

## **SUPORT VITAL BÀSIC I DESFIBRIL·LADOR EXTERN SEMIAUTOMÀTIC**

L'aturada cardiorespiratòria suposa una emergència mèdica en que el temps d'inici de les maniobres de suport vital és primordial per oferir la possibilitat de recuperació del pacient. Aquestes maniobres juntament amb les cures post-ressuscitació requereixen d'un aprenentatge continuat, no només dels coneixements teòrics sinó d'una adequada coordinació entre els membres de l'equip assistencial. Els primers actuants tenen un paper fonamental dins de la cadena de supervivència, això fa que sigui imprescindible el coneixement de les tècniques a aplicar en les maniobres de suport.

### **CADENA DE SUPERVIVÈNCIA**

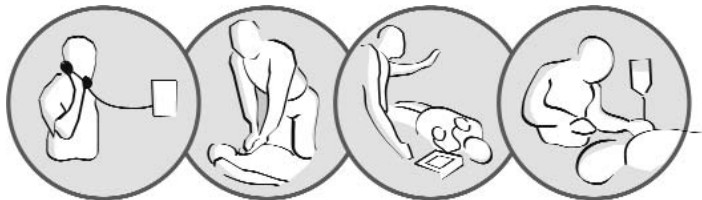
Anomenem cadena de supervivència a les actuacions que s'han de realitzar de manera consecutiva i ineludible davant una aturada cardiorespiratòria. La cadena de supervivència consta de 4 etapes o baules:

**1ª baula. Accés immediat al sistema d'emergències:** Mitjançant una alerta immediata al Centre Coordinador d'Urgències i Emergències. Es sol·licitarà 3.14 per 3.0.

**2ª baula. Inici de les maniobres de reanimació cardiopulmonar (RCP):** Cal no demorar l'inici de les compressions sobre el tòrax i l'administració d'aire als pulmons del pacient fins l'arribada de l'equip d'emergències de suport vital avançat (SVA).

**3ª baula. Realitzar la desfibril·lació:** Mitjançant la col·locació del desfibril·lador extern semiautomàtic (DEA) el més ràpidament possible.

**4ª baula. Esperar l'arribada dels equips de suport vital Avançat (SVA):** Equips integrats per personal format i qualificat per l'atenció del pacient crític.



## PAUTA D'ACTUACIÓ DAVANT EL PACIENT INCONSCIENT NO TRAUMÀTIC

1. Cal garantir la seguretat del reanimador i la víctima.
2. Acostis a la víctima i miri si respon: sacsegi suaument les espatlles i pregunta : "Es troba bé?".
3. No situació d'Aturada Cardiorespiratòria (ACR):
  - Respira i té pols o signes de circulació (especificats més endavant).
  - Col·loqui el pacient en Posició Lateral de Seguretat (PLS).
  - Re-avaluar el pacient cada minut fins l'arribada d'un equip de Suport Vital Avançat (SVA) / Suport Vital Intermig (SVI).

### 4. Situació de ACR: Cal sol·licitar immediatament 3.14 per 3.0

#### Reanimador A:

- Agenolli's a l'alçada del tòrax de la víctima.
- Posi les mans al centre del tòrax (posició de massatge cardíac).
- Inicï les compresions toràciques: 30 compresions.
- Aconsegueixi un ritme de 100 compresions / minut.
- Segueixi la seqüència 30 compresions: 2 ventilacions.

#### Reanimador B:

- Col·loqui i activi el DEA el més ràpidament possible, sense aturar les compresions.
- Obri la via aèria i ventili al pacient.
- Segueixi les instruccions del DEA.
- No toqui mai el pacient durant l'anàlisi del ritme i la descàrrega.
- Després de la descàrrega o la indicació descàrrega no indicada:
  - Inicï immediatament maniobres de Suport Vital Bàsic (SVB) durant 2 minuts.
  - Torni a analitzar el ritme i segueixi les instruccions del DEA.

**NO ATURI la seva actuació FINS L'ARRIBADA DE L'EQUIP DE SUPORT VITAL AVANÇAT o la respiració efectiva per part del pacient**

## MANIOBRES DE SVB

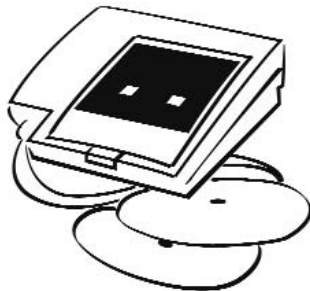
- Col·loqui la víctima boca amunt i sobre una superfície dura i plana (terra).
- Obri la via aèria de la víctima:
- Col·loqui la mà al front del pacient i amb l'altra mà sota el mentó, inclini suaument el cap enrere (maniobra front–barbeta). No en el pacient traumàtic!
- Netegi la via aèria (objectes, dents postisses, restes de menjar...) si cal.
- Comprovi si respira (**Miri** el moviment del tòrax, **Escolti** la respiració i intenti **Sentir** l'alè del pacient (**MES**) en menys de 10 segons.
- Si no respira correctament iniciï immediatament compressions toràciques (30)
- Ventil·li. Si disposa de cànula oro-faríngia i baló de ressuscitació utilitzi'l sempre connectat a una font d'oxigen. Iniciï amb 2 ventilacions.

**La seqüència d'actuació ha d'ésser:  
30 COMPRESSIONS TORÀCIQUES: 2 VENTILACIONS**

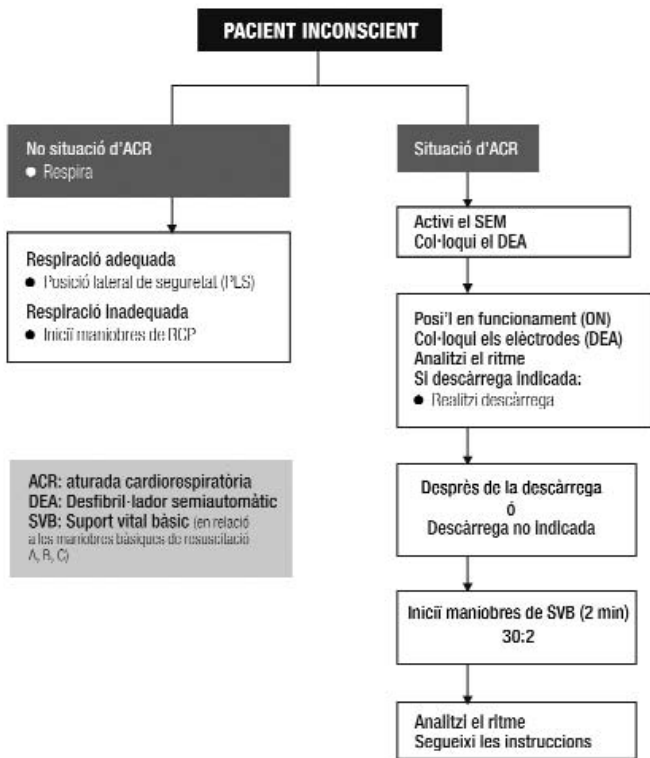
## COL·LOCACIÓ i MANEIG DEL DEA

S'entén per desfibril·lador semiautomàtic extern (DEA), aquell equip tècnic homologat, capaç d'analitzar el ritme cardíac, identificar les arítmies mortals i administrar una descarrega elèctrica que restableixi un ritme cardíac viable, amb alts nivells de seguretat.

- Aquests aparells es poden utilitzar en adults i nens de més de 8 anys o 25 kg de pes.
- **També en nens de 1 a 8 anys però s'han d'utilitzar elèctrodes pediàtrics especialment dissenyats.**
- Un cop ha comprovat que el pacient està inconscient, no respira, posi el DEA al costat del pacient.



Model de Desfibril·lador  
extern semiautomàtic (DEA)



**No toqui MAI el pacient durant l'anàlisi del ritme i la descàrrega.  
 No aturi la seva actuació fins l'arribada de l'USVA/USVI o l'arribada a  
 l'hospital, o l'esgotament físic dels reanimadors.**

- Prepari el pacient per realitzar les maniobres de SVB i la col·locació del DEA, retiri la roba del tòrax. La pell ha d'estar neta i seca, no apliqui alcohol sobre la pell.
- Encengui l'aparell (ON) per activar el DEA. Rebrà la indicació oral i el missatge: "CONNECTI ELS ELECTRODES":
- Col·loqui l'elèctrode positiu a l'alçada de l'àpex del cor i l'elèctrode negatiu sota la clàvicula dreta al costat de l'estèrnum. També els pot col·locar en posició antero-posterior.
- Connecti els elèctrodes al DEA.
- Segueixi les instruccions del DEA.

### **CONSIDERACIONS ESPECIALS**

---

Al moment d'aplicar els elèctrodes hem de tenir en compte una sèrie de situacions que ens faran variar l'actuació:

- En el cas de que el pacient portés pegats de Nitroglicerina, aquests es retiraran abans de posar els electrodes del DEA.
- En el cas de que el pacient fos portador de marcapàs intracavitari, no hem de tenir cap precaució especial. Hem de col·locar els elèctrodes al costat, no a sobre de l'aparell.
- En el cas de que estigui plovent i el pacient es trobi mullat, no aplicarem els elèctrodes sota la pluja, si no que traslladarem al pacient a un lloc sec (sempre que sigui possible), l'eixugarem i procedirem, llavors, a la col·locació dels elèctrodes i posada en marxa del DEA.

### **CASOS ESPECIALS EN SITUACIÓ D'ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA**

---

#### **1. HIPOTÈRMIA**

- Temperatura < 35°C.
- Sempre iniciar RCP.
- La midriasi no es pot considerar en aquests pacients com signe de mort.
- Les maniobres de RCP han de ser perllongades, fins que es faci càrrec la USVA/USVI.
- Eliminar roba mullada i freda.

## 2. QUASI-OFEGAT

- Mobilitzar el pacient en bloc, seguint l'alineació cap-tronc-pelvis d'immobilització reglada (Col·locació de collaret cervical i tauló espinal).
- Aquesta situació s'acostuma a associar a hipotèrmia.
- El maneig inicial del pacient ha d'ésser el mateix si l'aigua és dolça o salada.
- Les maniobres de RCP han d'ésser més perllongades (mínim 45').
- No intentar treure l'aigua de l'arbre bronquial ni de l'aparell digestiu.

## 3. INTOXICATS

- Evitar respiració boca-boca.
- Les maniobres de RCP han d'ésser perllongades.

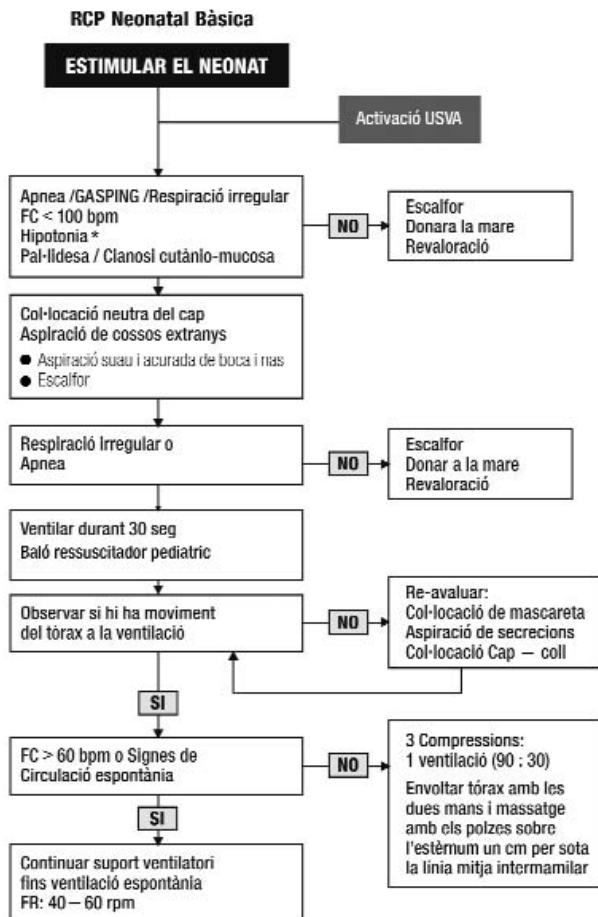
## 4. EMBARÀS

- En una pacient gestant posarem sota el maluc dret una falca feta amb mantes, llençols, etc. D'aquesta manera facilitarem el decúbit lateral esquerre de la pelvis de la pacient durant les maniobres de reanimació.

## 5. ELECTROCUTAT

- Farem especial èmfasi en garantir la seguretat dels reanimadors.
- Assegurar-se de la desconexió de la font elèctrica generadora de l'accident.
- Mobilitzar el pacient en bloc, seguint l'alineació cap-tronc-pelvis d'immobilització reglada (Col·locació de collaret cervical i tauló espinal).
- Treure la roba que fumegi sempre que no estigui adherida a la pell.

**El pacient té alta probabilitat de trobar-se en  
FIBRIL·LACIÓ VENTRICULAR: PRIORITZAR la COLOCACIÓ del DEA!**



\*Hipotonia: Sense to muscular, flaccidesa muscular. No fa resistència muscular.

**RCP Pediàtrica Bàsica**

(Lactants i nens &lt; 8 anys)

