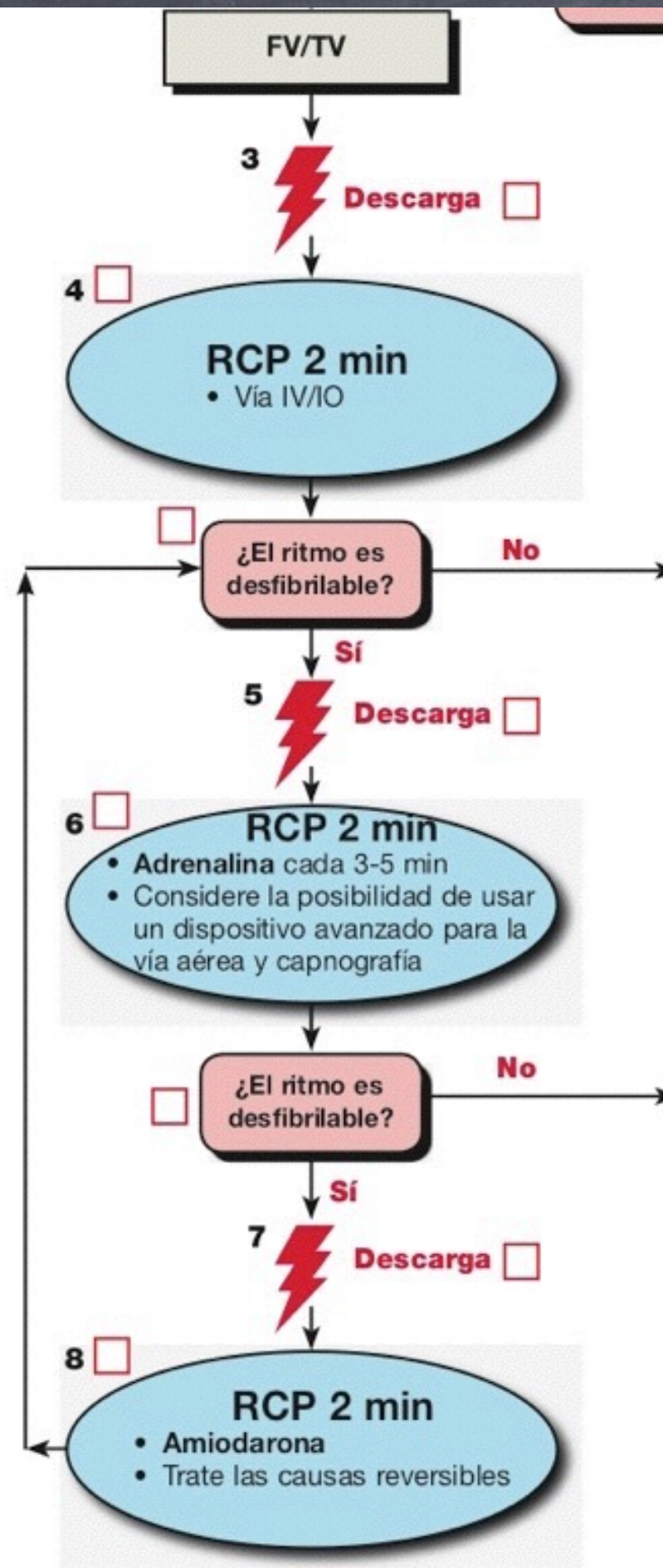
☐ Pida ayuda/Active el sistema de respuesta a emergencias



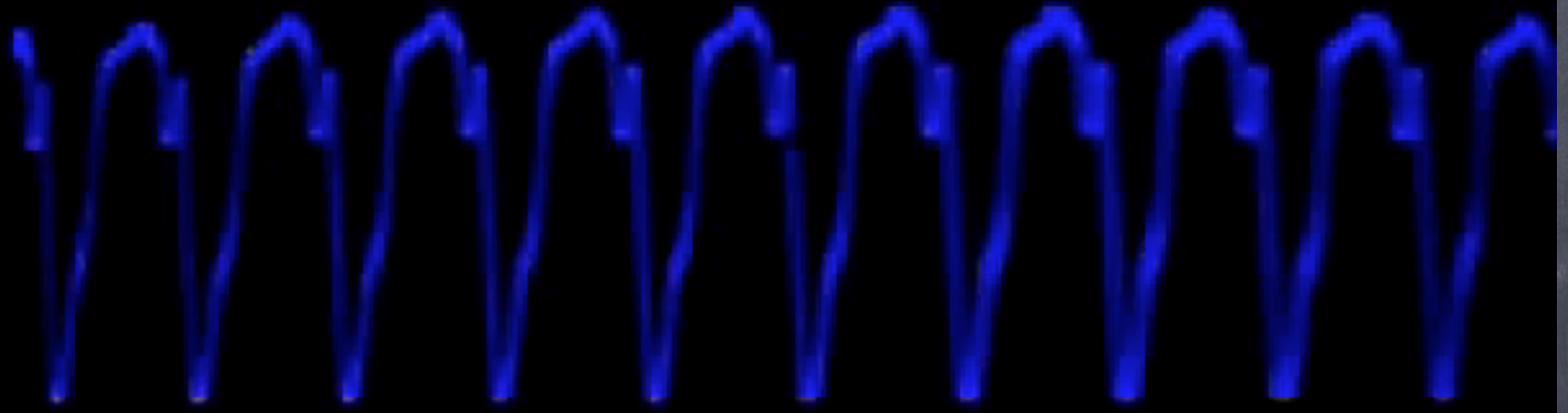




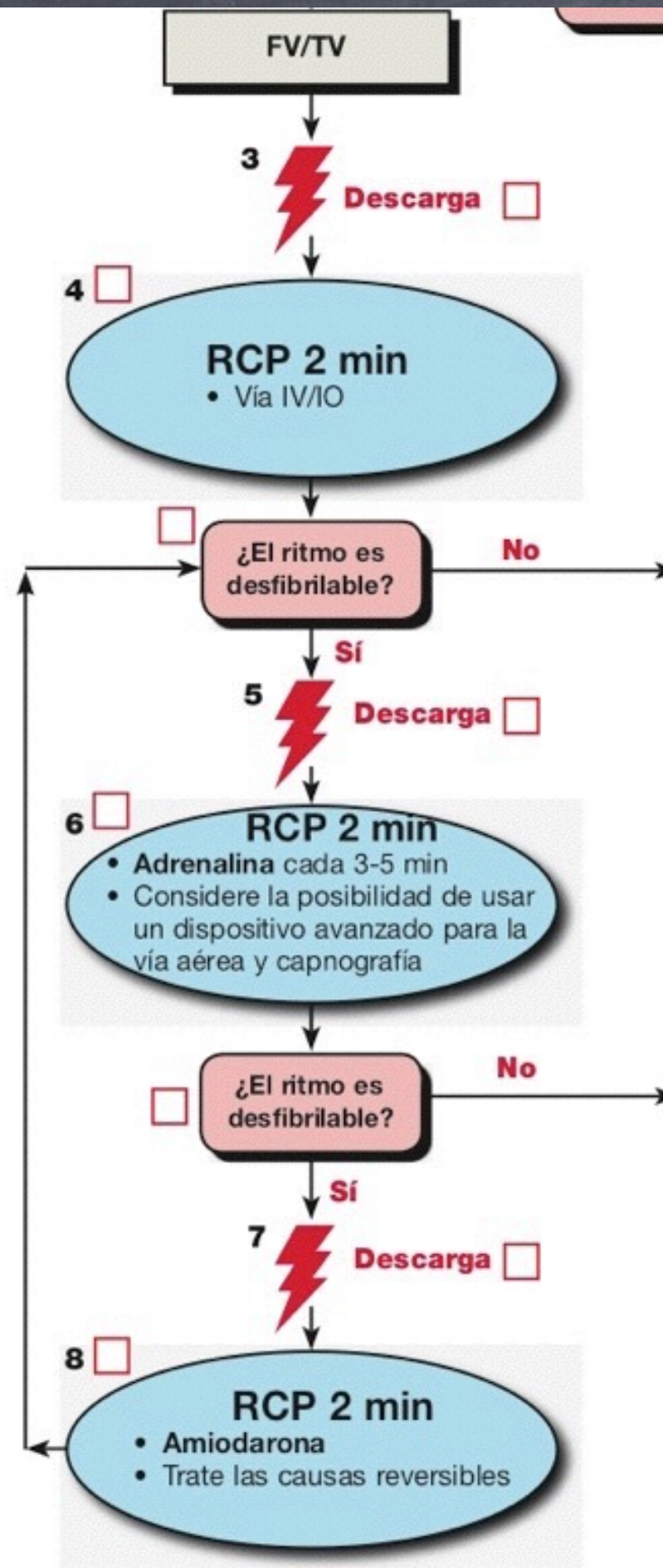




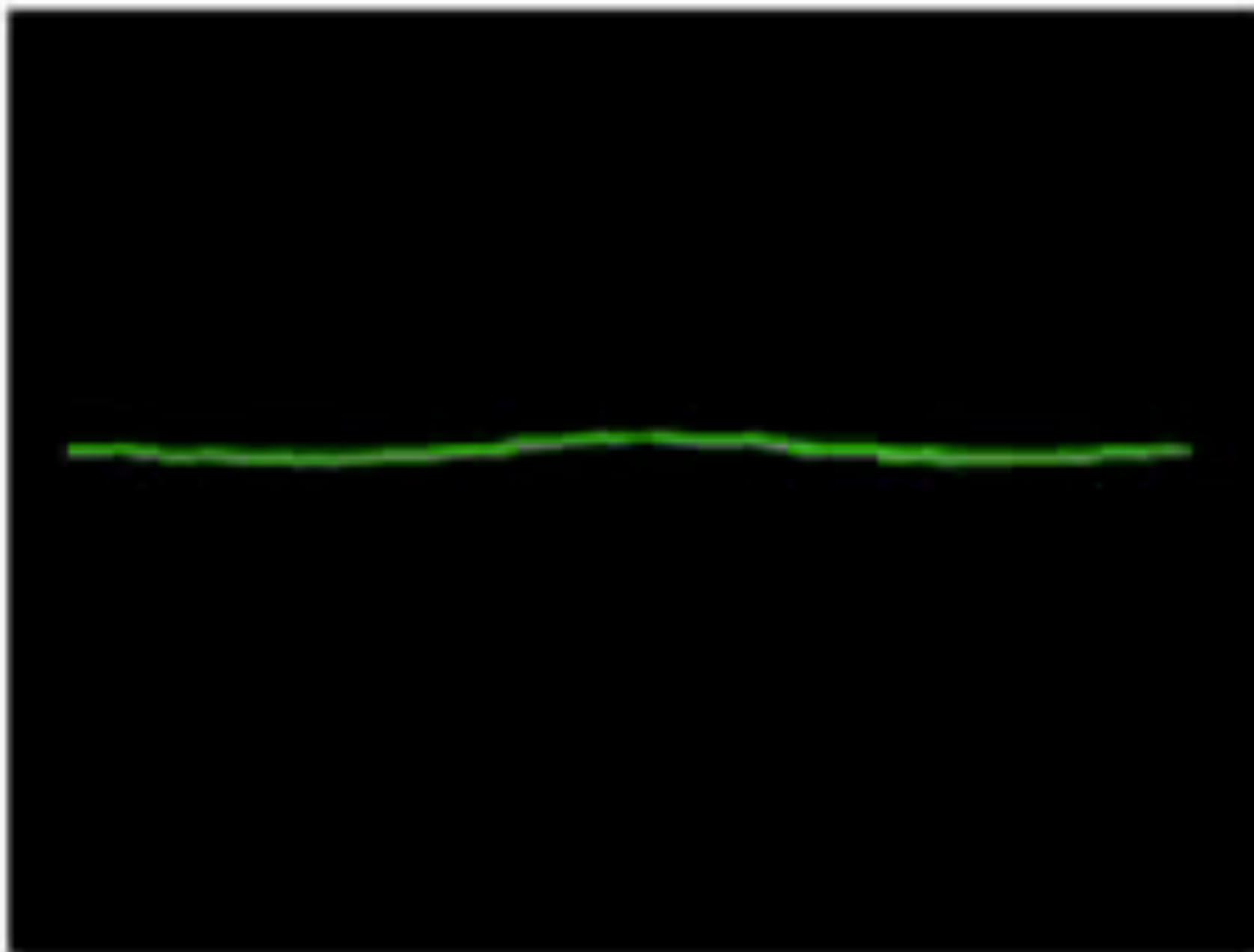














10

## RCP 2 min

- Vía IV/IO
- **Adrenalina** cada 3-5 min
- Considere la posibilidad de usar un dispositivo avanzado para la vía aérea, capnografía

¿El ritmo es  
desfibrilable?

**Sí**

**No**

11

## RCP 2 min

- Trate las causas reversibles





# y las normas 2015?

- Cadena de Sobrevida
- Velocidad y profundidad de las compresiones.
- Elimina la vasopresina.





# Conclusiones

- 👁 La detección y la llamada temprana es lo mas importante en la rcp adulto.
- 👁 Desfibrilación precoz.
- 👁 Una reanimación avanzada no es nada sin un buen BLS.



# Conclusiones

- 👁️ Haga buen uso de los equipos

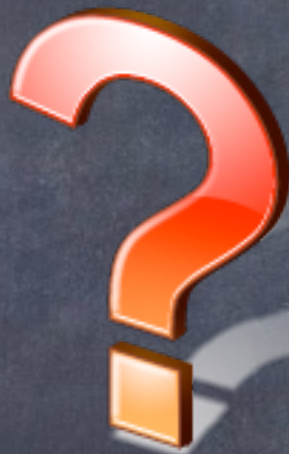








# Dudas??





# Bibliografía

- 👁️ Guías y recomendaciones 2010 RCP básica AHA, BLS.
- 👁️ Guías y recomendaciones 2010 RCP avanzada adulto AHA.
- 👁️ Guías y recomendaciones 2010 RCP avanzada adulto AHA, ACLS