

IES MONTE CASTELO

XORNADAS DE RCP



DESENRROLO DAS XORNADAS



- **SESIÓN 1ª:**
 - CONCEPTO DE SOPORTE VITAL
 - ALGUNS DATOS DE INTERÉS
 - A CADEA DE SUPERVIVENCIA
 - POR QUÉ E VITAL A RCP
 - CÓMO ACTUAR: PLANS A, B Y C
 - PRÁCTICAS: PLS, COMPRESIÓNS E VENTILACIÓNS

DESENRROLO DAS XORNADAS



- **SESIÓN 2ª:**
 - CÓMO ACTUAR: REPASO
 - PRÁCTICAS

SOPORTE VITAL BÁSICO DE ADULTOS



SVB: CONCEPTO



- **MANTER A PERMEABILIDADE DA VÍA AÉREA E SUPLIR RESPIRACIÓN E CIRCULACIÓN SIN USAR NINGÚN EQUIPAMENTO**

INTRODUCCIÓN



- PARADA CARDÍACA SÚBITA (PCS) 700.000 MORTES Ó ANO EN EUROPA
- 40% DAS VÍCTIMAS TEÑEN FIBRILACIÓN VENTRICULAR (FV)
- ALTO ÍNDICE DE RECUPERACIÓN SI SE ACTÚA CON FV PRESENTE, ANTES DE ASISTOLIA.

INTRODUCCIÓN



- **TRATAMIENTO ÓPTIMO DE PC EN FV: RCP INMEDIATA POR TESTIGO + DESFIBRILACIÓN ELÉCTRICA**
- **CAUSAS PC: TRAUMATISMOS, DROGAS, AFOGAMIENTO, ASFIXIA EN NENOS**

CADEA DE SUPERVIVENCIA



- RECOÑECER A EMERXENCIA E AVISO Ó 061 OU 112
- RCP POR TESTIGO. DOBLA O TRIPLICA A SUPERVIVENCIA A PCS EN FV
- DESFIBRILACIÓN PRECOZ. RCP CON DESFIBRILACIÓN EN 3'-5': TASAS DO 75% DE SUPERVIVENCIA
- SV AVANZADO

¿POR QUÉ É VITAL A RCP?



- **O SERVICIO DE EMERXENCIAS (SEM) TARDA 8' OU MAIS. A SUPERVIVENCIA DEPENDE DO INICIO DA CADEA POR TESTIGOS**

¿POR QUÉ É VITAL A RCP?



- **RCP INMEDIATA PROPORCIONA UN FLUXO SANGUÍNEO MÍNIMO PERO CRÍTICO PARA CORAZÓN E CEREBRO**

¿POR QUÉ É VITAL A RCP?



- **RCP INMEDIATA MELLORA A EFECTIVIDADE DA DESFIBRILACIÓN.**

¿POR QUÉ É VITAL A RCP?



- A COMPRESIÓN TORÁCICA É ESPECIALMENTE IMPORTANTE SI A DESFIBRILACIÓN TARDA MAIS DE 4'-5'

SVB DE ADULTOS. PLAN A



- **MOVER HOMBROS. ATÓPASE BEN?. CONTESTA.**
- **DEIXAR COMO ESTÁ (EXCEPTO PERIGO)**
- **APLICAR 1os AUXILIOS**
- **VIXIAR E PEDIR AXUDA SI E NECESARIO.**

SVB DE ADULTOS. PLAN B



- ¿ATÓPASE BEN? NON CONTESTA:
INCONSCIENTE
- GRITAR PEDINDO AXUDA
- COLOCAR SOBRE A ESPALDA

SVB DE ADULTOS. PLAN B



- ABRIR VÍAS FRENTE MENTÓN (EXCEPTO LESIÓN CERVICAL)
- COMPROBAR RESPIRACIÓN 10" (VER OIR SENTIR). **RESPIRA**

SVB DE ADULTOS. PLAN B



- PLS SALVO LESIÓN QUE O IMPIDA
- CHAMAR 061 OU 112
- VIXIAR COMPROBAR QUE MANTEN RESPIRACIÓN

Abrir vías respiratorias



Comprobar respiración



PLS



- AXEONLLARSE Ó COSTADO. COLOCAR O BRAZO MAIS PRÓXIMO EN ÁNGULO RECTO COA MAN EN PUNTO MAIS ALTO
- FLEXIONAR O XEONLLO MÁIS LONXANO
- CRUZAR O OUTRO BRAZO E MANTER O DORSO DA MAN CONTRA A MEIXELA MÁIS PRÓXIMA.
- MANTER MAN ASÍ E TIRAR DA PERNA FLEX. PARA XIRAR. ÁNGULOS RECTOS EN CADEIRA E XEONLLO
- INCLINAR CABEZA ATRÁS PARA ASEGURAR APERTURA VÍAS

Posición lateral de seguridad



SVB DE ADULTOS. PLAN C



- PASOS 1 A 5 DEL PLAN B. **NON RESPIRA NORMALMENTE.** (RESP. AGÓNICAS)
- CHAMAR 061-112
- 30 COMPRESIONS TORÁDICAS
- ABRIR VIA AÉREA E 2 VENTILACIONES. SI NON SON EFECTIVAS: REVISA BOCA E RECOLOCA ANTES DO PRÓXIMO INTENTO

SVB ADULTOS. PLAN C



- SI NON PODES OU NON QUERES VENTILAR:
SÓLO COMPRESIONS CONTINUAS
(100/MINUTO)
- NON INTERRUMPIR SALVO SIGNOS EVIDENTES
DE RECUPERACIÓN
- SEGUIR ATA QUE CHEGUE A AXUDA OU
AGOTAMENTO

COMPRESIONS TORÁDICAS



- **LOCALIZACIÓN DO PUNTO DE APLICACIÓN**
CENTRO DO TÓRAX
- **COLOCACIÓN DAS MANS E BRAZOS**
SOBRE O DORSO O OUTRO OTRO TALÓN
ENTRELAZAR DEDOS
BRAZOS EXTENDIDOS PERPENDICULARMENTE
HOMBROS SOBRE MANS
- **ACCIÓN**
PRESIONAR VERTICALMENTE. BAIXAR 4-5cm
APROVEITAR O PESO DO CORPO
QUITAR A PRESIÓN SIN PERDER CONTACTO
100 COMPRESIONS POR MINUTO

Compresions torácicas



VENTILACIÓNS



- CORRECTA APERTURA DE VÍAS
- CERRAR NARIZ OU BOCA
- RESPIRAR FONDO. SELLAR BOCA
- SOPLAR DE FORMA LENTA DURANTE 1”
- OBSERVAR QUE INCHA LIXEIRAMENTE
- DEBESE NOTAR UNHA LIXEIRA RESISTENCIA
- QUITAR BOCA E PERMITIR SALIDA AIRE (1”-2”)MANTENDO APERTURA VÍAS

Pechar o nariz



soplar



Deixar sair o aire

