

SUPORTUL VITAL DE BAZĂ



S.L. Dr. Cobzariu Iosif

Asist. Univ. Dr. Braha Adina

Asist. Univ. Dr. Cojan Zoe



SVB

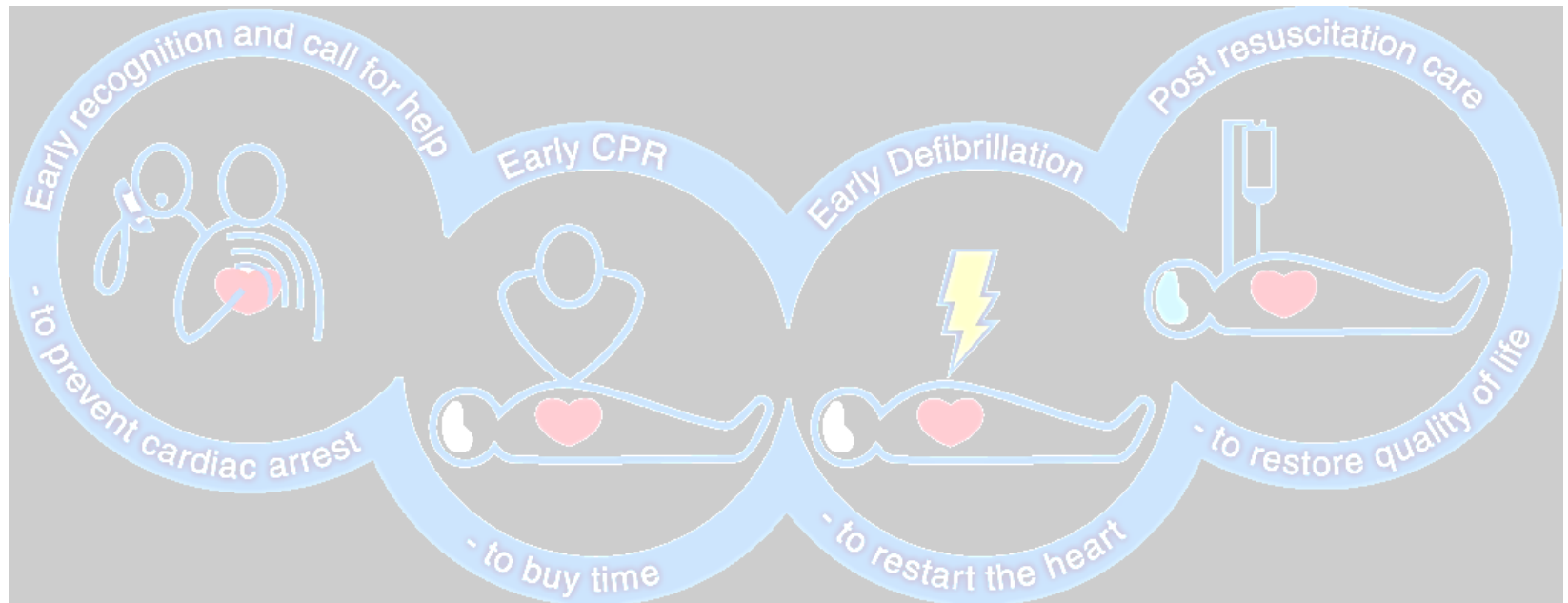
- Aplicarea lui se face ținând cont de fiecare situație în parte
- Este foarte important să cunoaștem pașii de parcurs până la a putea aplica BLS.
- In fiecare situație particulara trebuie sa ținem cont de anumite reguli comune



SVB

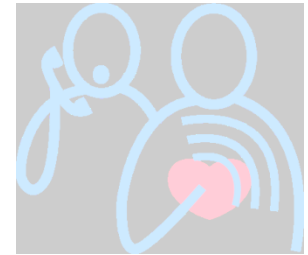
- Supraviețuirea la externarea din spital este în prezent de aproximativ **5-10%**
- Intervenția persoanelor din jur în sensul resuscitării înaintea sosirii echipajelor specializate este vitală
- Resuscitarea și defibrilarea promptă (în primele 1-2 minute) poate rezulta într-o supraviețuire de peste **60%**

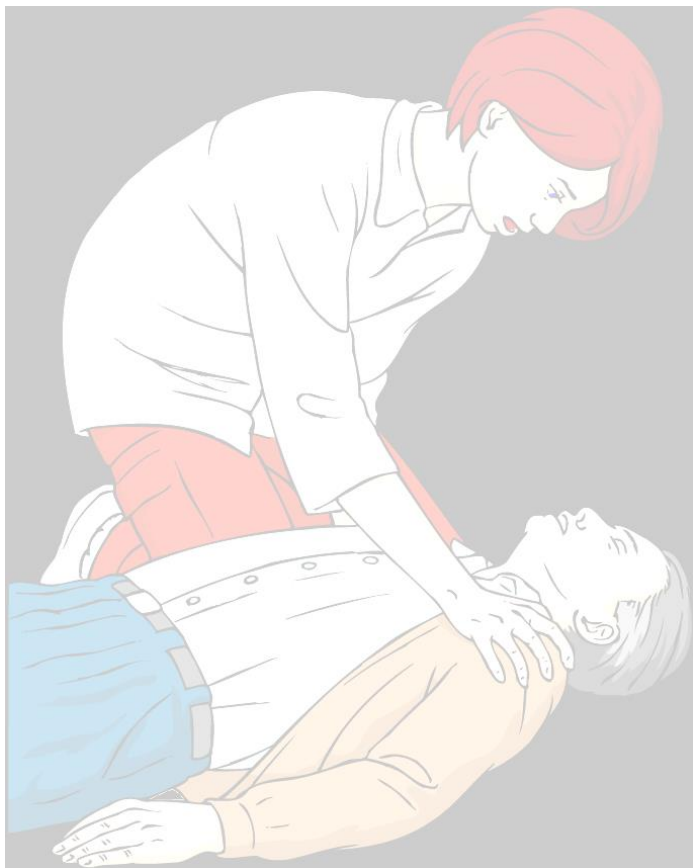
SVB



LANȚUL SUPRAVIEȚUIRII

- *Apropie-te în siguranță*
- *Verifică responsivitatea*
- *Solicită ajutor*
- *Deschide calea aeriană*
- *Verifică respirația*
- *Apelează 112*
- *30 compresii toracice*
- *2 insuflări*





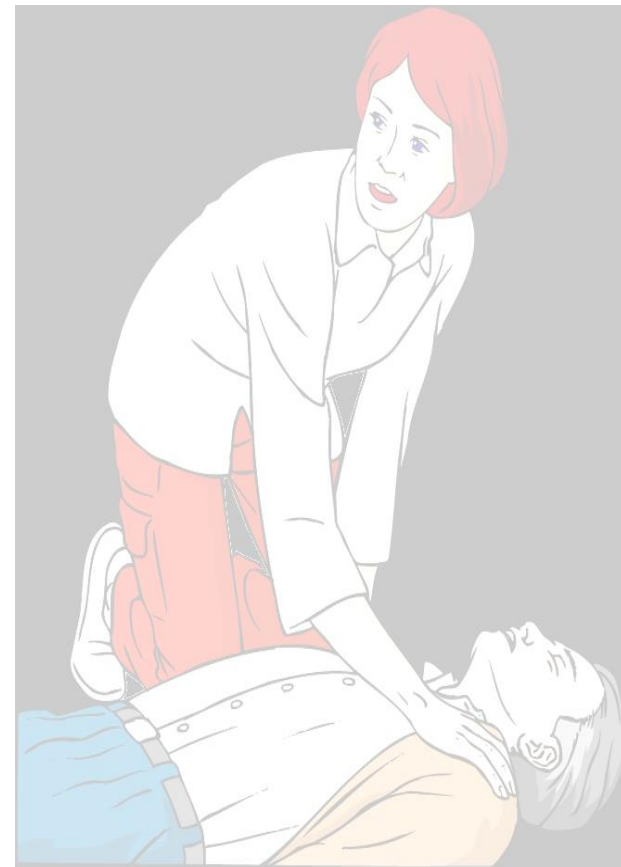
Scutură-l ușor de umeri

Întreabă "Sunteți bine?"

Dacă răspunde

- Lasă-l așa cum e.
- Află ce s-a întâmplat.
- Reverifică regulat.

Solicită ajutor



Deschide calea aeriană

Verifică respirația



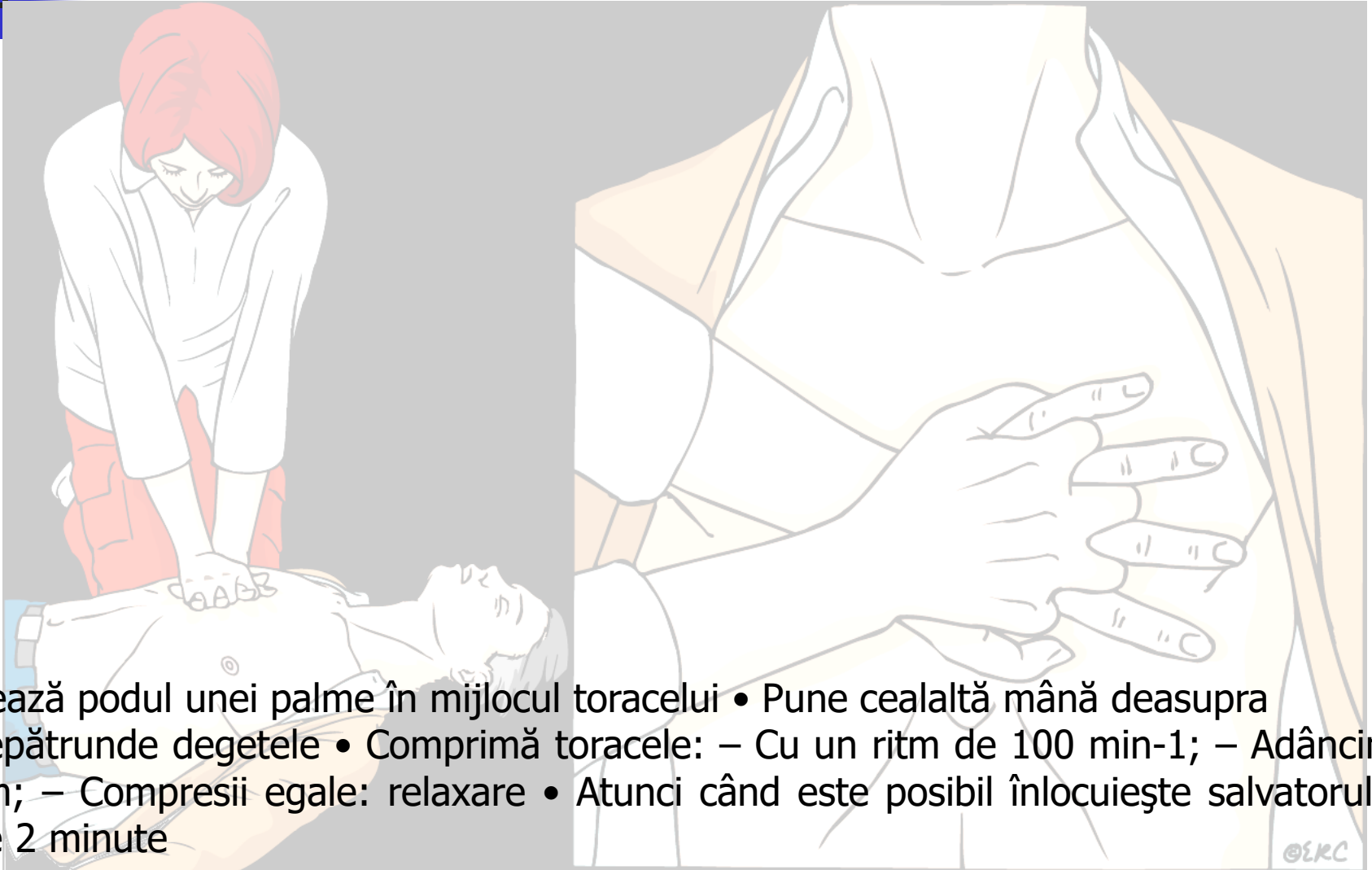
Privește, ascultă și simte respirația NORMALĂ
NU faceți confuzia între o respirație agonică cu una NORMALĂ



Respirația agonică

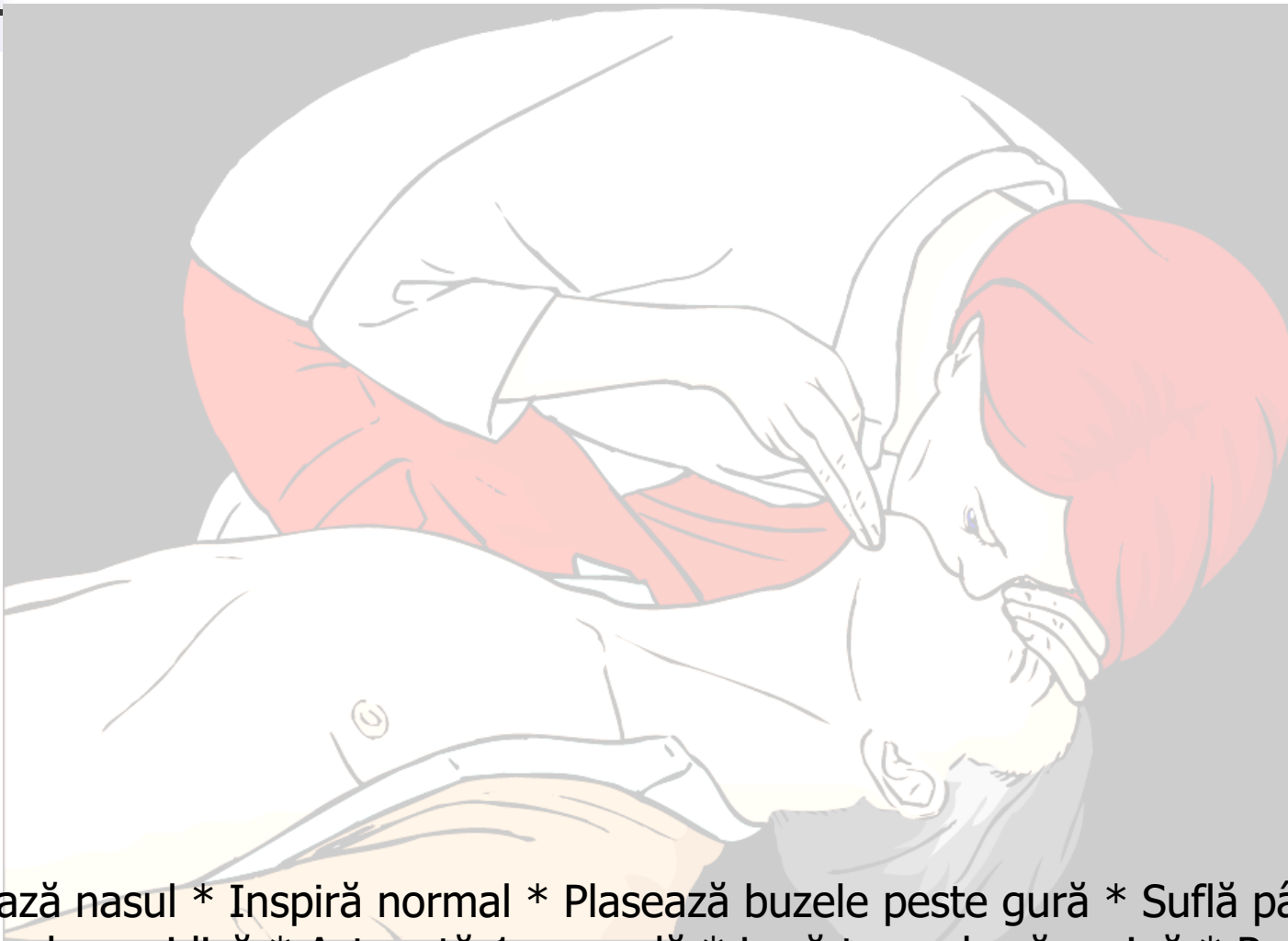
- Apare la scurt timp după oprirea cordului în până la 40% din stopurile cardiace
- Este descrisă ca o respirație superficială, îngreunată, zgomotoasă sau gâfâindă
- Recunoaște-o ca semn de stop cardiac!
- **APELEAZĂ 112**

30 compresii toracice



- Plasează podul unei palme în mijlocul toracelui • Pune cealaltă mână deasupra
- Întrepătrunde degetele • Comprimă toracele: – Cu un ritm de 100 min⁻¹; – Adâncime 4-5 cm; – Compresii egale: relaxare • Atunci când este posibil înlocuiește salvatorul la fiecare 2 minute

2 insuflări



* Pensează nasul * Inspiră normal * Plasează buzele peste gură * Suflă până când toracele se ridică * Așteaptă 1 secundă * Lasă toracele să revină * Repetă

SVB



Fiecare salvator va păstra partea pe care se află (cel de la torace stg. va trece la cap stg. și invers).

Poziționare: un salvator pe partea ***stângă*** a victimei; al doilea salvator pe partea ***dreaptă*** a victimei. Se schimbă între ei la **2 minute** (aproximativ **5 cicluri**).



Nu te opri !

- Resuscitarea se continuă până când :

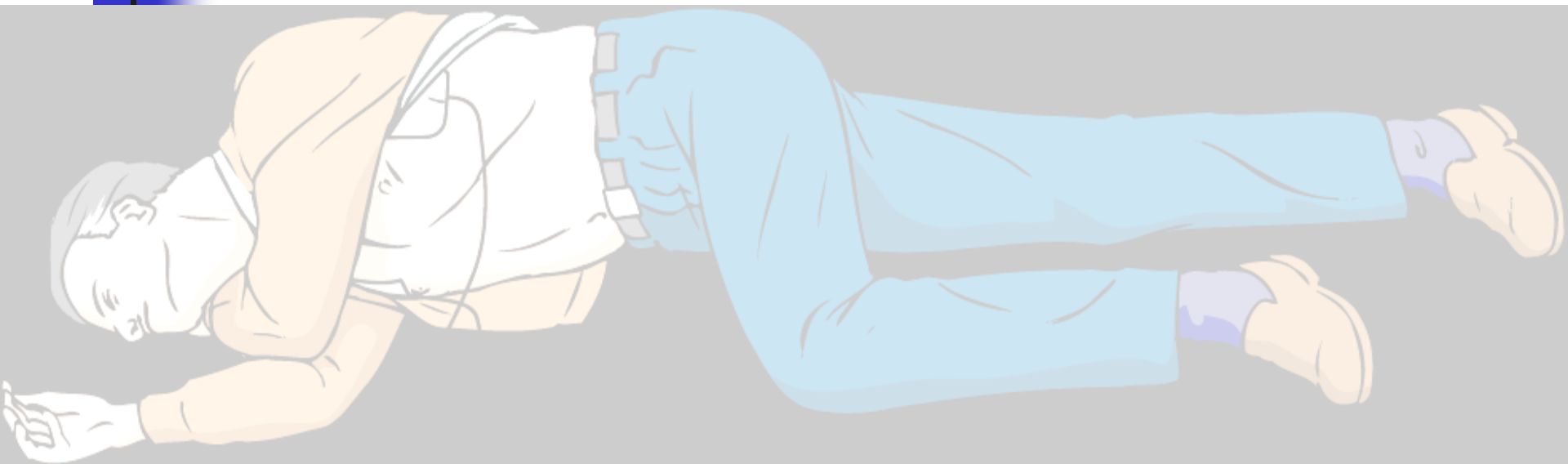
Sosește ajutor calificat

Victima prezintă semne de viață

- se mișcă
- deschide ochii
- respiră normal

Salvatorul se epuizează

Poziția laterală de siguranță



DACĂ VICTIMA ÎNCEPE SĂ RESPIRE NORMAL PLASEAZ-O ÎN POZIȚIA DE SIGURANȚĂ



POZIȚIA DE SIGURANȚĂ



Algoritm vital de bază la copil/sugar

- *PACIENT INCONȘTIENT , NU RĂSPUNDE*
- *ELIBERARE CĂI RESPIRATORII SUPERIOARE*
 - *NU RESPIRĂ !!!*
- *5 RESPIRAȚII SALVATOARE DE VIAȚĂ*
 - *15 COMPRESIUNI TORARICE EXTERNE + 2 RESPIRAȚII ARTIFICIALE (5x)*

Respirația gură la gură la **SUGAR / copil**





Evaluați circulația

Căutați nu mai mult de 10 sec. semne de viață:

- orice mișcare spontană;
- tuse;
- reluarea respirațiilor normale.

Dacă le găsiți, așezați victima în poziția laterală de siguranță.

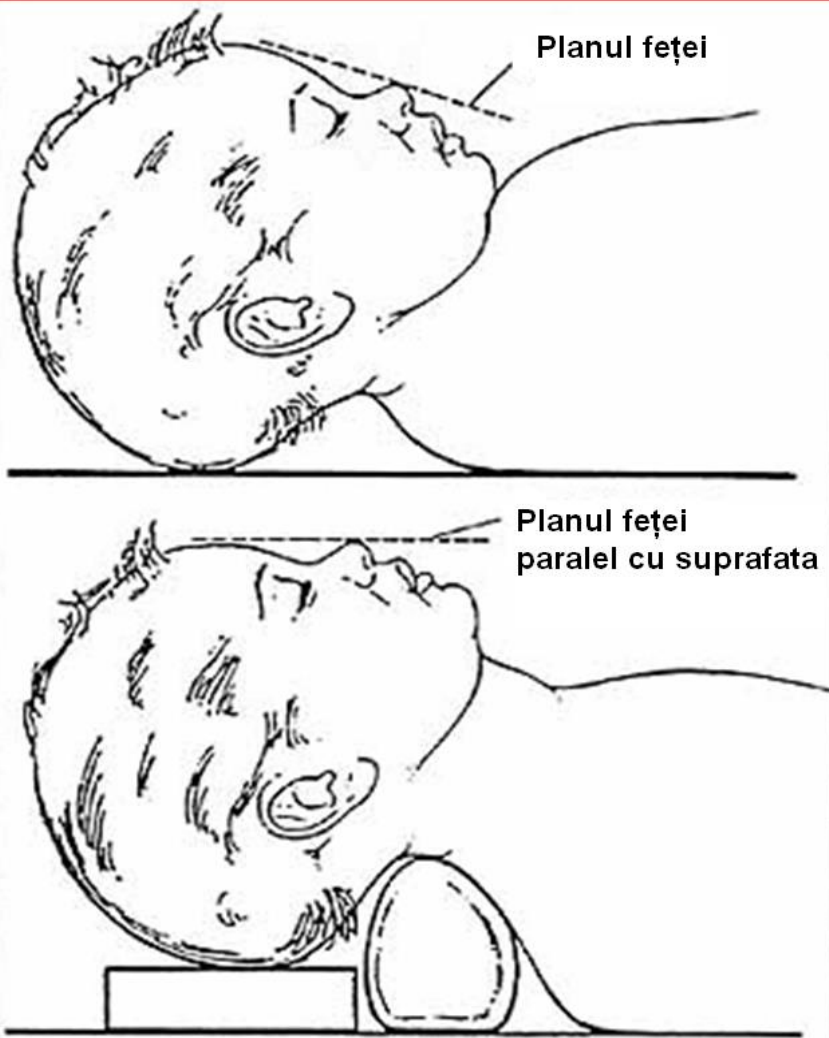
Dacă nu le găsiți, treceți la CTE (compresiuni toracice externe).

Compresiunile toracice la copil



Plasați podul unei palme la jumătatea inferioară a sternului. Deprimați sternul la o adâncime ce corespunde cu $\frac{1}{3}$ din diametrul antero-posterior al toracelui (5 cm la copil). Efectuați compresiunile cu o frecvență de minim 100 maxim 120/min.

SVB - Particularitati la sugar si copil



- *Utilizarea unui cearceaf sau a unei pături sub cap și gât în vederea alinierii căilor aeriene.*
- *Poziționarea neutră a capului.*
- *Ridicarea bărbiei.*
- *Extragerea manuală a corpurilor străini din cavitatea bucală.*

SVB copil/sugar

- Priviți expansiunile toracelui.
- Ascultați sunetul respirației.
- Simțiți pe obraz aerul expirat.

P _ A _ S

- Toate acestea nu trebuie să dureze mai mult de 10 sec după care hotărâți dacă pacientul respiră sau nu.



SVB copil

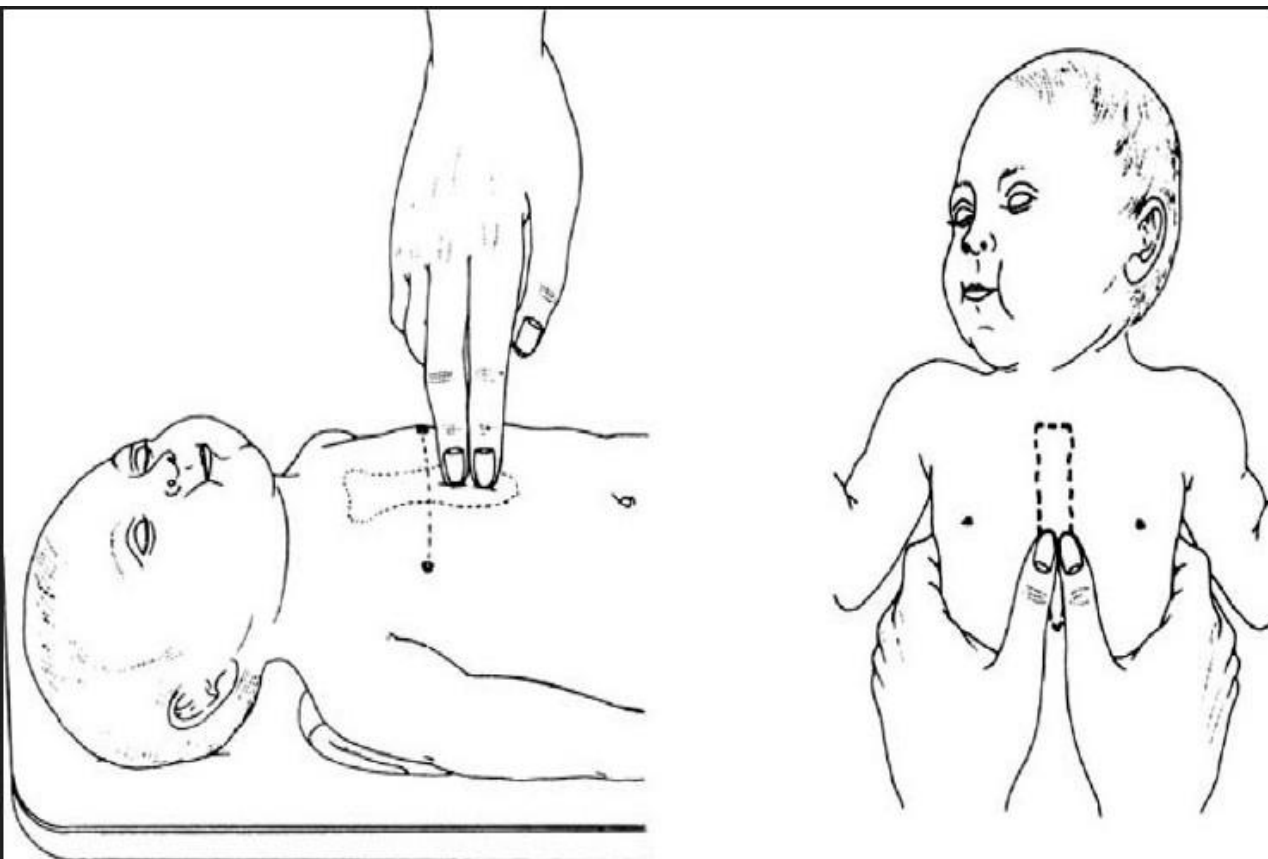


**15 COMPRESIUNI TORACICE
EXTERNE**



**2 RESPIRAȚII ARTIFICIALE
(gură la gură / gură la nas)**

SVB sugar



15 COMPRESIUNI TORACICE EXTERNE



**2 RESPIRAȚII
ARTIFICIALE
(gură la nas)**



OBSTRUCȚIA CU CORP STRĂIN A CĂILOR AERIE

Evaluati gravitatea

Obstrucție severă a cailor aeriene
(Tuse ineficientă)

Obstrucție ușoară a cailor aeriene
(Tuse eficientă)

Inconstient

Incepeti RCR

Constient

5 lovituri pe spate

5 Compresii abdominale

Incurajati tusea

Continuati sa urmariti
daca situatia se agraveaza
tusea devine ineficienta
sau pana obstructia este indepartata



OBSTRUCȚIA CU CORP STRĂIN A CĂILOR AERIE

Dacă victima este **conștientă** va indica acest lucru prin semnul “universal”, prinderea gâtului cu o mână sau cu ambele mâini.

Obstrucția UȘOARĂ, parțială, incompletă pacientul poate fi:

Semne: **Conștient, tușește eficient** și prezintă **respirație șuierătoare** între accesele de tuse

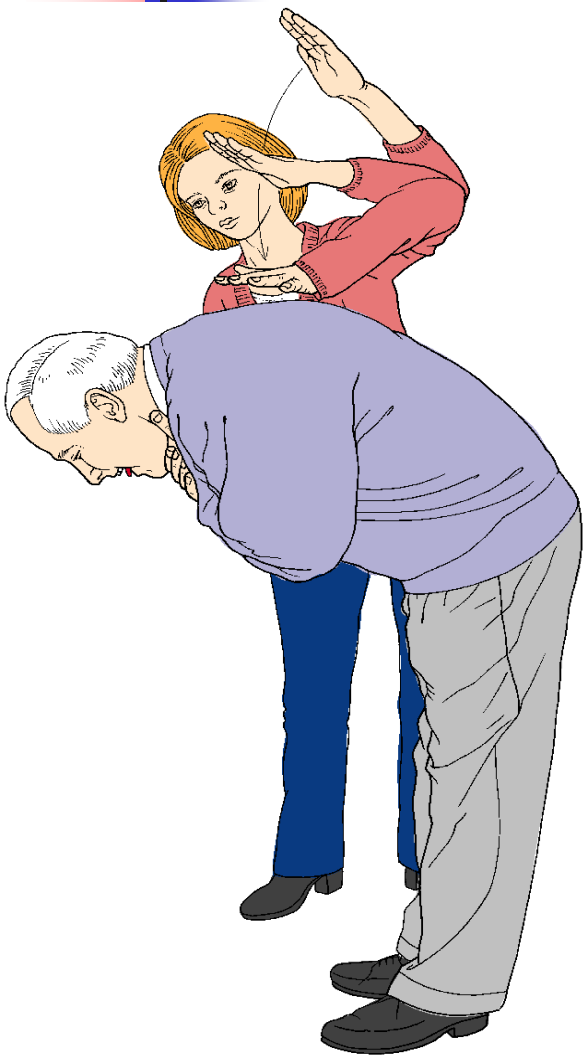
Atitudine: Victima va fi **încurajată să tușească**; Victima va fi **monitorizată** în permanență, pentru că obstrucția parțială, medie poate deveni obstrucție totală, severă în orice moment.

Obstrucția SEVERĂ, totală, completă

Semnele obstrucției severe sunt: conștient, dar nu poate vorbi; tușește ineficient, silențios; respirații șuierătoare / silentium respirator;

Atitudine: cinci lovituri interscapulare. Se va verifica obținerea dezobstrucției după fiecare lovitură. Dacă nu s-a obținut dezobstrucția prin lovituri interscapulare vor fi efectuate **cinci compresii abdominale**

Cinci lovituri interscapulare

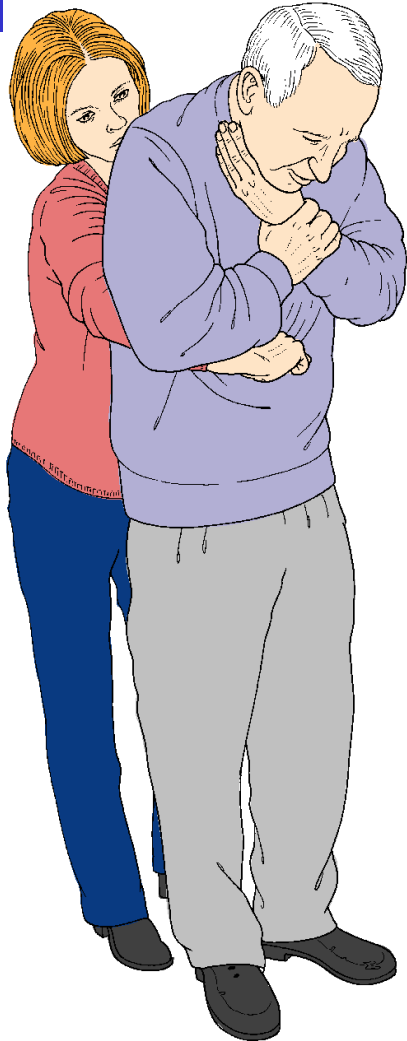


Salvatorul **se pozitionează** lateral și puțin în spatele victimei;

Va sprijini cu **o mână pieptul** victimei și o va **înclina** ușor spre înainte astfel încât, atunci când corpul străin va fi dislocat, **să se deplaseze** mai degrabă afară din gură decât mai jos în căile aeriene;

Cu podul palmei celeilalte mâini salvatorul va administra **5 lovituri** pe spate (**interscapulovertebrale**).

5 compresii abdominale



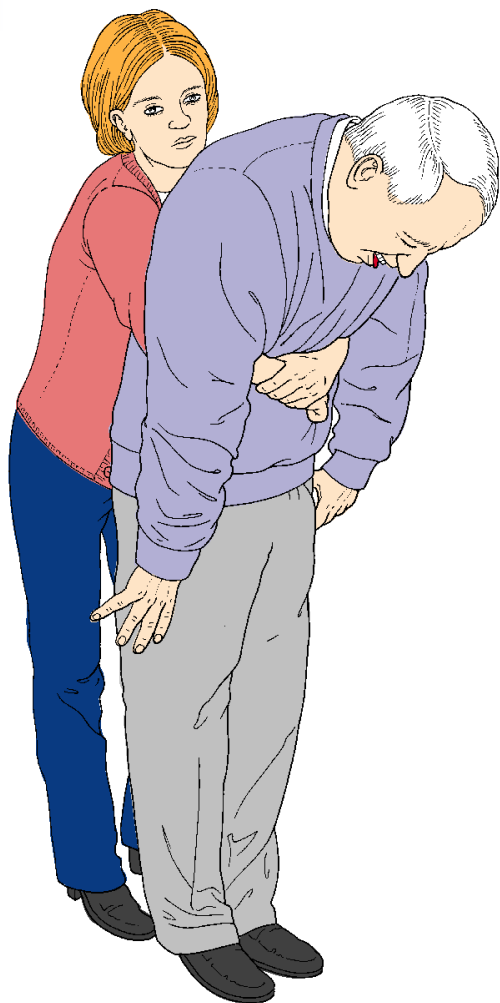
Se poziționează în spatele victimei cu **brațele** în jurul părții **superioare a abdomenului** acesteia;

Va înclina victima ușor spre înainte;

Va plasa **pumnul** unei mâini între ombilic și apendicele xifoid (cutia toracică);

Va prinde pumnul cu cealaltă mână și va **trage brusc** spre posterior și în sus;

Dacă victima devine inconștientă



- întindeți-o **pe pământ**
- sunați după ajutor – **112**
- începeți manevrele de **RCP (30:2)**

Dezobstrucția căilor aeriene la sugar și nou-născuți conștienți cu obstrucție severă



Luați nou-născutul pe unul din antebrațele dumneavoastră.

Cu ajutorul celuilalt antebraț așezați nou-născutul cu fața în jos, cu capul mai jos decât restul trunchiului.

Degetele arătător și mijlociu vor sprijinii pomeții obrazilor.

Cu podul palmei libere aplicați cinci lovituri între omoplați (interscapulare).

Dezobstrucția căilor aeriene la sugar și nou-născuți conștienți cu obstrucție severă



Verificați dacă puteți observa corpul străin în cavitatea bucală a nou-născutului pentru a-l îndepărta folosind o pensă, niciodată degetele pentru că puteți reintroduce corpul străin.

Efectuați 5 compresii toracice la fel ca pentru compresii toracice externe, mai scurte și rare. Se contraindică compresiile abdominale la sugar și nou-născut, acestea fiind înlocuite de compresii toracice (deoarece lezăm organele interne – ficat și splină care sunt subcostale). **Repetăți secvențele loviturilor** interscapulare cu cele ale compresiunilor toracice până când reușiți eliberarea căii aeriene sau nou-născutul devine inconștient.

Dezobstrucția căilor aeriene la sugar și nou-născuți conștienți cu obstrucție severă

Lovituri interscapulo-vertebrale



1. Susțineți capul copilului
2. Poziționați copilul cu fața în jos astfel încât capul să fie mai jos decât corpul, abdomenul să fie pe antebrațul dumneavoastră
3. Aplicați 5 lovituri ferme cu podul palmei pe spate la nivelul regiunii interscapulo-vertebrale

Comprese toracice (sternale)



1. Întoarceți copilul cu fața în sus
2. Susțineți capul copilului, mențineți poziția capului
3. Plasați 2 sau 3 degete pe mijlocul sternului imediat sub mameloane și aplicați 5 comprese sternale

DEFIBRILAREA ELECTRICĂ AUTOMATĂ (DEA)

Defibrilarea reușită= "**Încetarea** fibrilației sau oprirea FV/TV fara puls la **5 secunde** de la aplicarea șocului".

Adulti - DEA standard

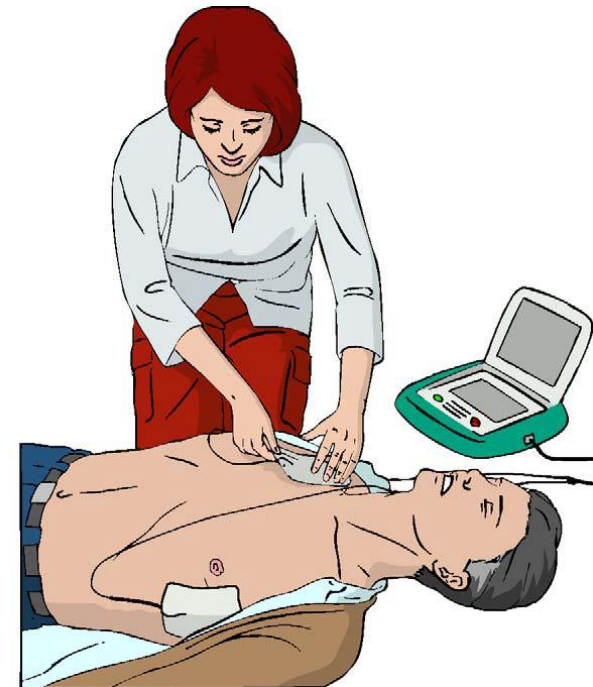
>8 ani - sigura pentru copii (electrozi pediatrici); 1 - 8 ani – electrozi pediatrici + atenuator sau modul pediatric de lucru; <1 an - nu este recomandată



Deschideti DEA si **atasati** electrozii direct pe toracele pacientului.

Dacă sunt prezenti mai multi salvatori, **RCP** trebuie **continuat** in timpul atasării padelelor/ electrozilor pe toracele pacientului;

Vor fi urmate **comenzile** vocale sau cele afisate.



Tehnica DEA ilustrată



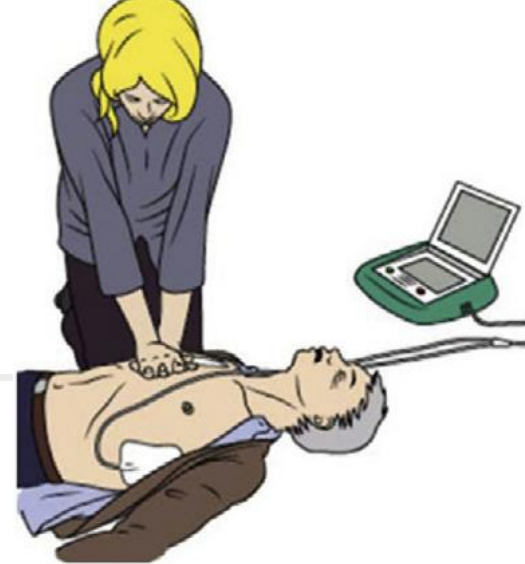
Asigurați-vă că nimeni nu atinge victima în timp ce DEA analizează ritmul.



Continuați **imediat RCP** cu un raport compresii: ventilatii de **30:2**; Se va continua conform **indicatiilor** vocale sau a celor afisate.



Dacă există indicație de soc: asigurați-vă că nimeni **nu atinge** victima; salvatorul va apăsa **butonul de soc** conform indicațiilor. (DEA complet automate vor administra **socurile direct**);





Tehnica DEA

RCP inaintea defibrilării

NU este recomandată de rutină o ***perioadă prederminată*** de RCP inaintea analizei ritmului si administrării socului electric !

Totuși, trebuie asigurat ***RCP eficient*** pe perioada ***pregătirii*** defibrilatorului si atasarea electrozilor!

DEA -plasate in **locurile publice** ca aeroporturi, stadioane, birouri, cazinouri si aeronave unde SCR apare deseori in prezenta **martorilor** si salvatorii instruiti **pot interveni rapid.**

Si totusi... **60%-80%** din SCR au loc **acasă !**

Algoritmul de Defibrilare Externa Automata

