

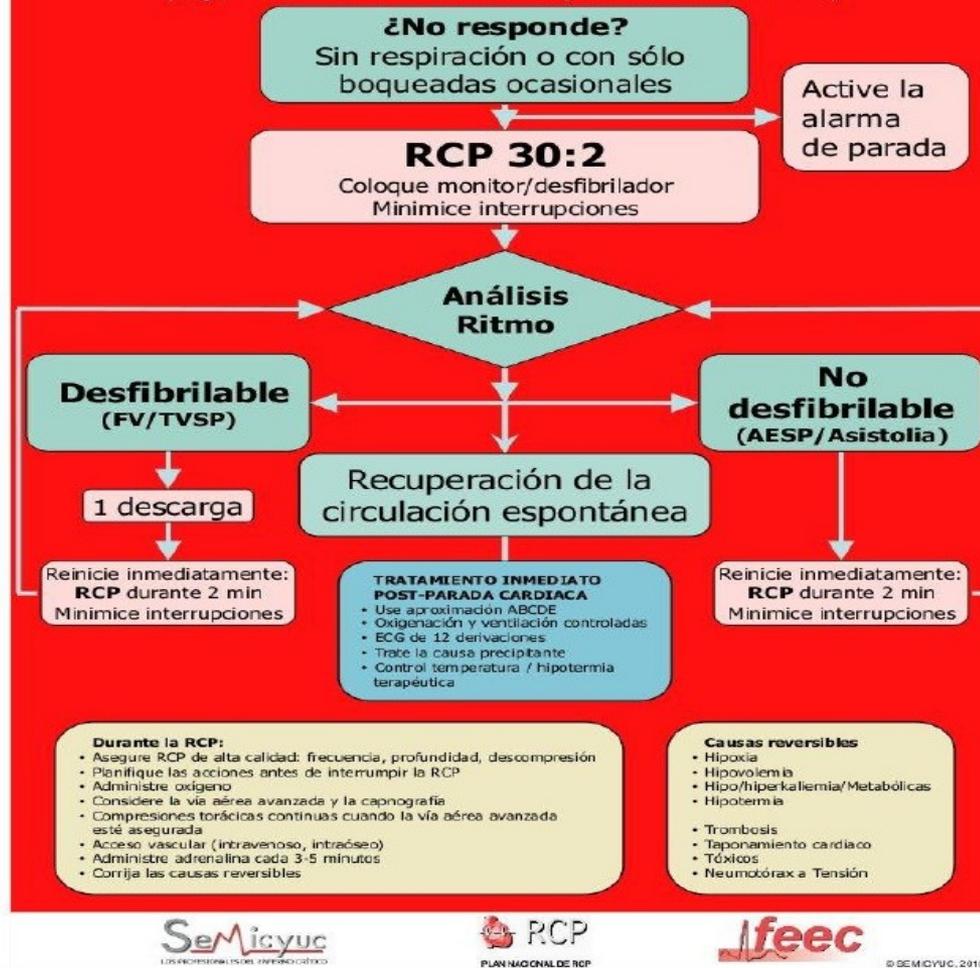
SOPORTE VITAL AVANZADO

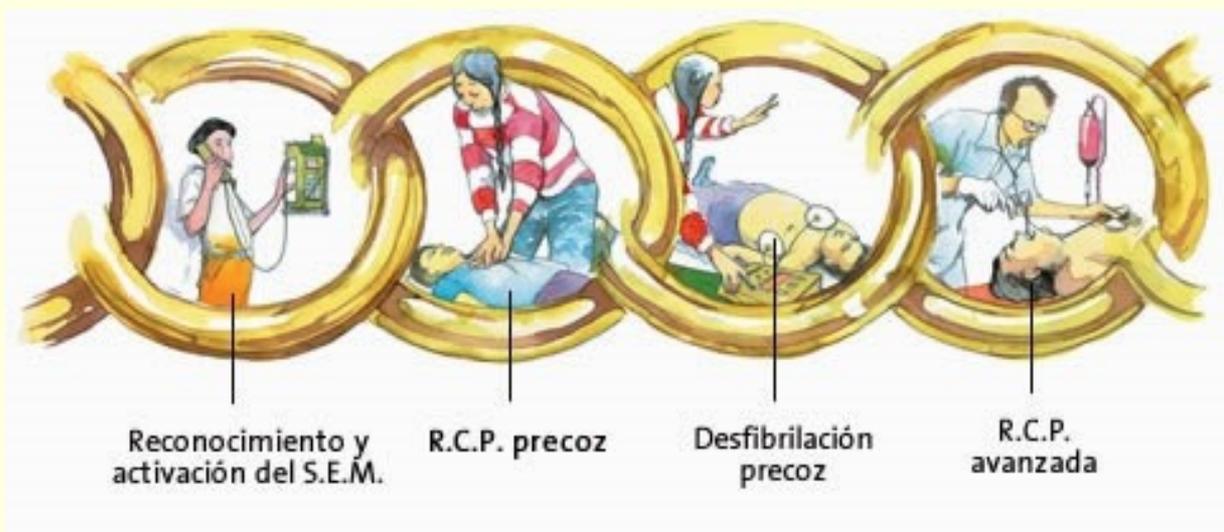
ACTUALIZACIÓN RECOMENDACIONES
2010

Francisco Javier Cotrino García – SUAP Escola Graduada

Soporte Vital Avanzado

(Según Recomendaciones 2010 del *European Resuscitation Council*)





SVA

- RESTABLECIMIENTO FUNCIONES VITALES
- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES AVANZADOS

ALGORITMO

- GUÍA
- AYUDA TOMA DECISIONES
- SIMPLE
- ESQUEMÁTICO
- INFORMACIÓN JUSTA Y NECESARIA

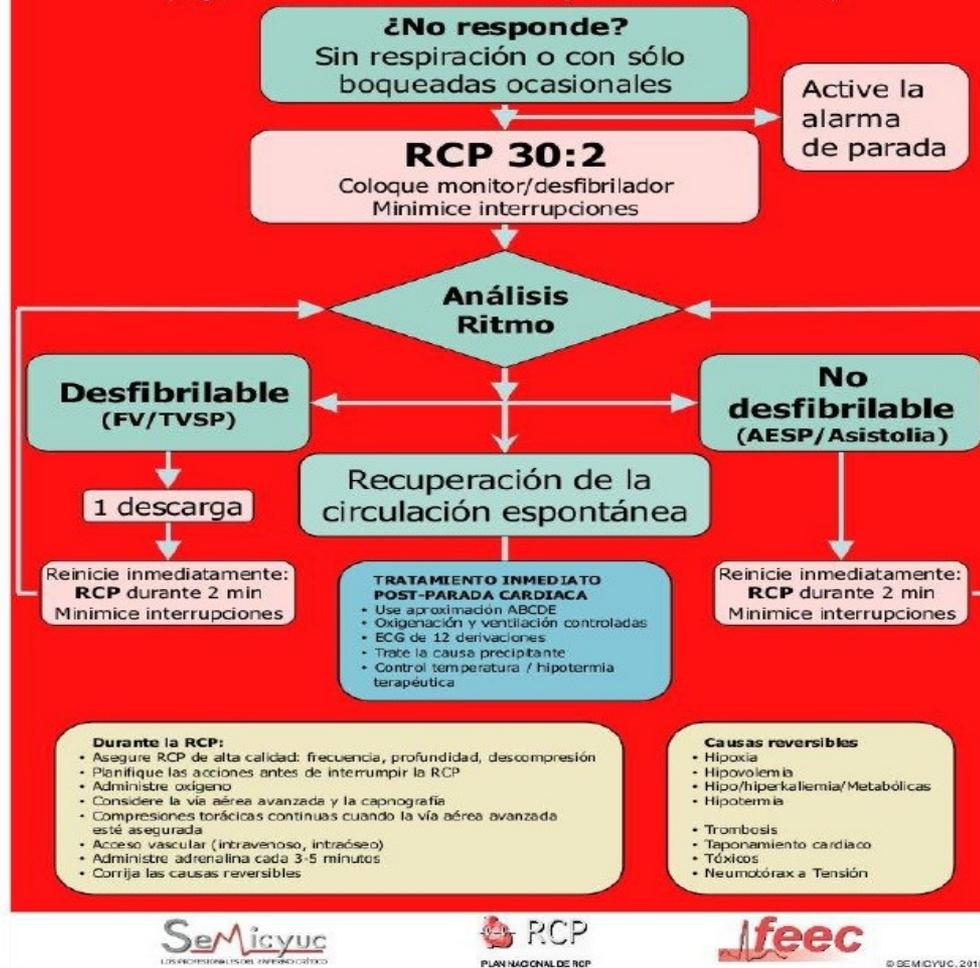
RECOMENDACIONES

- COMUNIDAD CIENTÍFICA
- CICLO TEMPORAL + ó – 5 AÑOS
- PERIODO ESTUDIO RESULTADOS TRAS ANTERIORES RECOMENDACIONES

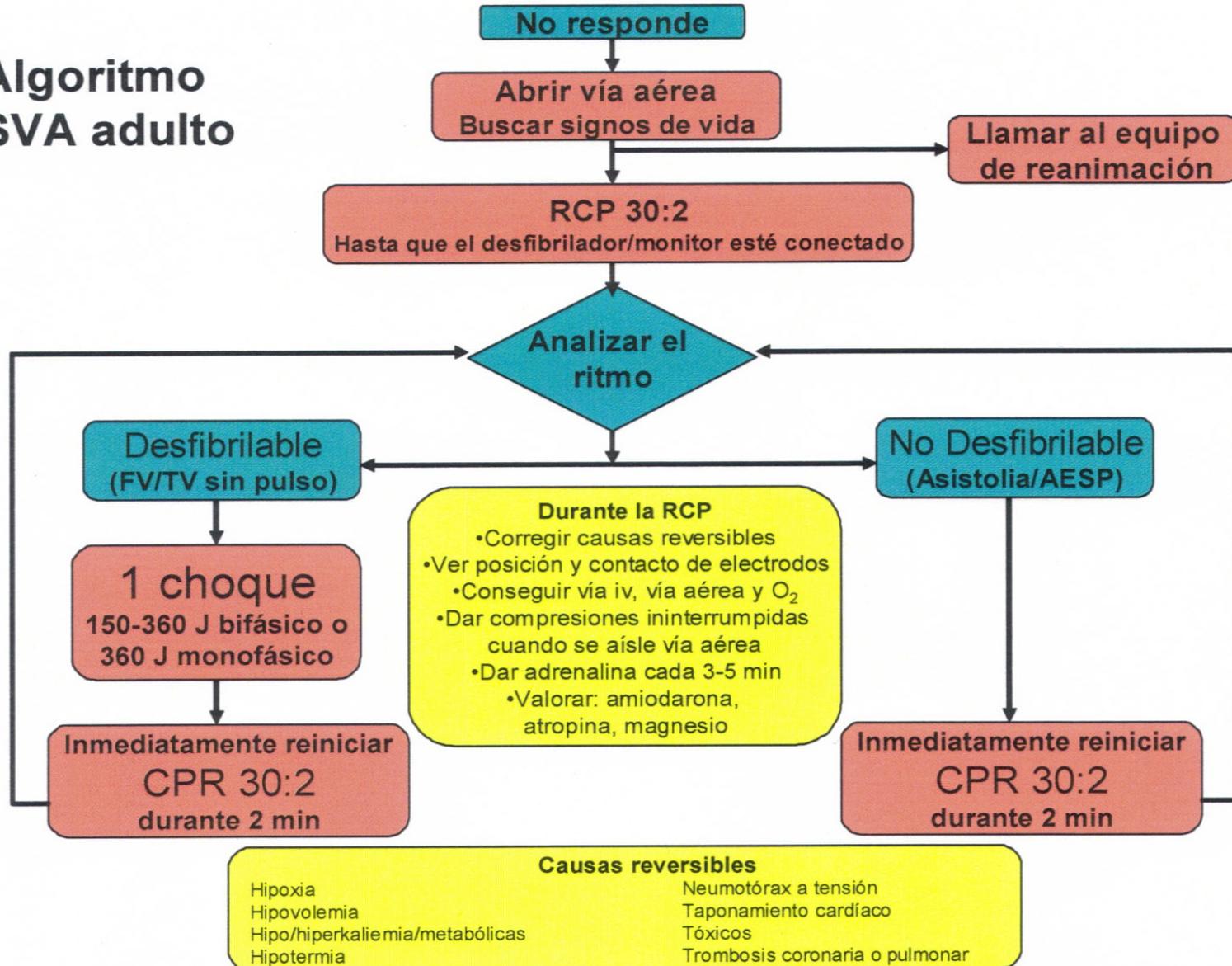
- ÚLTIMAS RECOMENDACIONES:
OCTUBRE 2010

Soporte Vital Avanzado

(Según Recomendaciones 2010 del *European Resuscitation Council*)



Algoritmo SVA adulto



la mejor medida

- RCP DE ALTA CALIDAD

Y

- DESFIBRILACIÓN PRECOZ

recuerda

- EQUIPO COORDINADO
- LÍDER
- REVISIÓN Y CONOCIMIENTO MATERIAL
- ADECUACIÓN RECURSOS



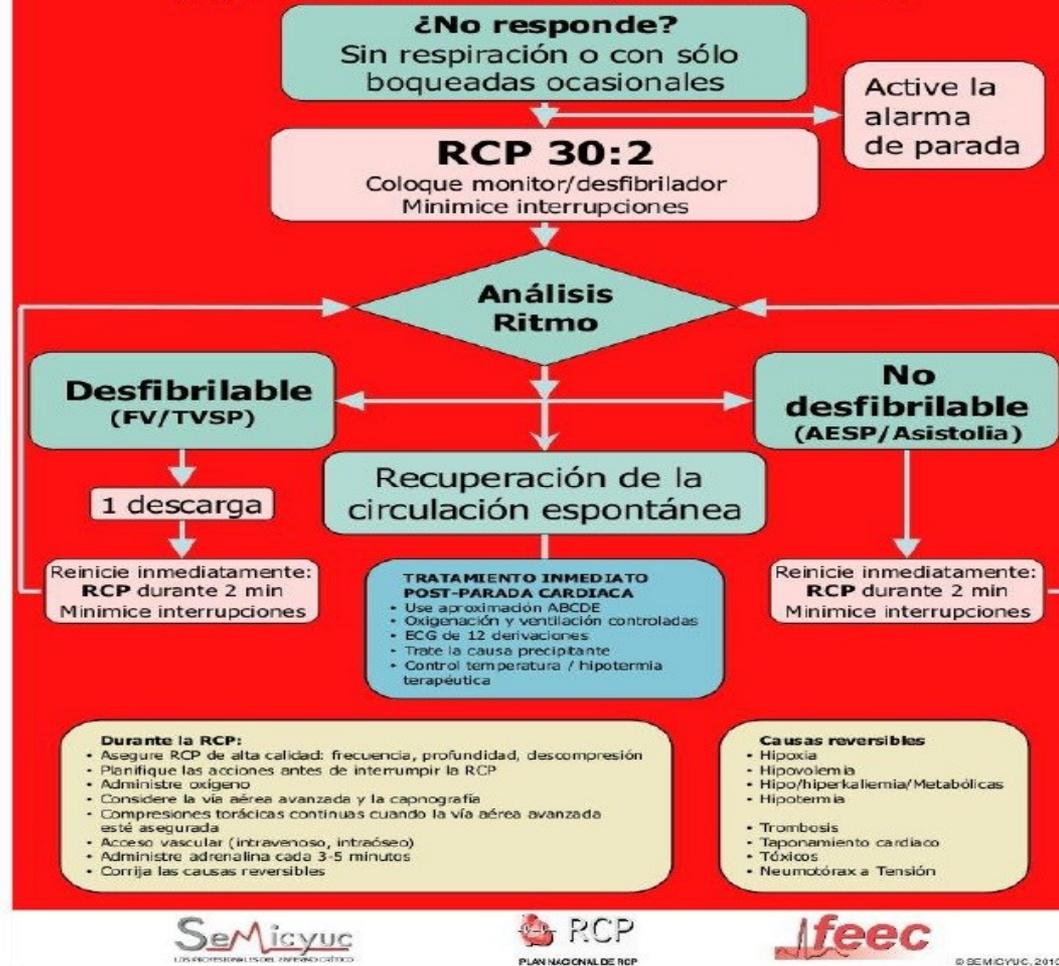
ALGORITMO



RECOMENDACIONES 2010

Soporte Vital Avanzado

(Según Recomendaciones 2010 del *European Resuscitation Council*)



1.-VALORACIÓN CONSCIENCIA

- ESTIMULACIÓN VERBAL Y TÁTIL

2.-VALORACIÓN SIGNOS VITALES

- RESPIRACIÓN EFECTIVA

- CIRCULACIÓN: pulso (*)



ACTIVACIÓN EQUIPO EMERGENCIAS

061

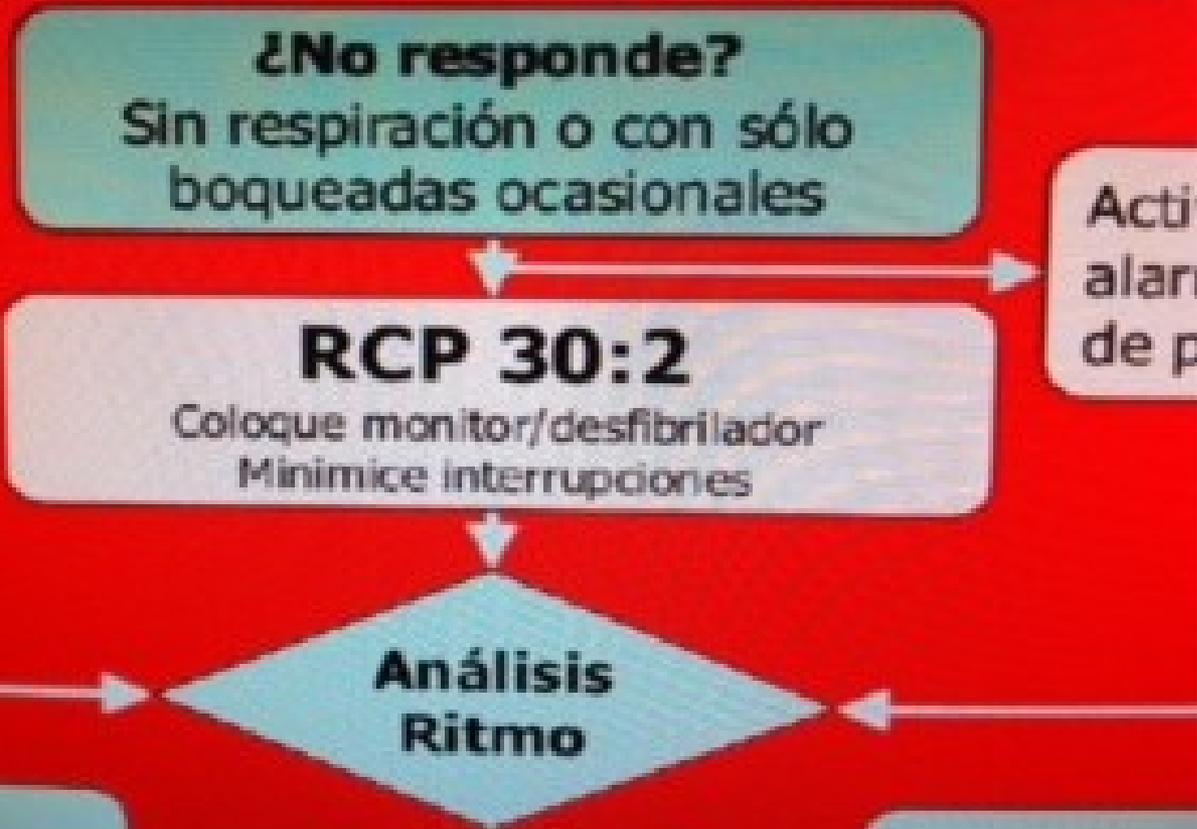
3.- RCP 30/2

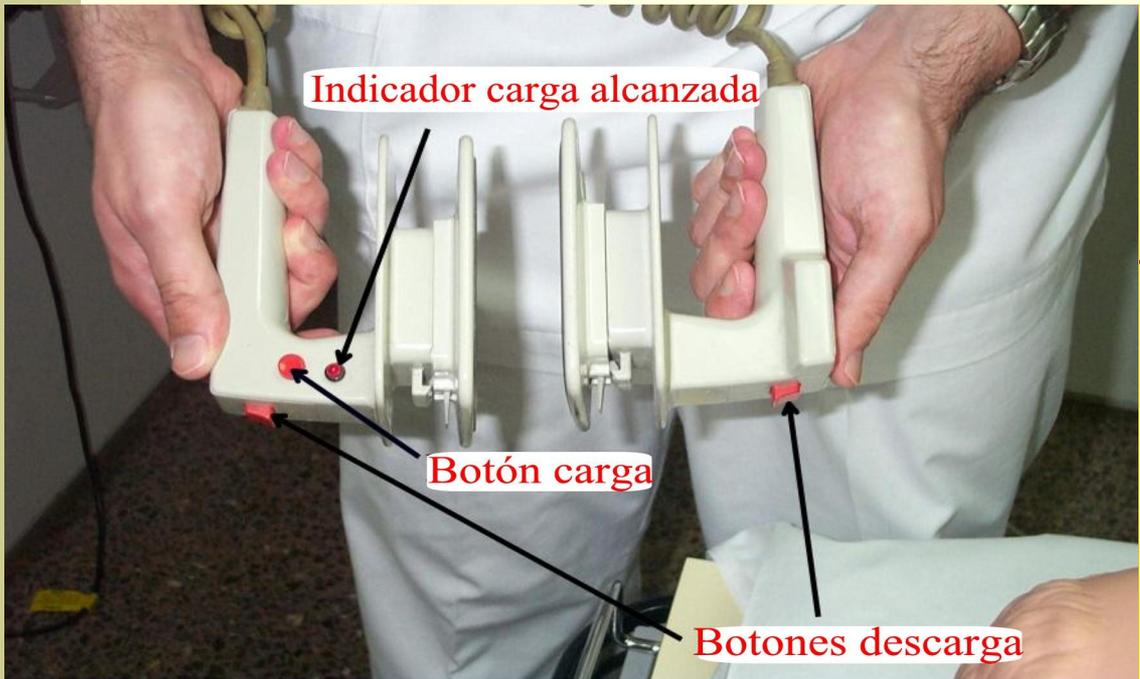
- MIENTRAS COLOCO PALAS PARA

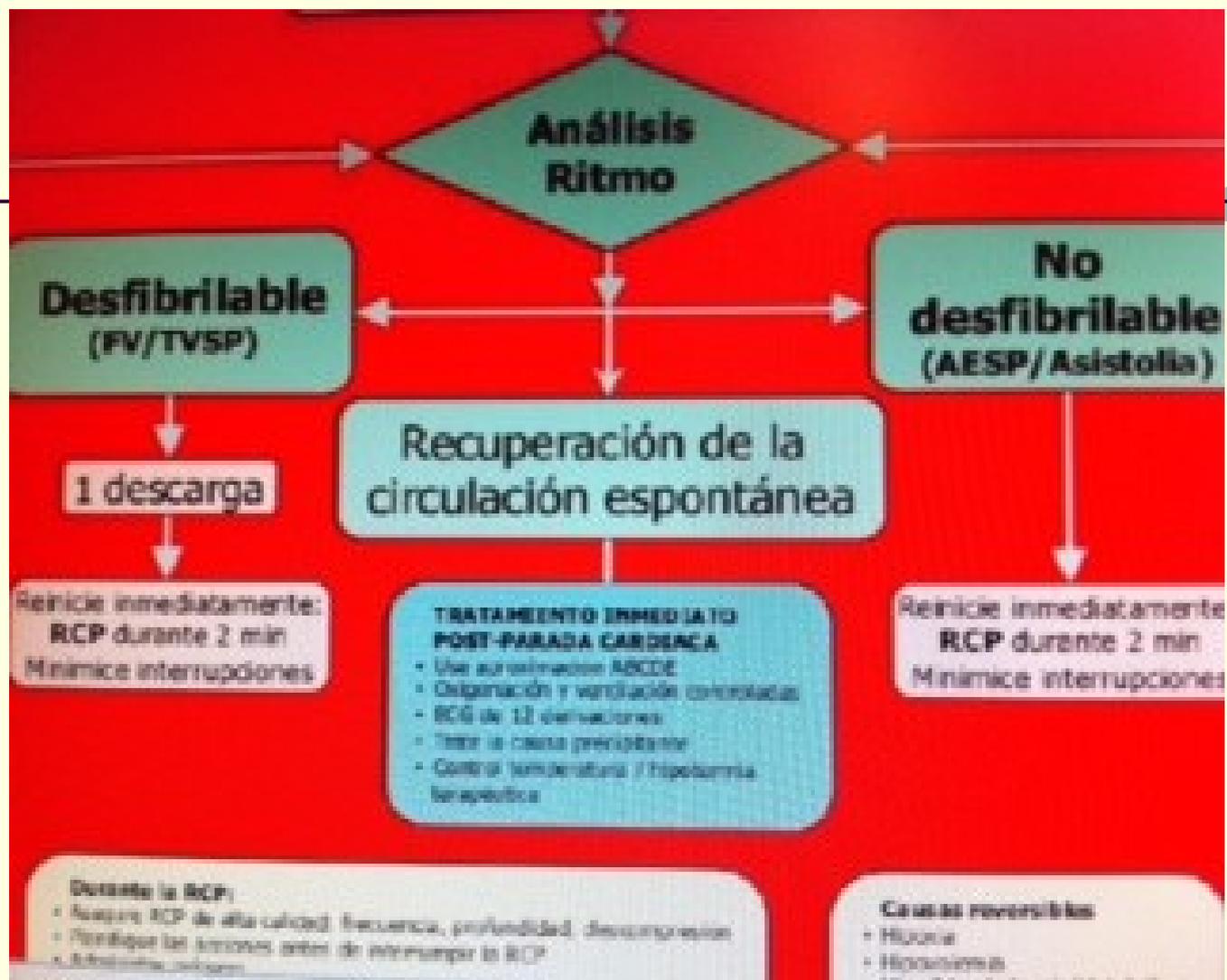
VALORAR RITMO

Soporte Vital Avanzado

(según Recomendaciones 2010 del European Resuscitation Council)





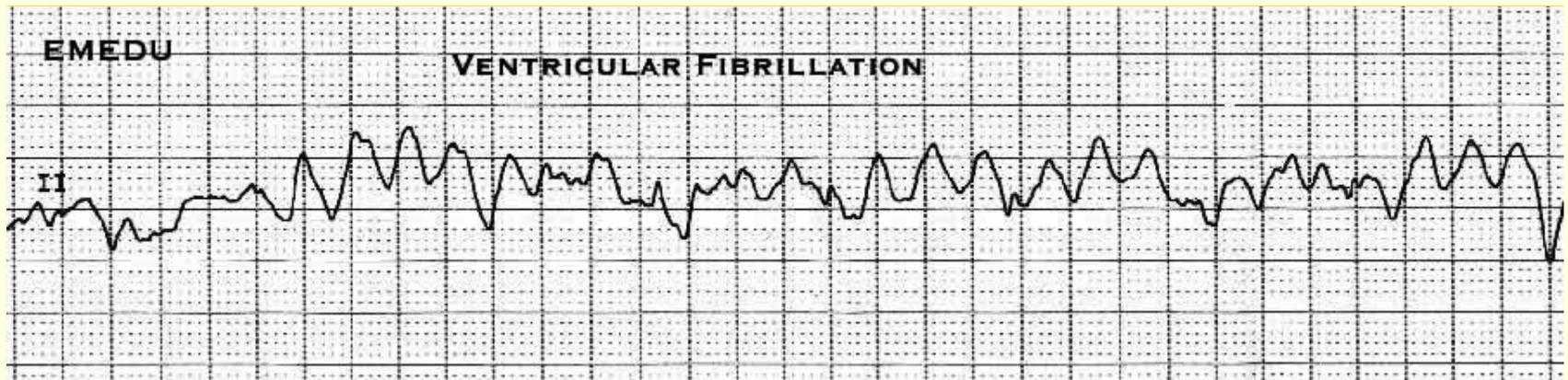
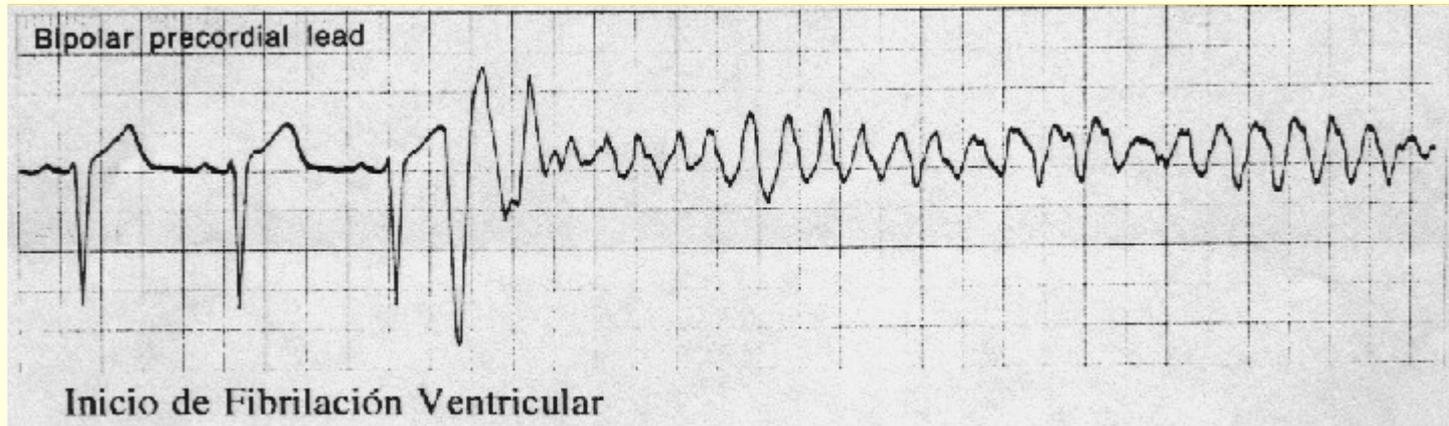


4.- ANALIZAR EL RITMO

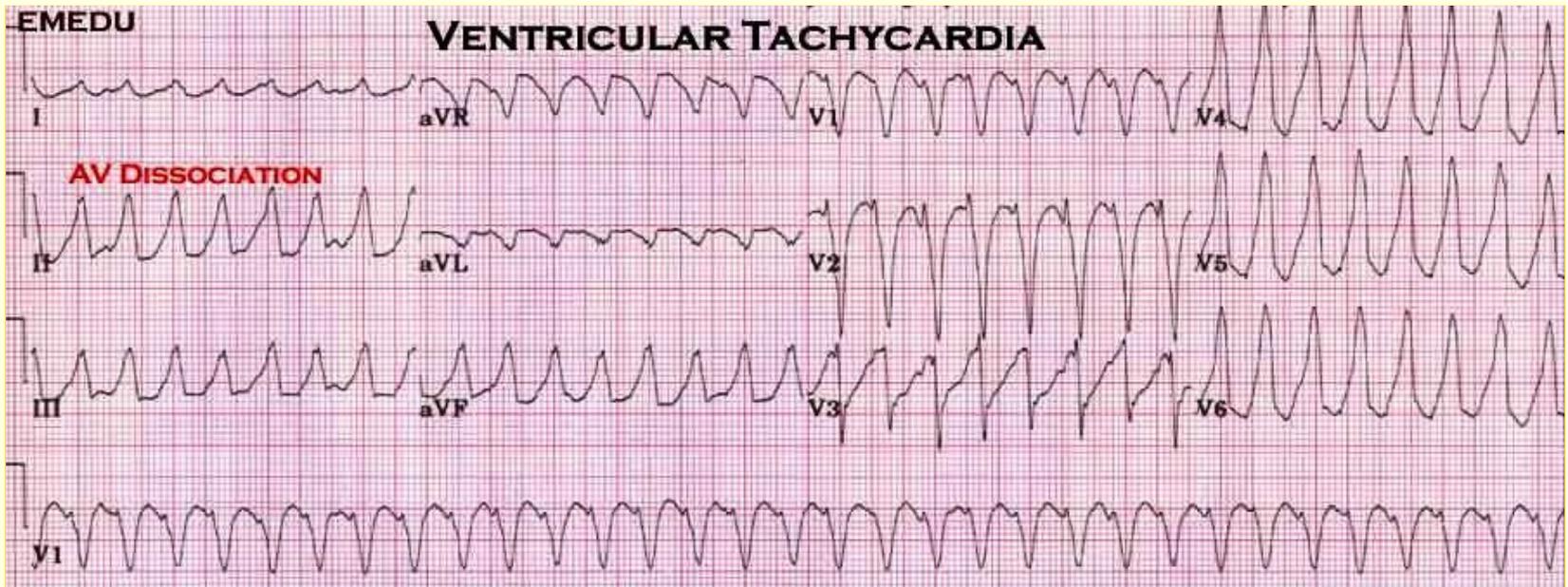
- FV/TVSP: DESFIBRILABLE

- ASISTOLIA/AESP-DEM: NO DESFIBRILABLE

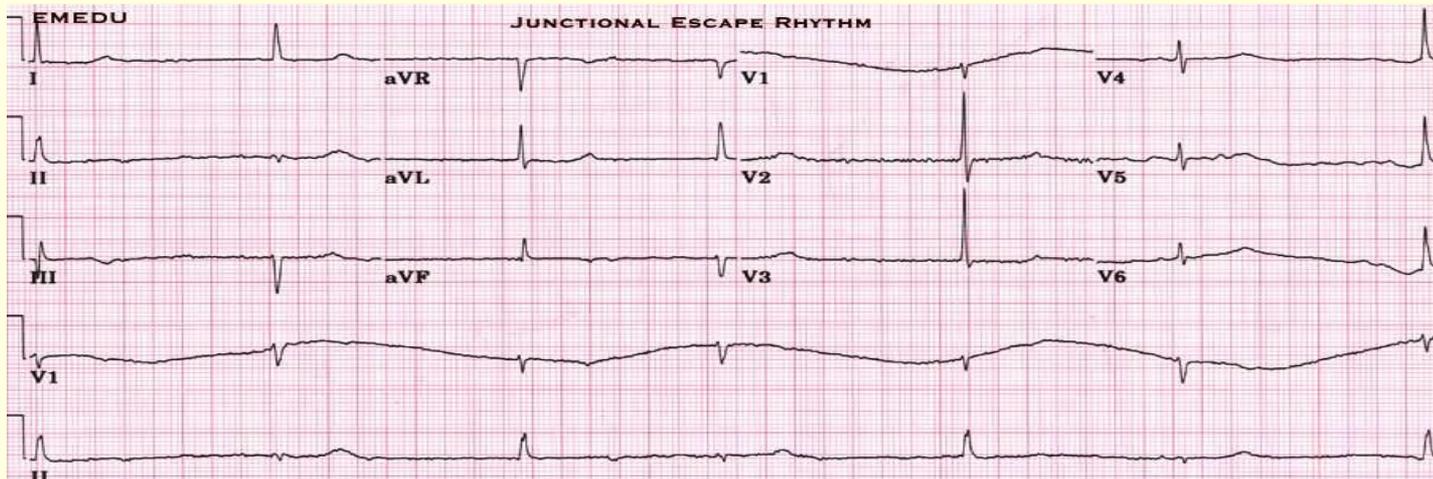
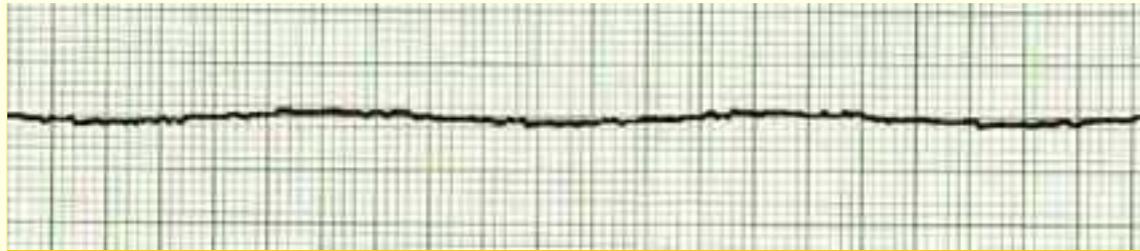
FIBRILACIÓN VENTRICULAR (FV)



TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO (TVSP)



ASISTOLIA/ AESP-DEM



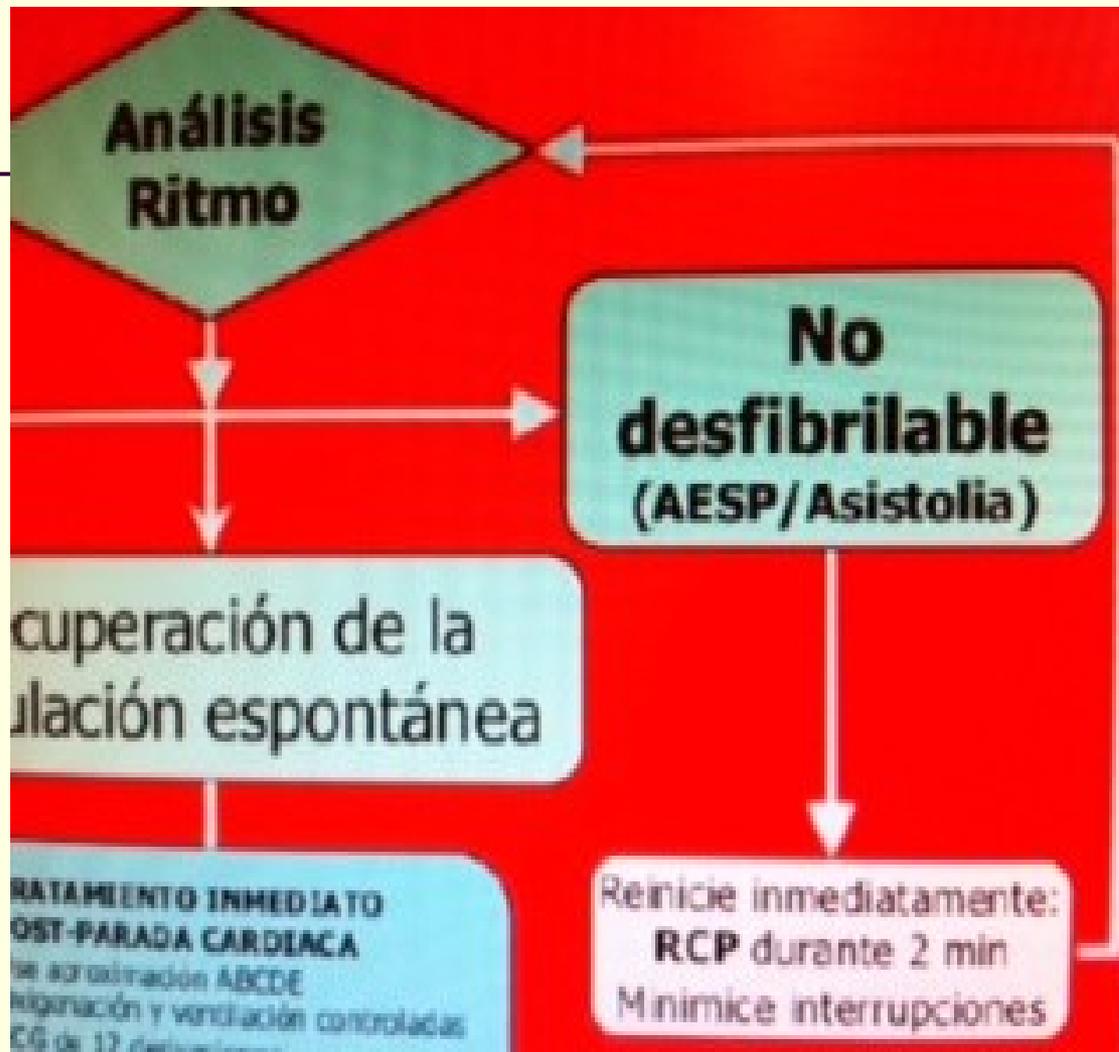
5.A.- FV/TVSP (DESFIBRILABLE)

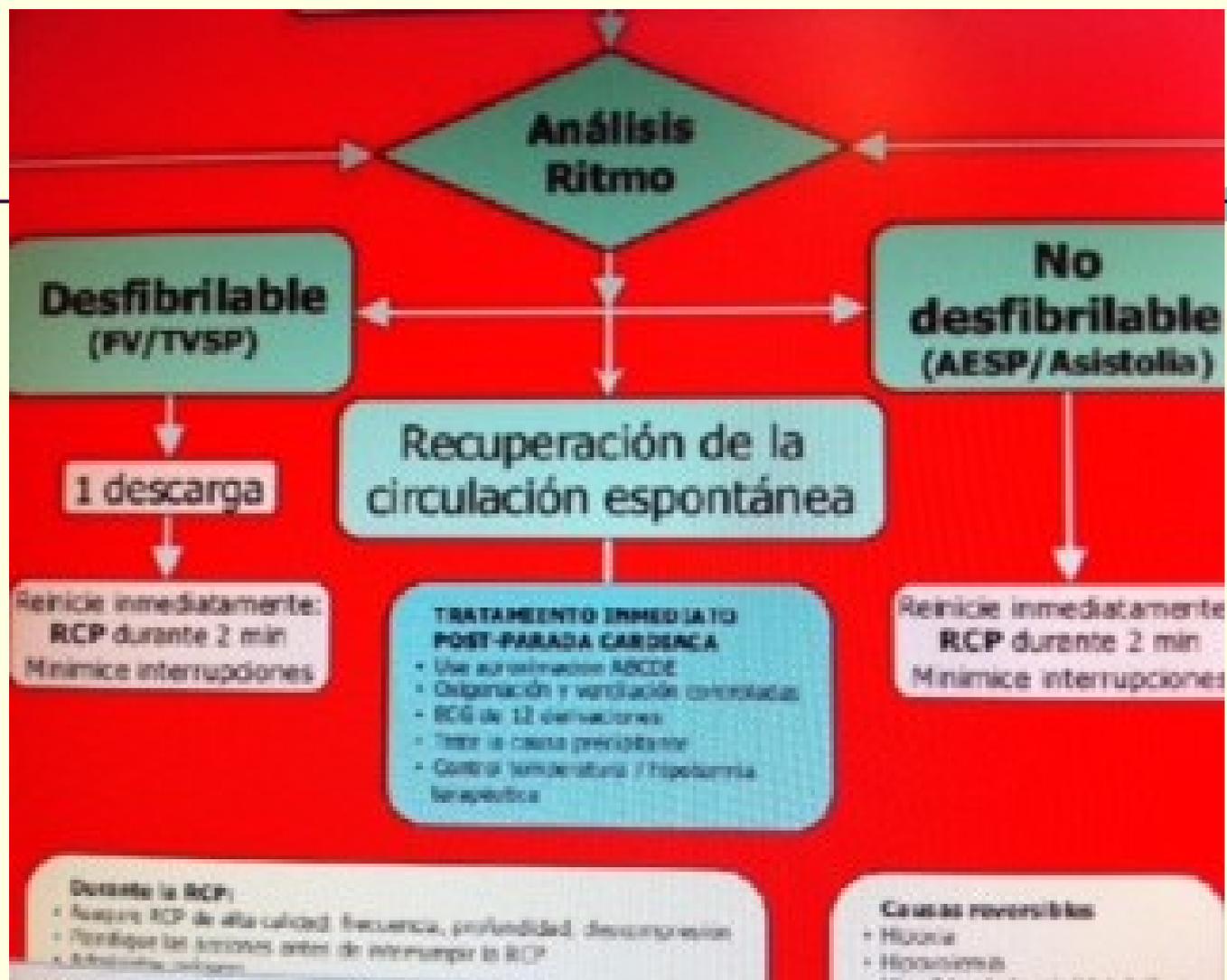
- **1.-1 CHOQUE 150J** (primero) (bifásico)
Resto 360J (ó 200J según aparato)
- **2.- RCP 30/2 2' INMEDIATA (NO VALORAR RITMO-PULSO)**



5.B.- ASISTOLIA/ AESP-DEM (NO DESFIBRILABLE)

- RCP 2'





6.- DURANTE LOS 2' DE RCP

- CORREGIR CAUSAS REVERSIBLES
- POSICIÓN Y CONTACTO ELECTRODOS
- VÍA VENOSA, AÉREA Y OXÍGENO
- COMPRESIONES ININTERRUMPIDAS CUANDO VÍA AÉREA AISLADA
- ADRENALINA 1mg EV CADA 3-5'
- CONSIDERAR AMIODARONA, ALCALINIZANTES, MAGNESIO, OTROS

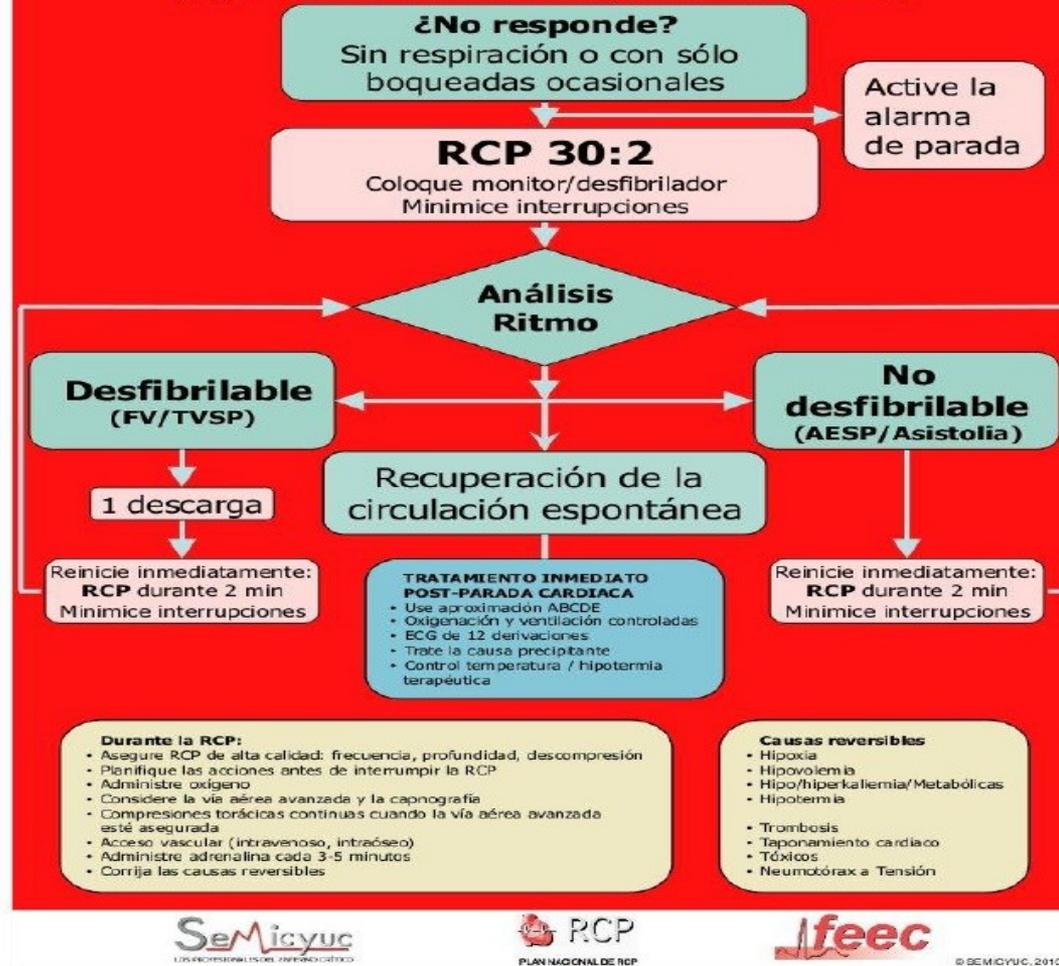
- Oxigenación y ventilación controlada
- ECG de 12 derivaciones
- Trate la causa precipitante
- Control temperatura / hipotermia terapéutica

Durante la RCP:

- Asegure RCP de alta calidad: frecuencia, profundidad, descompresión
- Planifique las acciones antes de interrumpir la RCP
- Administre oxígeno
- Considere la vía aérea avanzada y la capnografía
- Compresiones torácicas continuas cuando la vía aérea avanzada esté asegurada
- Acceso vascular (intravenoso, intraóseo)
- Administre adrenalina cada 3-5 minutos
- Corrija las causas reversibles

Soporte Vital Avanzado

(Según Recomendaciones 2010 del *European Resuscitation Council*)



Causas reversibles: 4H-4T

- HIPOXIA
- HIPOVOLEMIA
- HIPO-HIPERPOTASEMIA
- HIPOTERMIA
- NEUMOTÓTAX TENSIÓN
- TÓXICOS
- TEP
- TAPONAMIENTO CARD.

Causas reversibles

- Hipoxia
- Hipovolemia
- Hipo/hiperkalemia/ Metabólicas
- Hipotermia

- Trombosis
- Taponamiento cardiaco
- Tóxicos
- Neumotórax a Tensión



Tras los 2' de RCP

7.- ANALIZAR EL RITMO

- FV/TVSP: DESFIBRILABLE

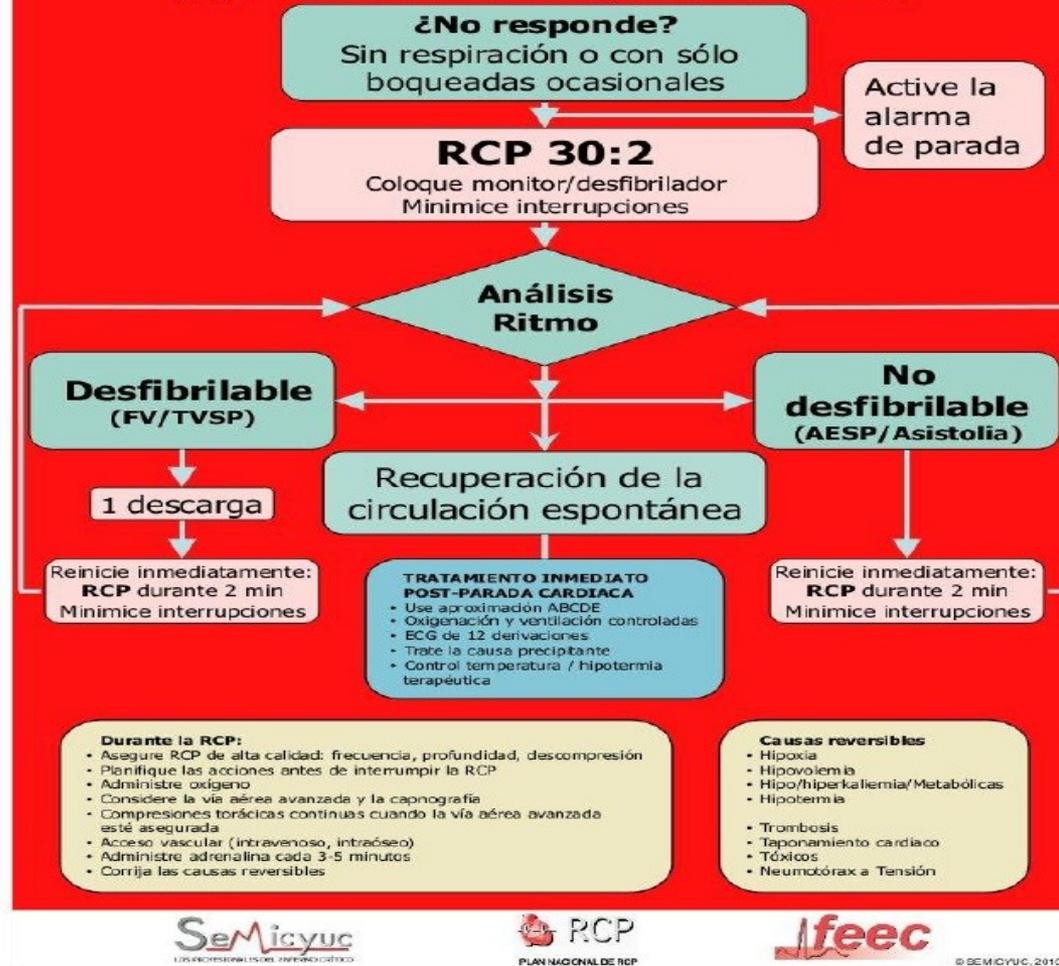
- ASISTOLIA/AESP-DEM: NO DESFIBRILABLE



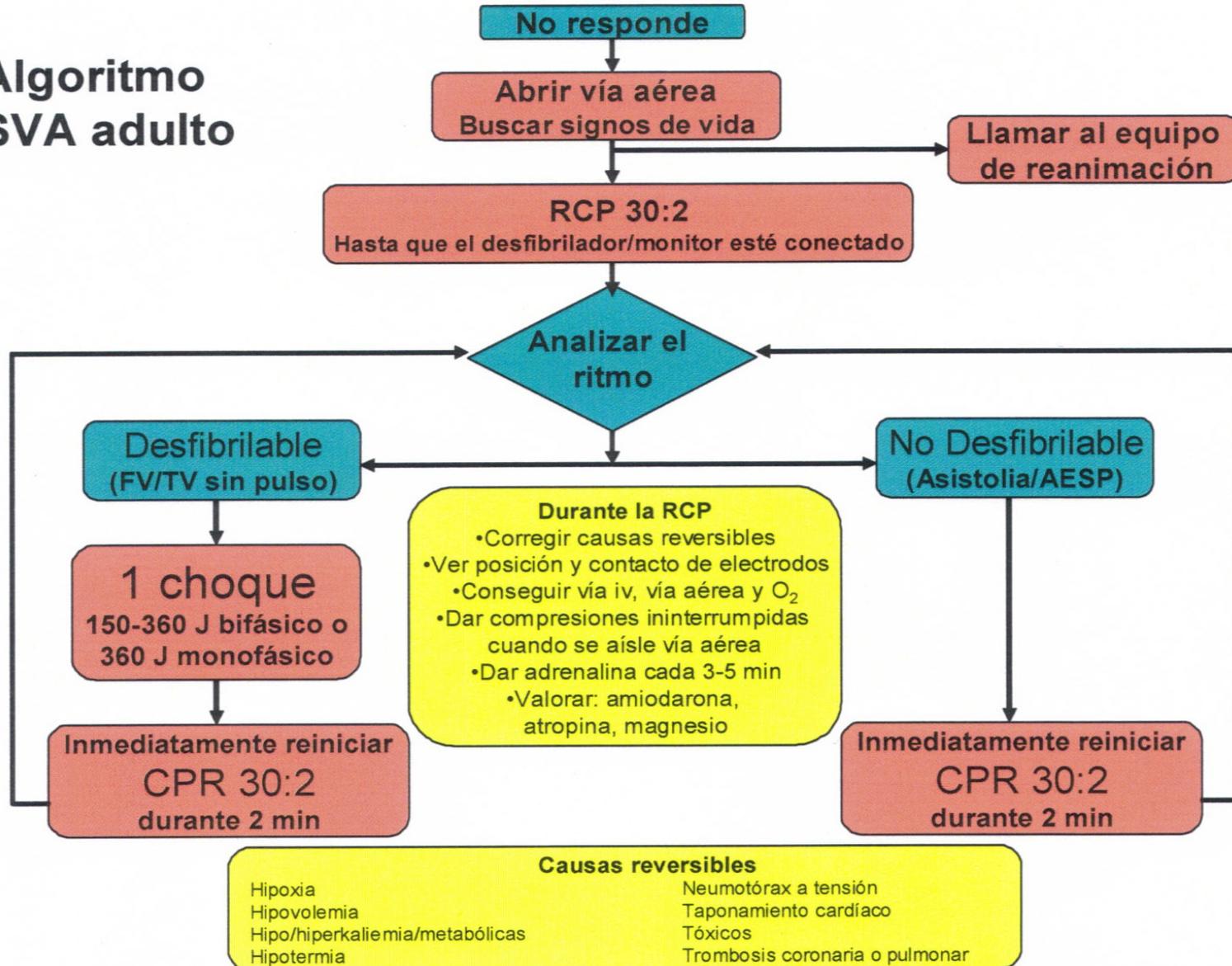
...nuevo ciclo...

Soporte Vital Avanzado

(Según Recomendaciones 2010 del *European Resuscitation Council*)



Algoritmo SVA adulto





Tener en cuenta

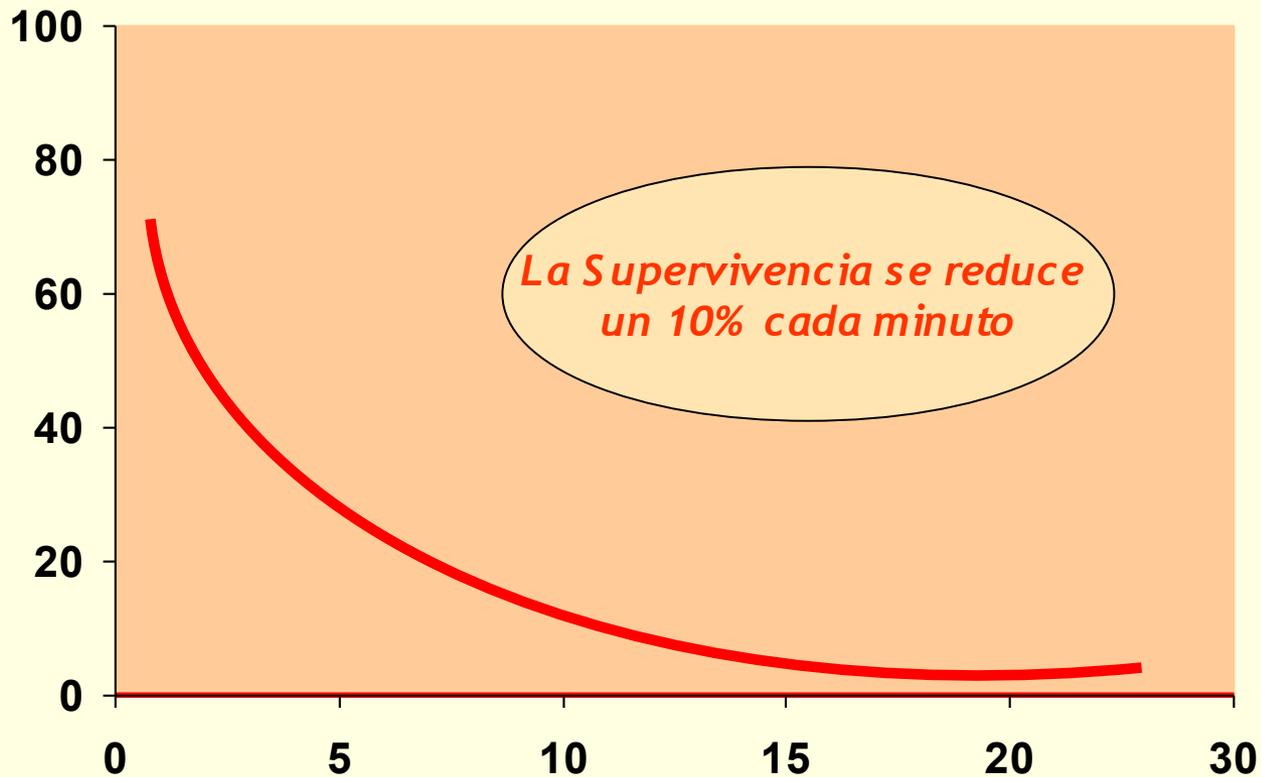
-
- CONTACTO Y TAMAÑO PALAS. GEL
 - NO GOLPE PRECORDIAL
 - COMPRESIONES 100-120x'
 - NO INTERRUPCIONES, INICIO PRECOZ
 - PROFUNDIDAD AL MENOS 5cm

supervivencia

supervivencia



desfibrilación-tiempo



-
- HIPERVENTILACIÓN MODERADA 10x'
 - FIO2 1 (100%)
 - USO CAPNOGRAFÍA: confirmación primaria

-
- SI FV/TVSP PERSISTENTE, ADRENALINA TRAS TERCER CHOQUE
 - AMIODARONA 300mg bolo TRAS PRIMERA ADRENALINA, ANTES DEL CUARTO CHOQUE
 - NO MEGADOSIS ADRENALINA

-
- NO ATROPINA
 - NO MEDICACIÓN INTRATRAQUEAL
 - CUIDADOS POSTREANIMACIÓN:
 - HIPOTERMIA CONTROLADA 34°C
 - GLUCEMIA
 - NO HIPEROXIGENACIÓN, 94-98% OK

-
- BICARBONATO (OJO): 50 m-equival.

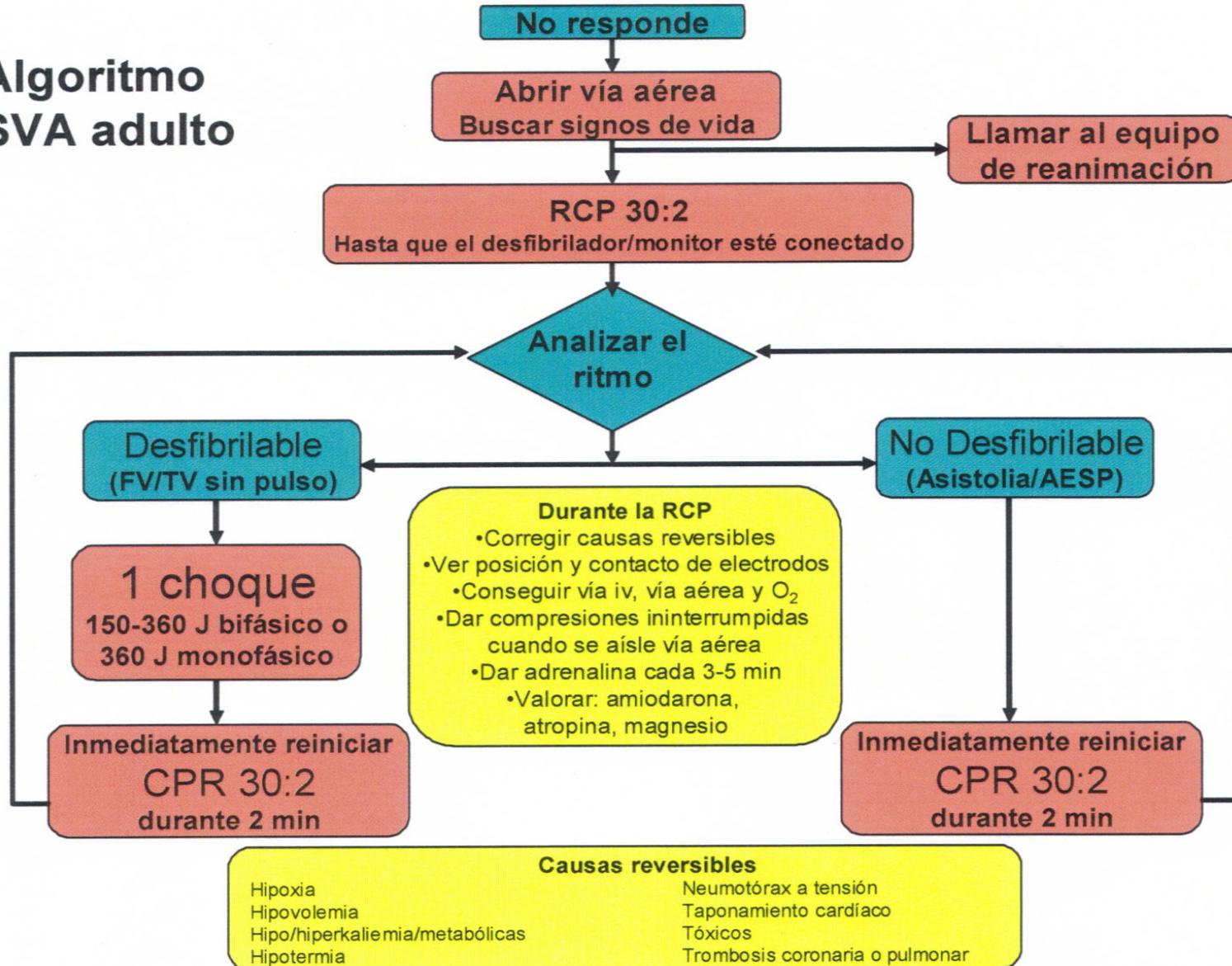
Buena RCP evita acidosis

- Tras 20-25' de PCR
- Si gases: $\text{pH} < 7.1$ y/o $\text{EB} > -10$
- Hiperkaliemia
- Antidepresivos Tricíclicos

TRATAMIENTO INMEDIATO POST-PARADA CARDIACA

- Use aproximación ABCDE
- Oxigenación y ventilación controladas
- ECG de 12 derivaciones
- Trate la causa precipitante
- Control temperatura / hipotermia terapéutica

Algoritmo SVA adulto



Soporte Vital Avanzado

(Según Recomendaciones 2010 del *European Resuscitation Council*)

