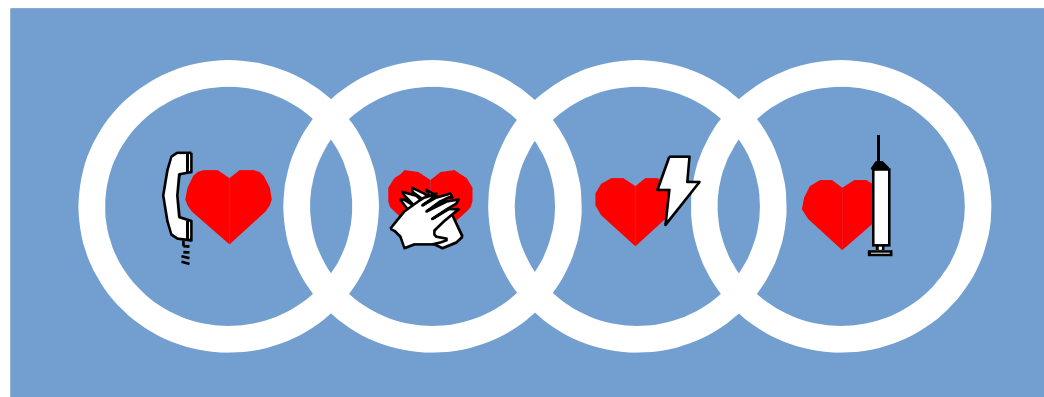


# SOPORTE VITAL BÁSICO

## DESA

### RCP NA AULA

061



# PCR

**INTERRUPCIÓN BRUSCA, INESPERADA E  
POTENCIALMENTE REVERSIBLE DA  
RESPIRACIÓN E DA CIRCULACIÓN  
ESPONTÁNEAS**

DISTINTO DA MORTE POR:

- ❖ ENVELLECIMENTO BIOLÓXICO
- ❖ ENFERMIDADE TERMINAL

061

RCP

061

CONXUNTO DE MANOBRAS  
ENCAMIÑADAS A REVERTIR A PARADA  
CARDIORRESPIRATORIA PARA  
**SUBSTITUIR PRIMEIRO** E DESPOIS  
**INTENTAR RESTAURAR** A RESPIRACIÓN  
E CIRCULACIÓN ESPONTÁNEAS

# CAUSAS DE MORTE SÚBITA

ESPAÑA: 40 MORTES SÚBITAS/100.000 HAB./ANO. (ENTRE 29 E 34  
EXTRAHOSPITALARIAS)

GALIZA: 715-1045 MORTES SÚBITAS/ANO

28,46/100.000 HAB./ANO ATENDIDAS POLO 061

061

- CAUSAS CARDÍACAS:

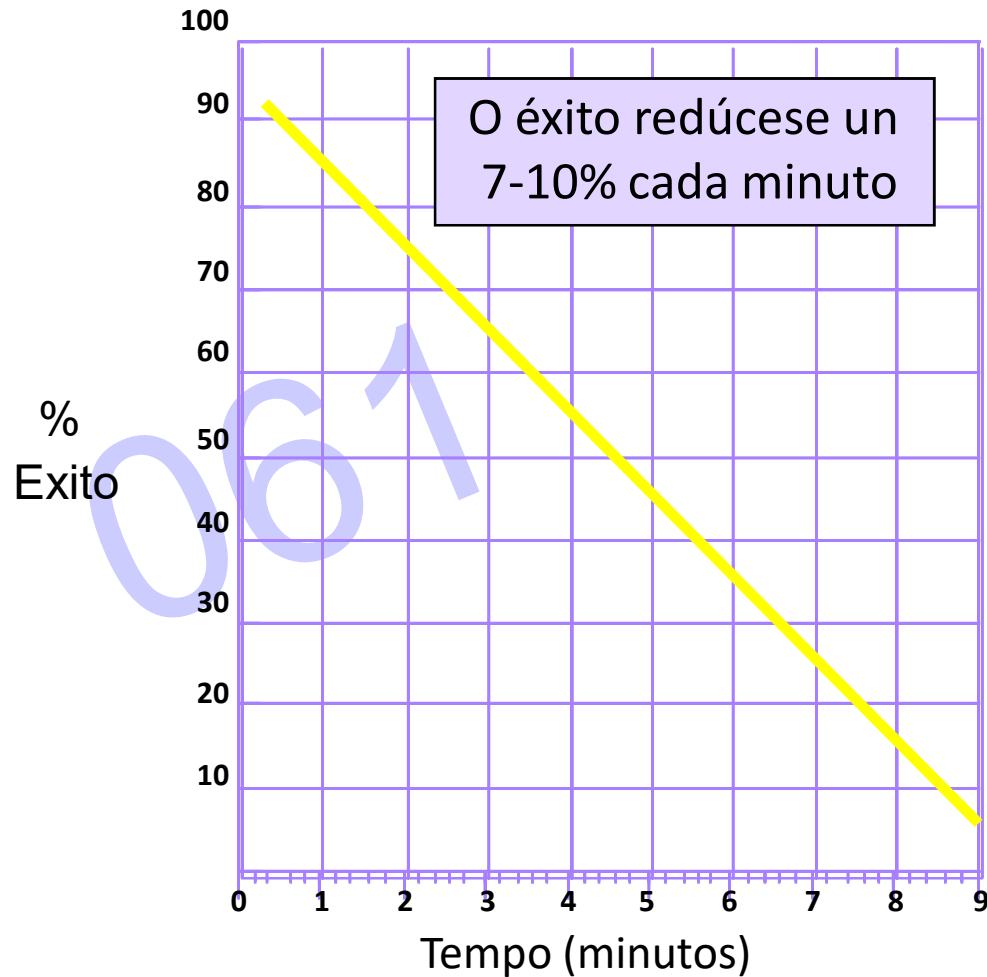
- 80% ENFERMIDADE CORONARIA

- CAUSAS NON CARDÍACAS:

- ASMA, NEUROLÓXICAS, TÓXICAS, METABÓLICAS

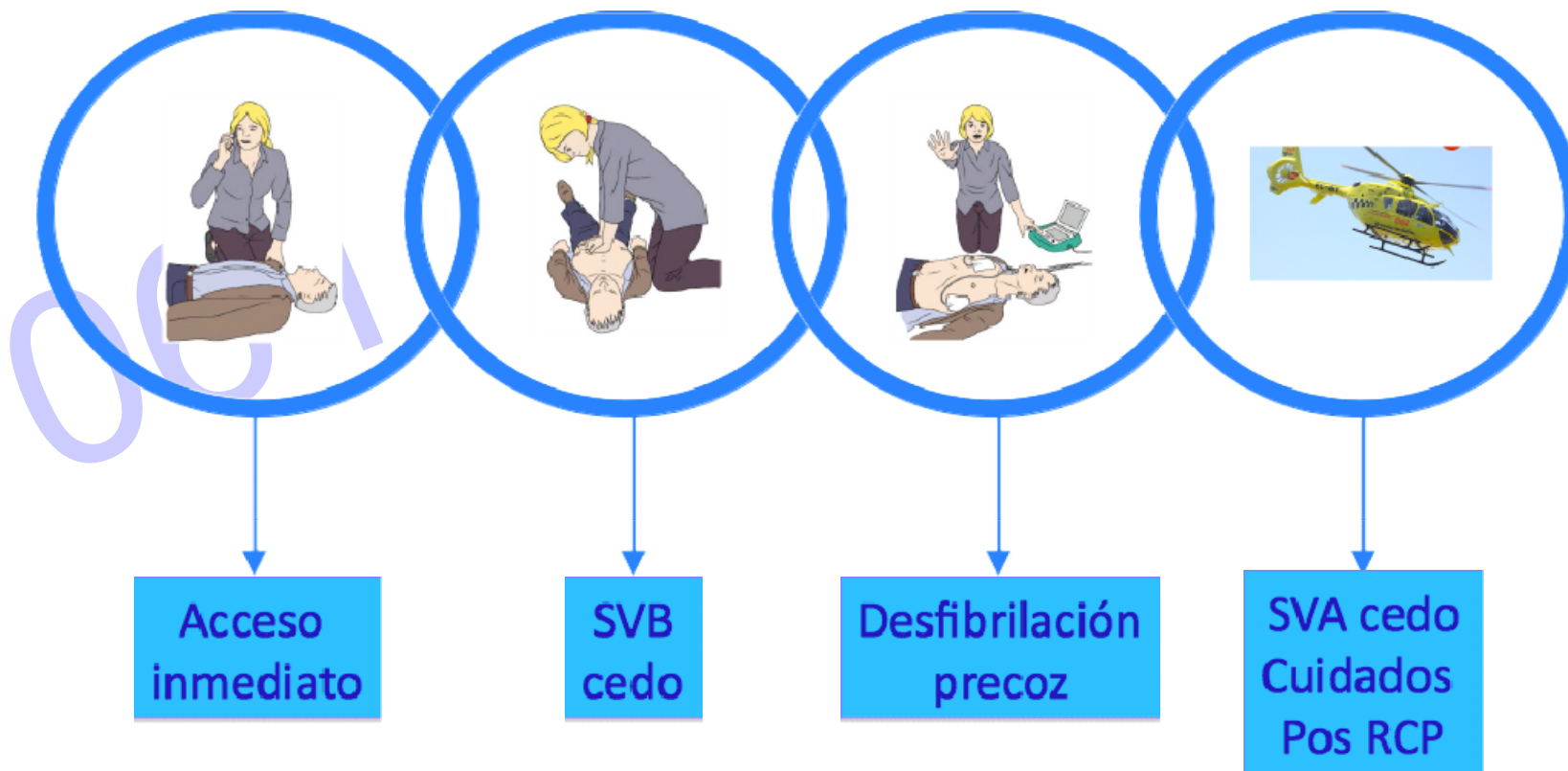
- TRAUMATISMOS: 1ª CAUSA EN MENORES DE 45 ANOS

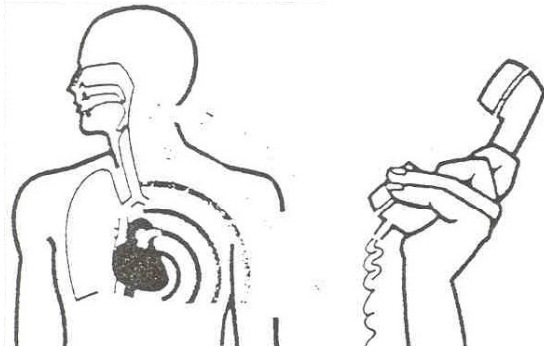
# PARADA CARDIACA FV



- 2.500-3.500 IAM/ANO EN GALICIA
- 33% PCR ANTES DE HOSPITAL
- $\pm$  60% PCR EN DOMICILIOS (DATOS 061)
- COA REALIZACIÓN DE RCP POLA TESTEMUÑA ESTA % PODE DOBRARSE OU INCLUSO TRIPLICARSE

# “CADEA DE SUPERVIVENCIA”





## ACCESO PRECOZ

061

## PREVENCIÓN



# POR QUE DESFIBRILACIÓN CEDO?

FV É O RITMO MÁIS FRECUENTE NAS PCR

É O TRATAMENTO MÁIS EFECTIVO SE É ACOMPAÑADA  
DUNHA ADECUADA RCPB

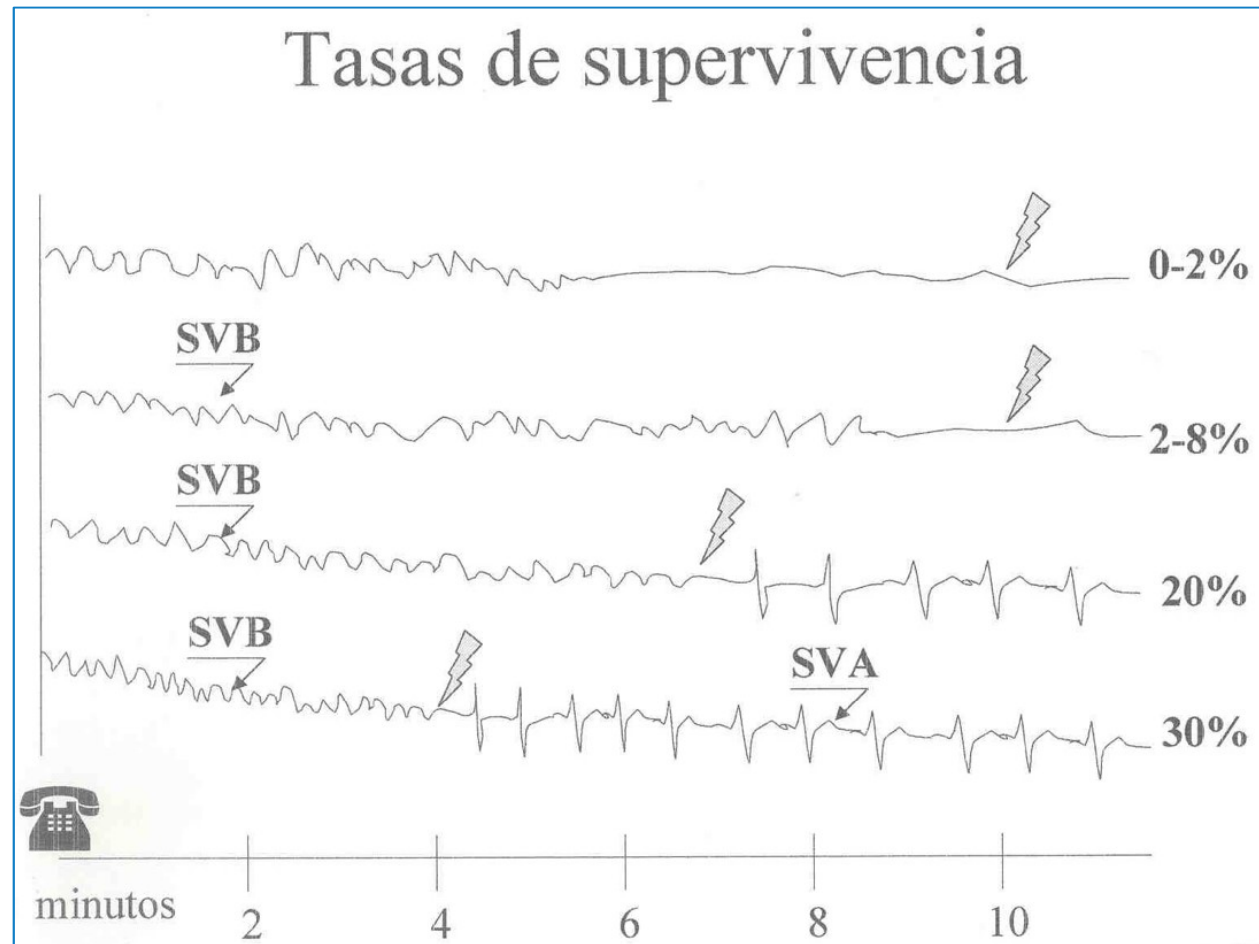
A PROBABILIDADE DO ÉXITO DA DESFIBRILACIÓN  
DEPENDE DO TEMPO EN APLICAR A MESMA E DA  
REALIZACIÓN DE RCPB PRECOZ

FV TENDE RÁPIDAMENTE A DETERIORARSE E  
CONVERTIRSE NUNHA ASISTOLIA

061



061



# O TEMPO É VIDA (E CEREBRO)

RCP E DESFIBRILACION PRECOZ

A FV ES MÁIS DIFÍCIL DE TRATAR CANTO MÁIS  
TEMPO PASE DENDE O SEU INICIO E CANTO  
MÁIS TEMPO SE RETRASE A RCPB

O CEREBRO É O ÓRGANO MÁIS SENSIBLE Á FALTA  
DE CIRCULACIÓN SANGUÍNEA

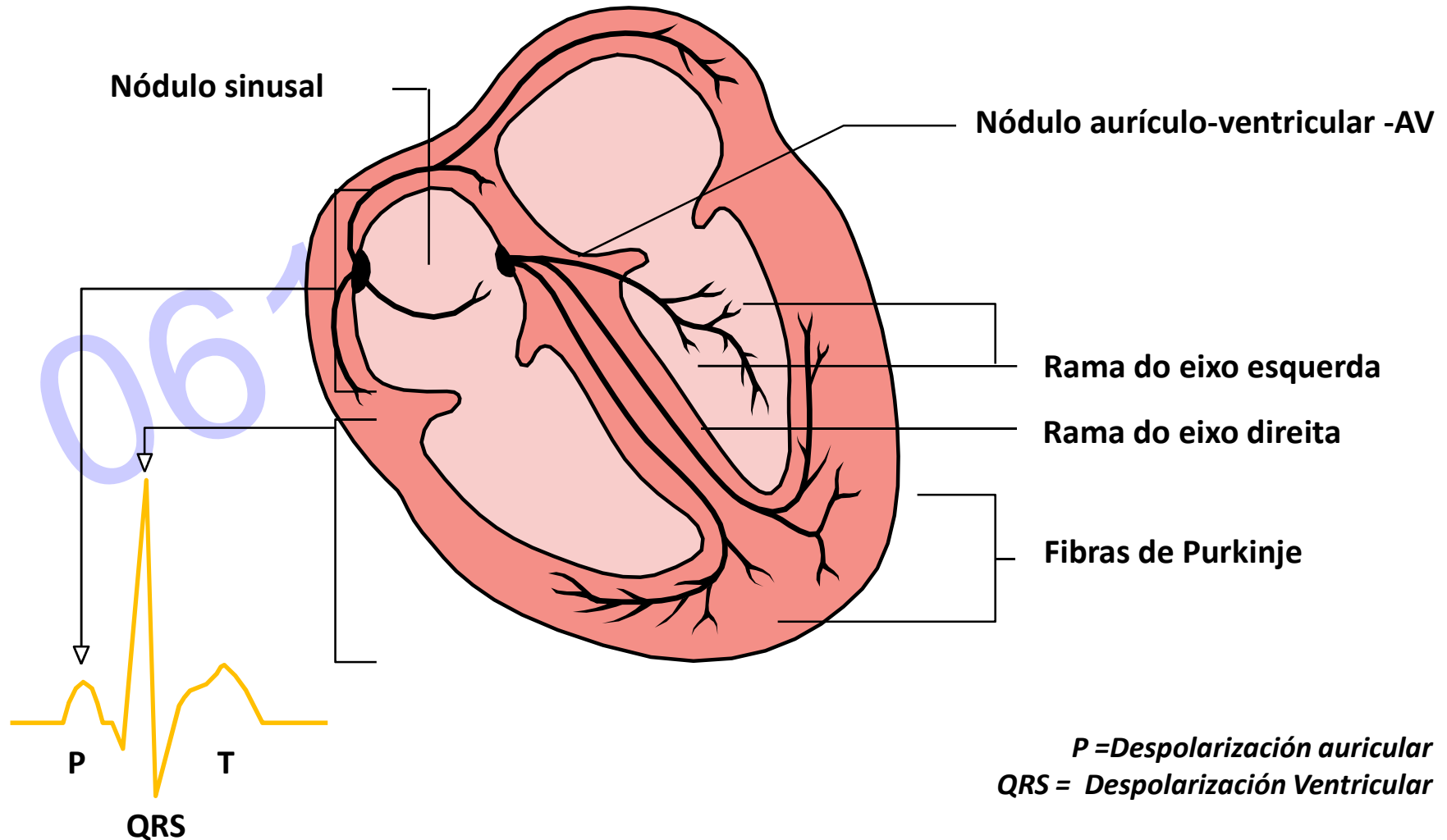
061

# RCP BÁSICA

061

CONCEPTOS CLAVE

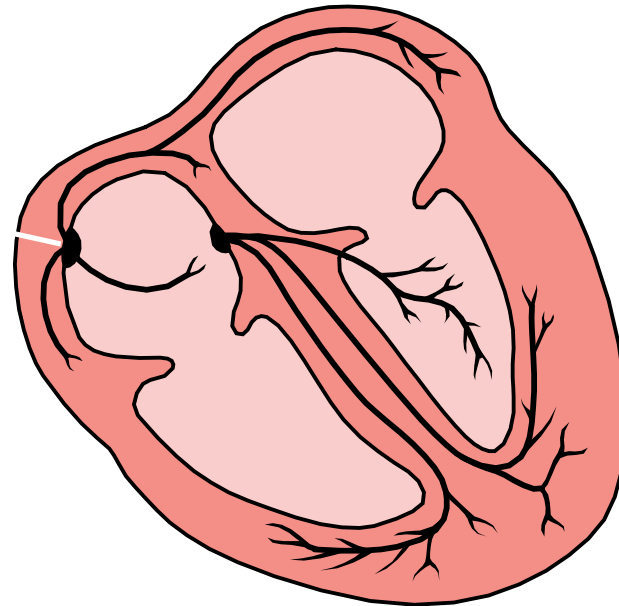
# XÉNESE DO ECG NORMAL



# RITMO SINUSAL

061

NÓDULO SINUSAL



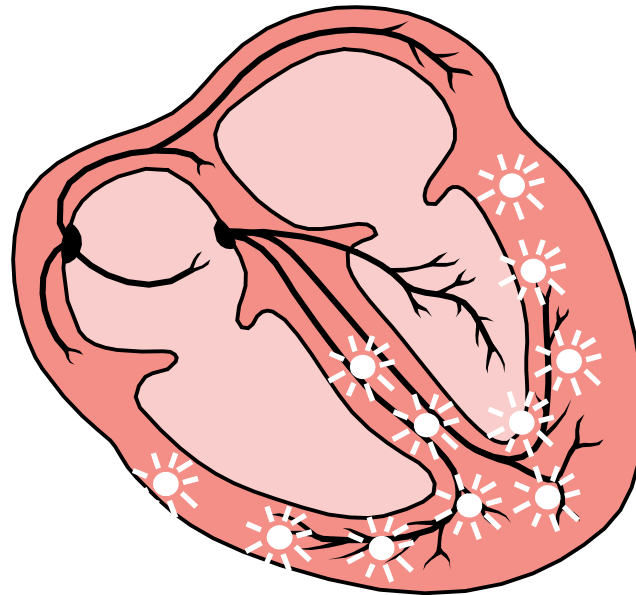
12:56 29MAR96 PADDLES X1.0 HR = 74



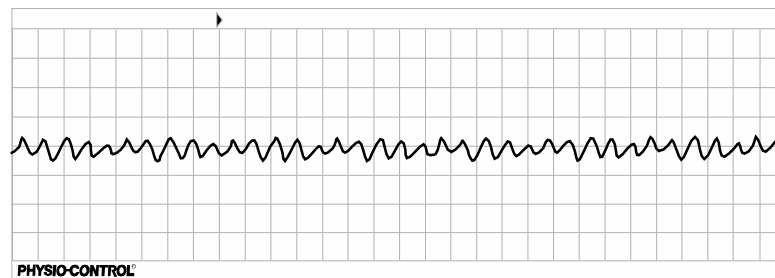
Tomado de Physio-Control

# FIBRILACIÓN VENTRICULAR

061



12:57 29MAR96 PADDLES X1.0 HR = ---

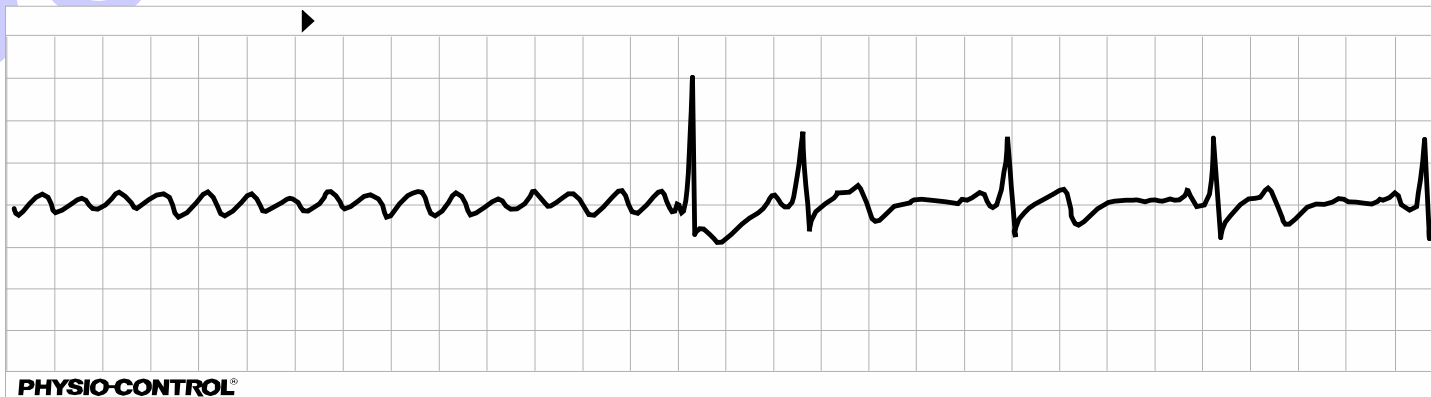


Tomado de Physio-Control

# DEFIBRILACIÓN: ÚNICO TRATAMIENTO EFECTIVO PARA A FIBRILACIÓN VENTRICULAR

061

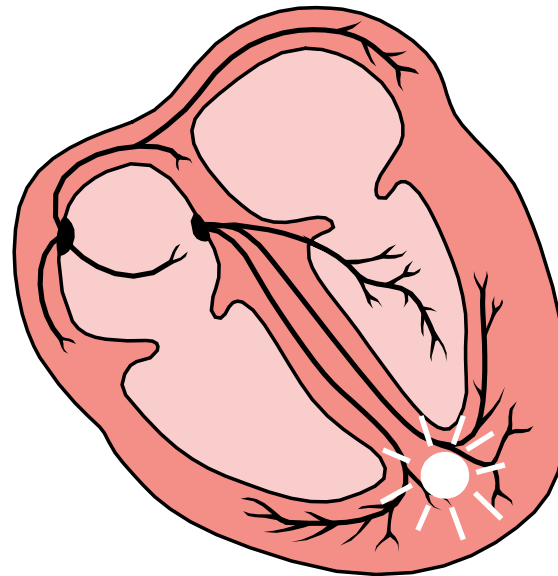
300 JOULES DEFIB 20:29 01APR96 PADDLES X1.0 HR = ---



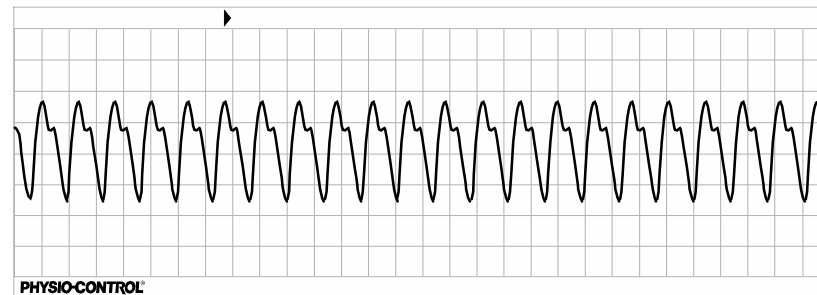
Tomado de Physio-Control

# Taquicardia Ventricular

061



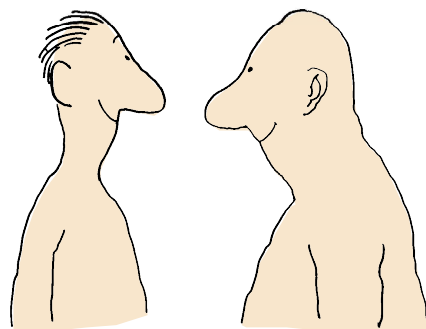
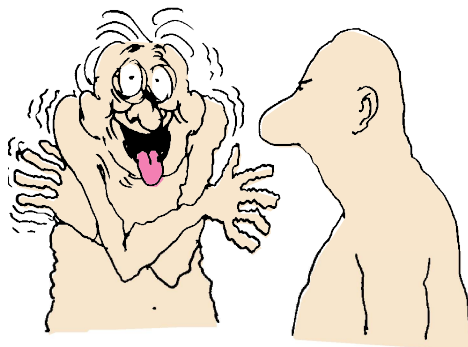
12:57 29MAR96 PADDLES X1.0 HR = 214



Tomado de Physio-Control



061



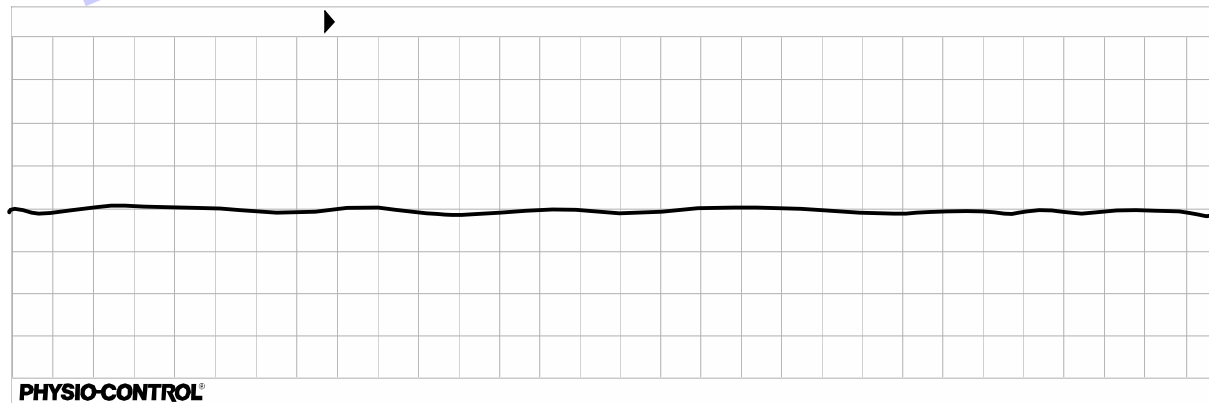
GRAZAS!  
FACIAME  
FALTA!

Tomado de Physio-Control

# ASISTOLIA

061

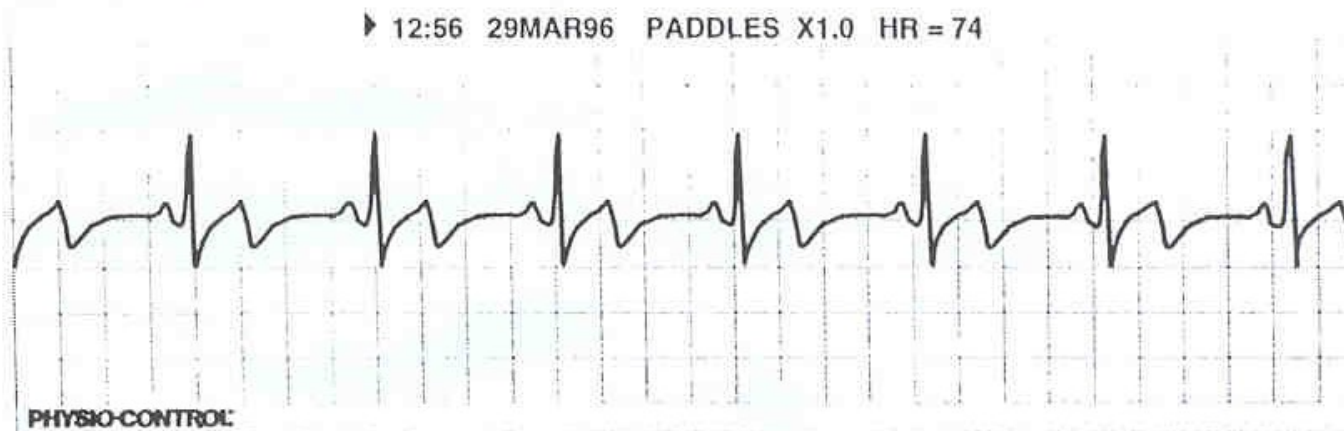
15:17 29MAR96 PADDLES X1.0 HR = ---



Tomado de Physio-Control

# ACTIVIDADE ELÉCTRICA SEN PULSO AESP

Or 1



Tomado de Physio-Control

# PORQUE SVB INMEDIATO?

APORTA FLUXO SANGUÍNEO Ó CORAZÓN E  
CEREBRO

AUMENTA A PROBABILIDADE DE ÉXITO DE DF

**CADA MINUTO SEN RCP A SUPERVIVENCIA  
DIMINÚE UN 7-10%**

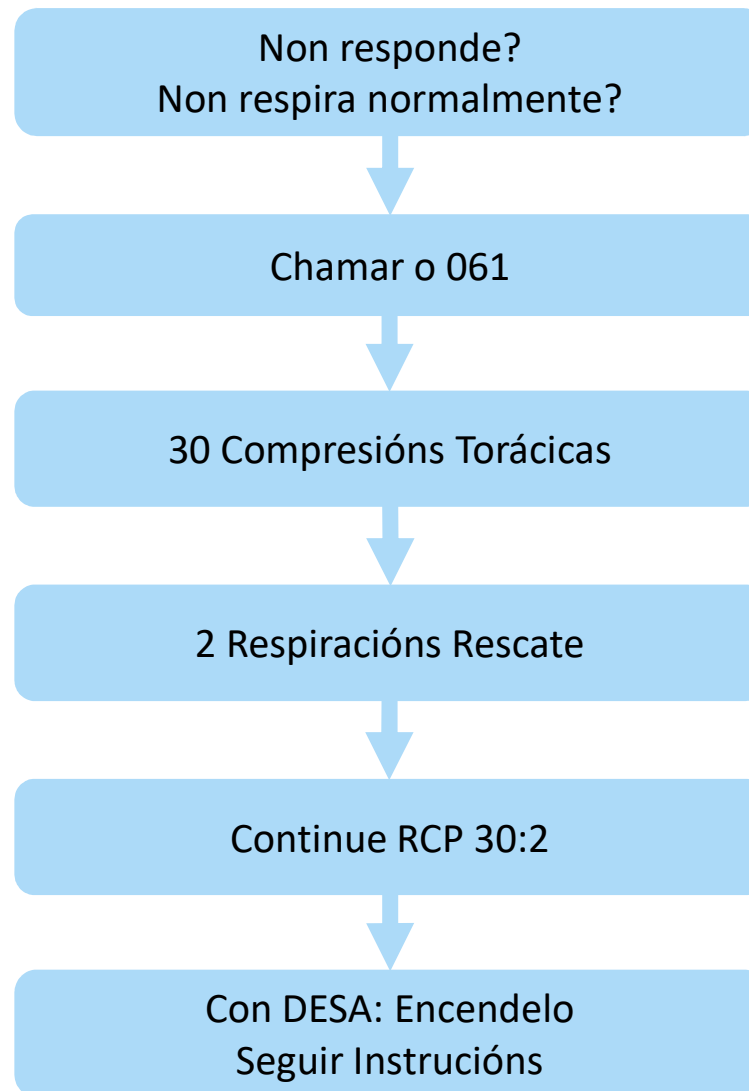
**CON RCP O DESCENSO É DE 3-4% POR MINUTO**

**A RCP DA TESTEMUÑA DUPLICA OU TRIPLICA A  
SUPERVIVENCIA**

061

# ALGORITMO SVB

061



# PENSAR NA SEGURIDADE

061

A SEGURIDADE PROPIA

A SEGURIDADE DA VÍTIMA

A SEGURIDADE DAS TESTEMUÑAS

# VALORACIÓN CONSCIENCIA



## AVALIAR A VÍTIMA

SEGURIDADE DO EQUIPO

GOLPEAR SUAVEMENTE  
OS OMBREIROS

PREGUNTAR O NOME

*ENCONTRASE BEN?*

## ACTITUDE SEGÚN CONSCIENCIA

### RESPONDE

DEIXALO NA MESMA  
POSICIÓN

VALORAR ESTADO

PEDIR AXUDA SE É  
NECESARIO

VALORAR REGULARMENTE

### NON RESPONDE

GRITAR PEDINDO AXUDA

VIRALO SOBRE AS SUAS  
COSTAS

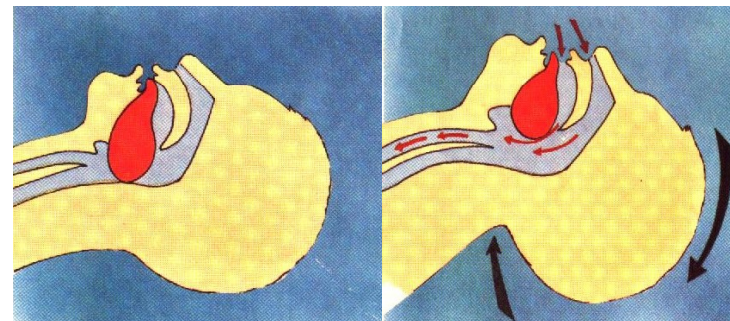
ABRIR A VÍA AÉREA



# ABRIR A VÍA AÉREA



VÍTIMA BOCA ARRIBA  
MANOBRA FRENTE-MENTÓN



# VALORAR RESPIRACIÓN



**VER MOVIMIENTOS  
TORÁX**

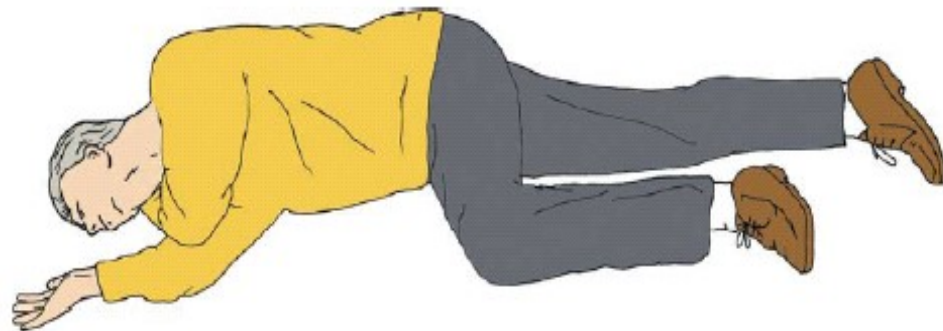
**OIR RUÍDOS  
RESPIRATORIOS**

**SENTIR SAÍDA AIRE**

**NON MÁIS 10 SEG**

## SE RESPIRA NORMALMENTE

COLOCAR EN POSICIÓN DE RECUPERACIÓN (PLS)  
ENVÍE OU VAIA A BUSCAR AXUDA  
COMPROBAR QUE CONTINUA RESPIRANDO





NON RESPONDE  
NON RESPIRA  
NORMALMENTE

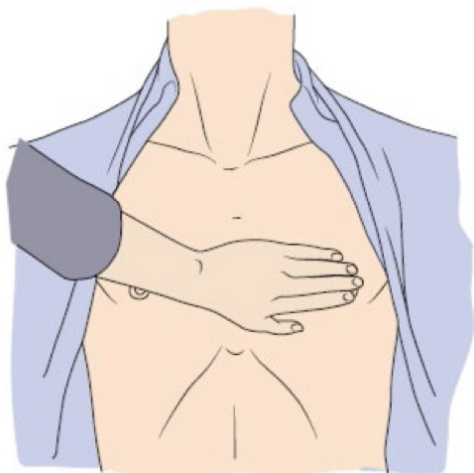
CHAMAR O 061  
NON ABANDONAR  
VÍTIMA  
MANS LIBRES



## DESA

ENVIE A ALGUÉN A  
POR UN DESA

SI ESTÁ SÓ  
COMENCE  
MANOBRAS



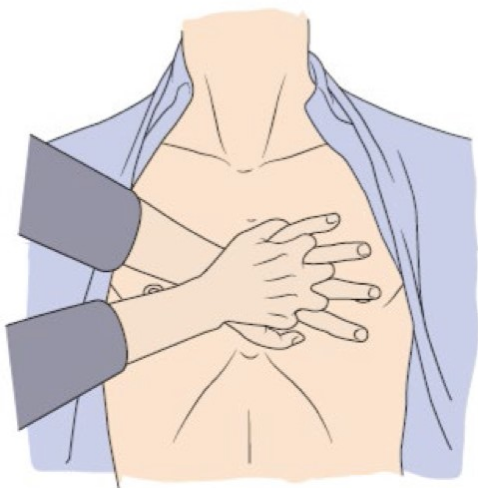
## INICIE COMPRESIÓNS TORÁICAS

AXOENLLATE Ó LADO DA VÍCTIMA

PON O TALÓN NO CENTRO DO TÓRAX  
(PREFERENTEMENTE A DOMINANTE)

PON O TALÓN DA OUTRA MAN ENRIBA  
DA PRIMEIRA

ENTRALAZA OS DEDOS, ASEGURARSE DE  
NON FACER PRESIÓN NAS COSTELAS





COLOQUESE VERTICALMENTE  
SOBRE O PEITO A VÍTIMA

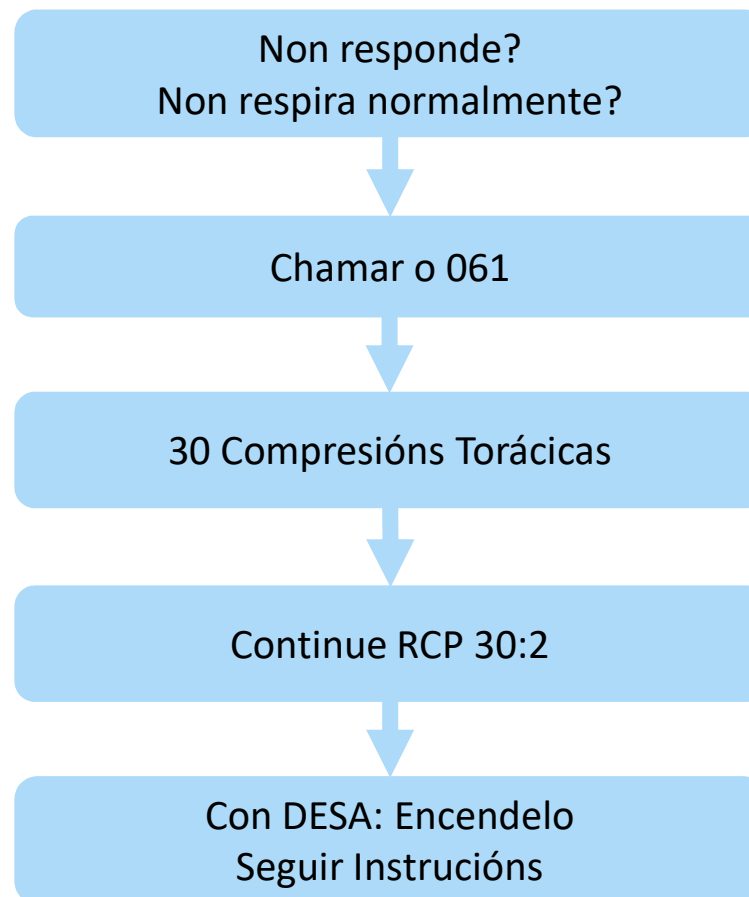
COMPRIMA O ESTERNÓN  
APROXIMADAMENTE 5 CM (PERO  
NON MAIS DE 6 CM)

DESPOIS DE CADA COMPRESIÓN,  
LIBERE TODA A PRESIÓN SOBRE O  
PEITO SEN PERDER CONTACTO  
ENTRE AS MANS E O ESTERNÓN

REPITA A UNHA FRECUENCIA DE  
100-120 POR MIN

# ALGORITMO SVB

061





## CANDO FINALIZAR A RCP?

A VÍTIMA COMENCE A RESPIRAR NORMALMENTE

CHEGUE AXUDA CUALIFICADA QUE O RELEVE

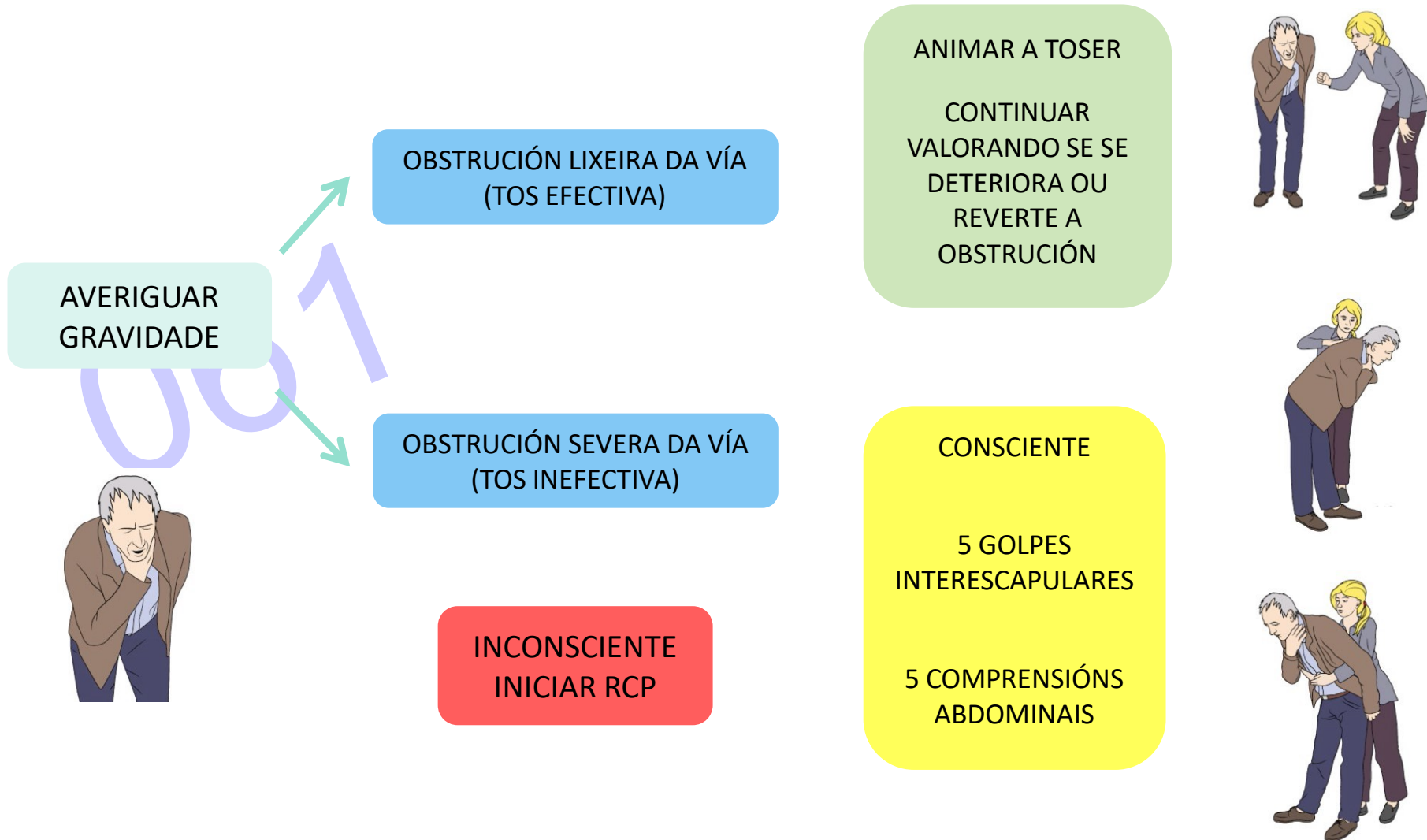
CANDO SE ESGOTE (NO CASO DE MÁIS DE UN REANIMADOR  
DÉBENSE DE SUBSTITUIR CADA 2 MIN PARA PREVIR A FATIGA,  
PROCURANDO UN MÍNIMO RETRASO)

# OBSTRUCCIÓN DA VÍA AÉREA POR UN CORPO EXTRAÑO OVACE



A OBSTRUCCIÓN DA VÍA AÉREA  
POR UN CORPO EXTRAÑO É  
UNHA CAUSA POUCO COMÚN  
PERO TRATABLE DE MORTE  
RETIRAR MANUALMENTE SÓ SE  
PODEMOS VELO E É ACCESIBLE

# Tratamento da OVACE no adulto





## EN PACIENTE INCONSCIENTE

AVISAR RAPIDAMENTE O 061

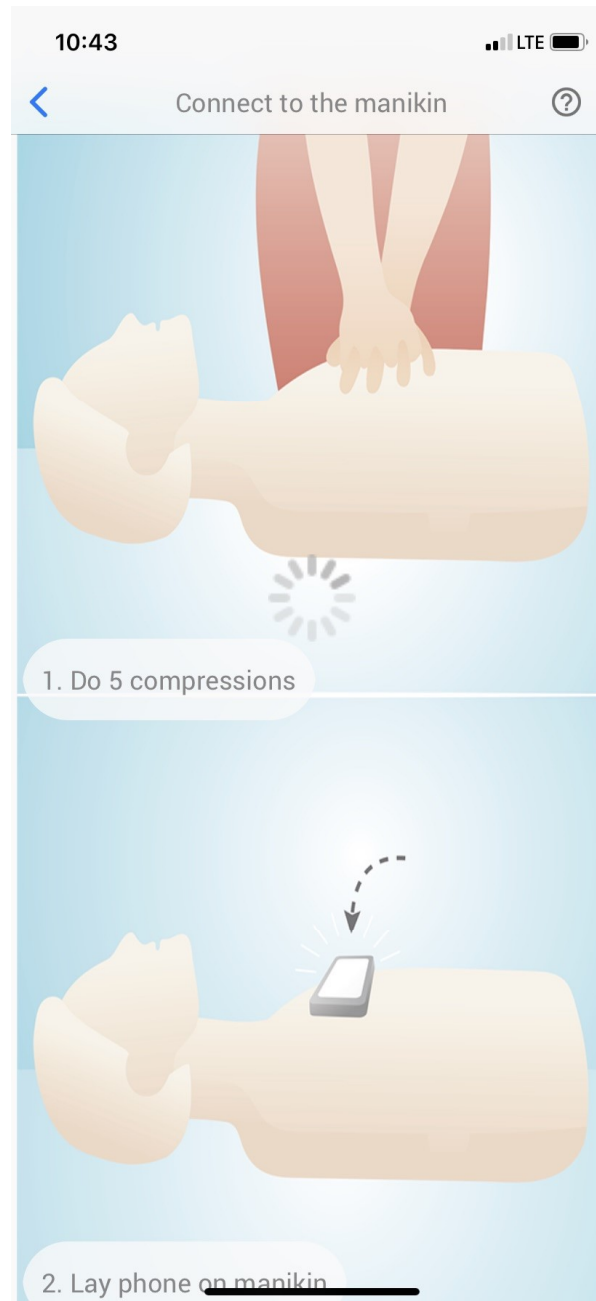
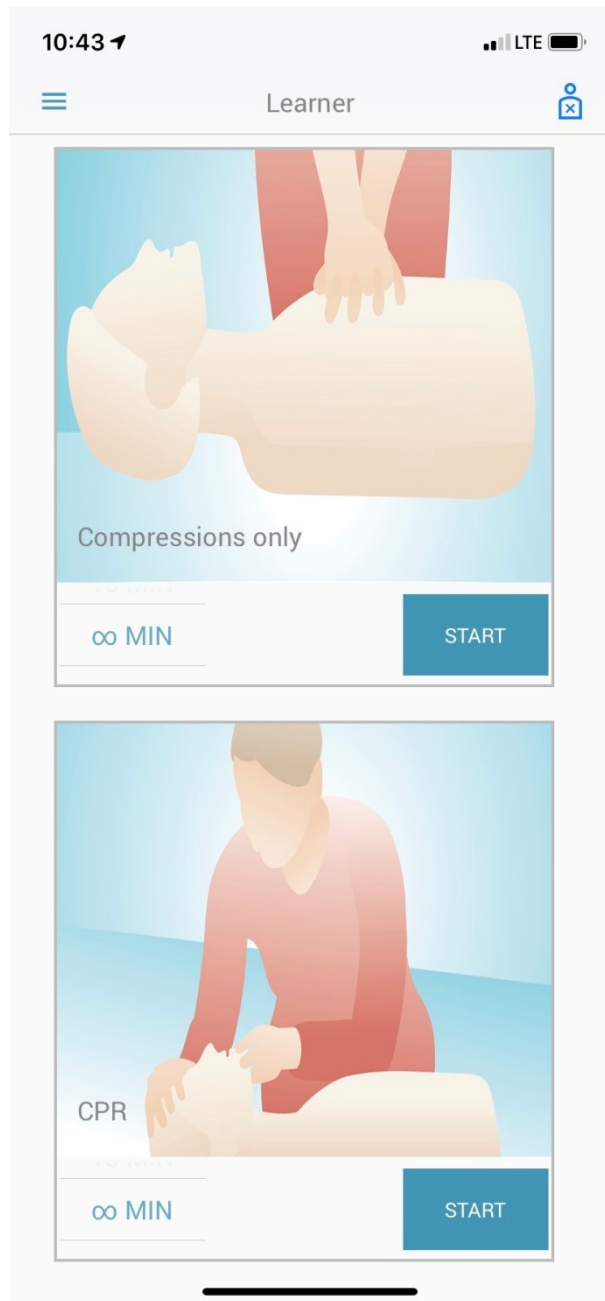
INICIAR RCP, CADA VEZ QUE SE  
ABRA A VÍA AÉREA REVISAR A BOCA  
PROCURANDO O CORPO EXTRAÑO

061

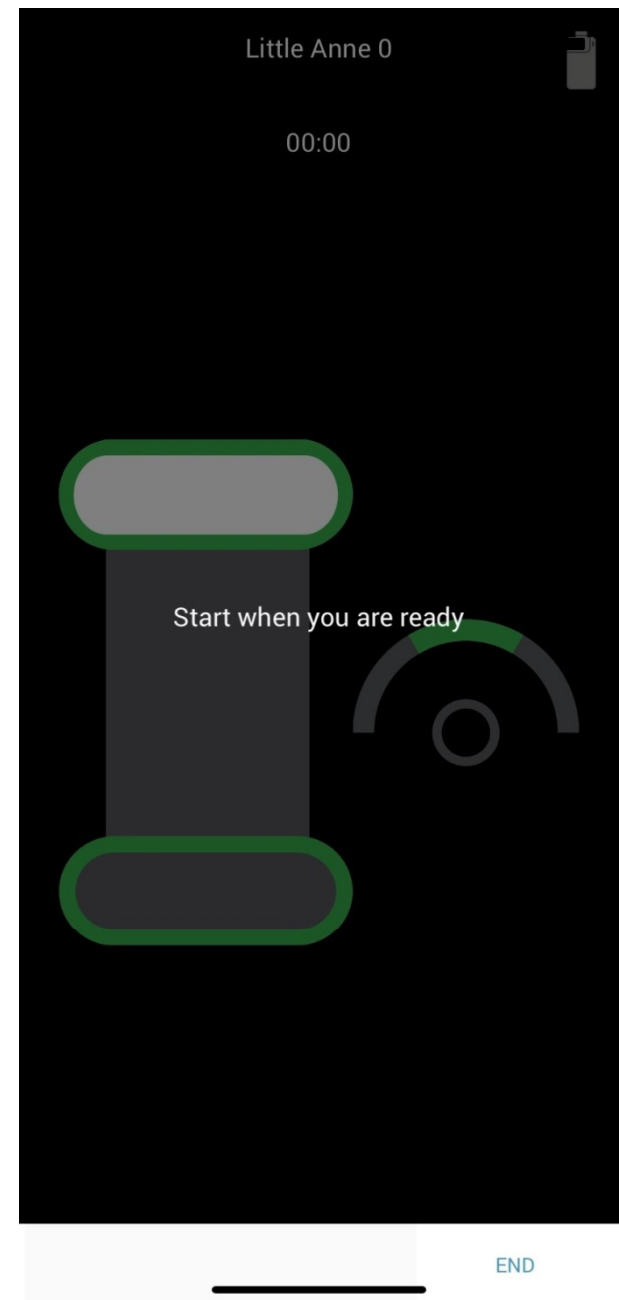
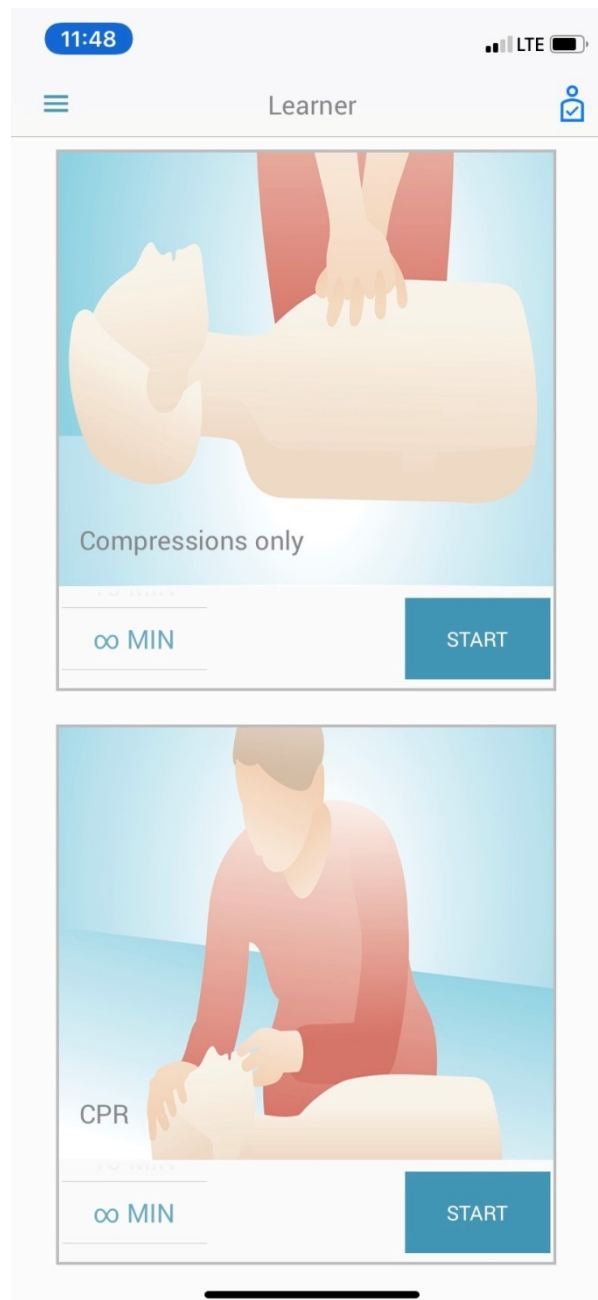
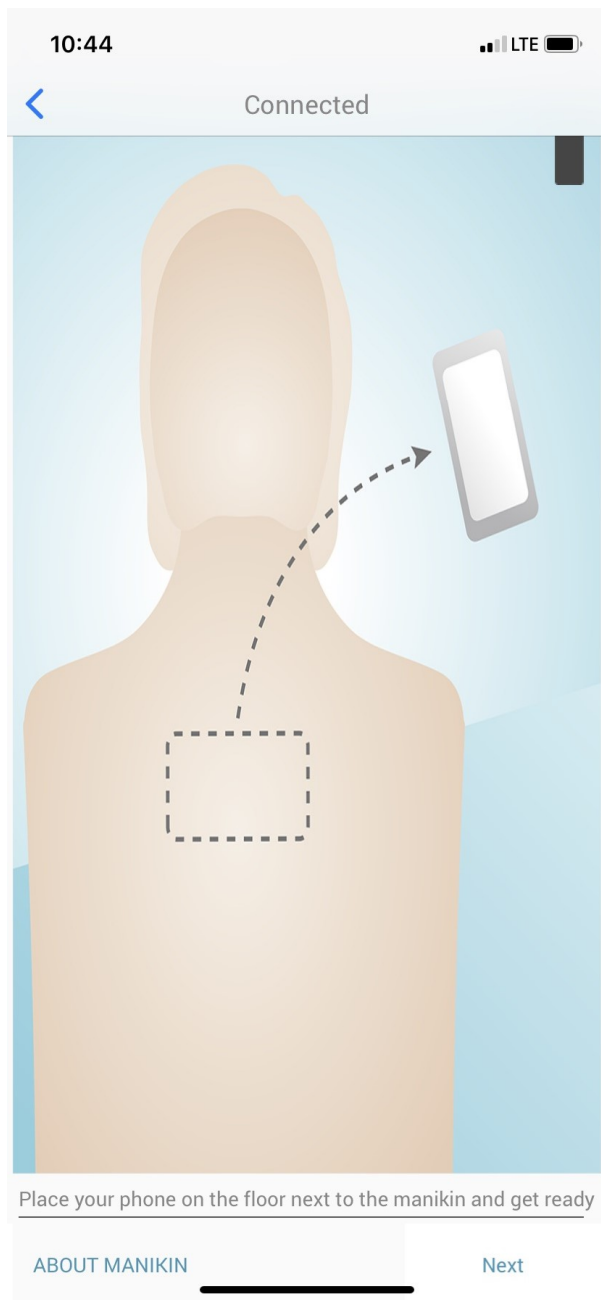
COÑECEMENTOS BÁSICOS  
SOBRE O MATERIAL DOCENTE  
PARA O USO CON ALUMNOS  
COÑECEMENTO DO SOFTWARE  
E FEEDBACK DO MANIQUÍ

# Little Anne

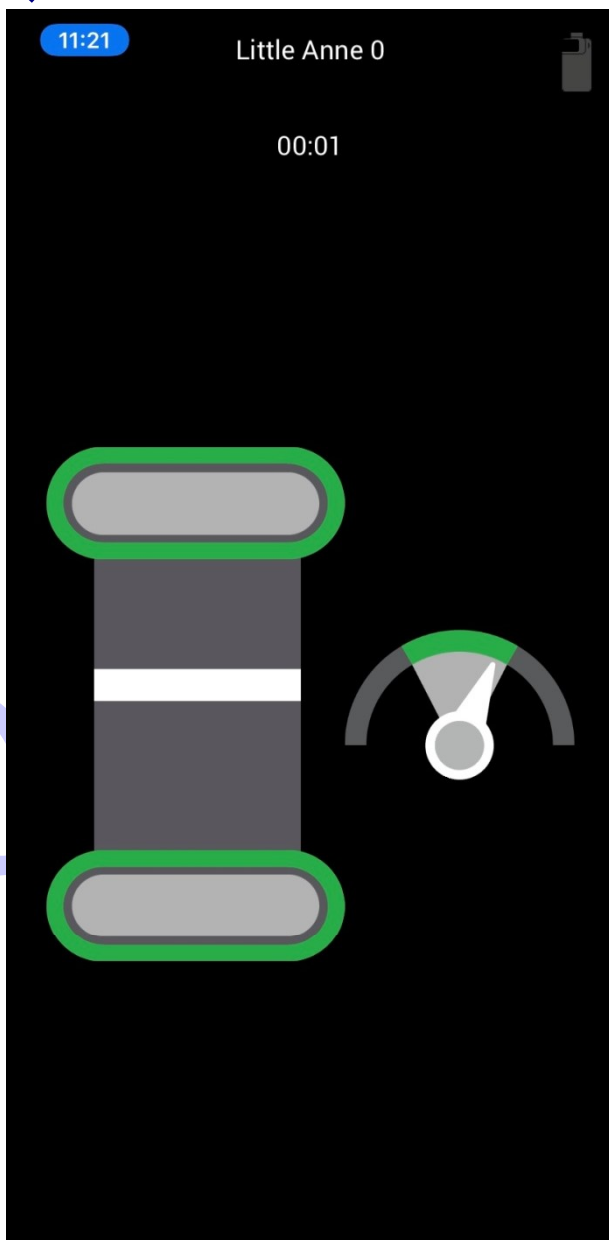




# Q CPR LEARNER

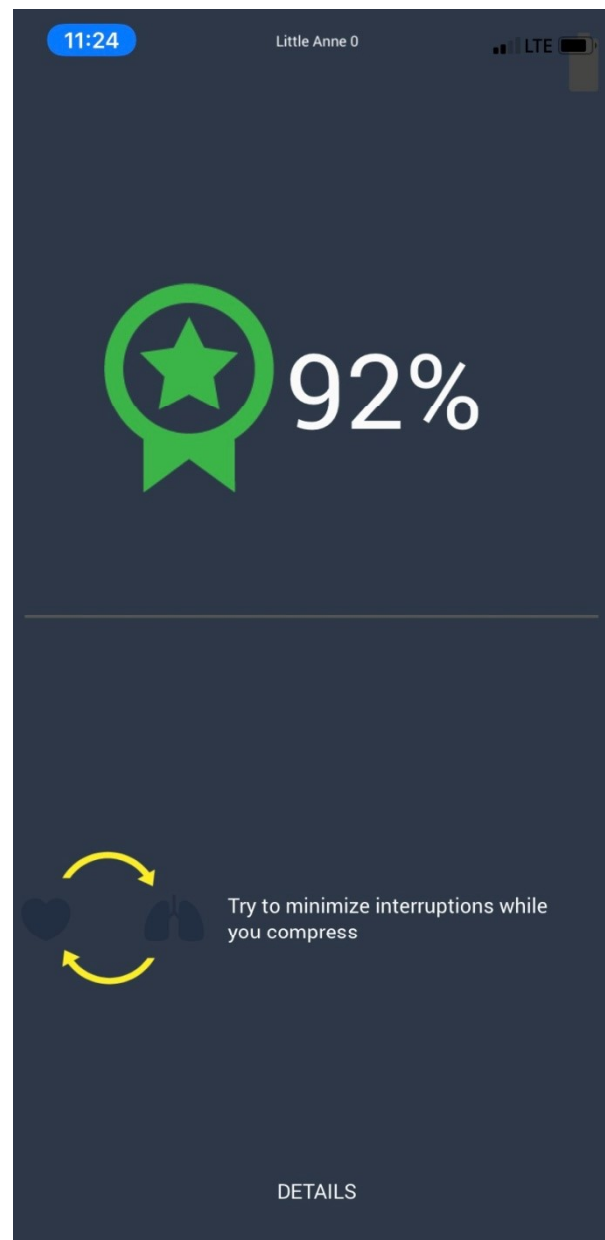






RESET

END



TRY AGAIN

SAVE

END