Algoritmo Soporte Vital Avanzado

Llamar a Emergencias: 112

PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR)
•Pedir ayuda (pedir desfibrilador), realizar SVB
•Coloque Monitor Desfibrilador cuando esté disponible

Revise Ritmo Desfibrilable

Desfibrilable

FV / TVSP NO presenciada

Realice 2 minutos de RCP

FV / TVSP Presenciada

Administre 1 Desfibrilación (DF)
• Bifásico manual: según dispositivo (150 J)
Si es desconocida 200 J
Monofásico: 360 J
DEA: según dispositivo
Reinicie RCP inmediatamente 30:2

Realice 2 minutos de RCP

Revise Ritmo Desfibrilable

NO

Desfibrilable

Continue RCP 30:2 mientras el Desfibrilador se carga
Administre 1 Desfibrilación (misma Energía)
Reinicie RCP inmediatamente tras DF
Cuando esté disponible vía iv/io,
Administrar 1ª Adrenalina antes 3ª DF 1 mg
Siquiente adrenalina 3-5 minutos

Realice 2 minutos de RCP

Revise Ritmo Desfibrilable

NO

Desfibrilable

Administre 1 Desfibrilación (misma Energía)
Continue RCP 30:2 mientras el Desfibrilador se carga
Reinicie RCP inmediatamente tras DF
Considerar antiarrítmicos:
Amiodarona *300 mg iv en bolo antes 4ª DF*
Si persiste, a los 15-20´ otra dosis 150mgr
Considerar ***Magnesio*** *(1-2 gr IV/IO) para Torsades de Pointes*

Realice 2 minutos de RCP

NO Desfibrilable

ASISTOLIA / AESP

Reinicie RCP inmediatamente durante 2 min.
Cuando esté disponible vía iv/io,
administrar Adrenalina 1 mg, (antes o después de DF)
repita cada 3-5 min
Considerar Atropina (1 mg iv/io) para Asistolia
O AESP con frecuencia lenta < 60 lpm
Repita hasta cada 3-5 min (hasta 3 dosis)

Realice 2 minutos de RCP

Revise Ritmo Desfibrilable

SI

NO

Si Asistolia o AESP
Reinicie RCP inmediatamente durante 2 min.
Cuando esté disponible vía iv/io,
administrar Adrenalina 1 mg,
repita cada 3-5 min
SI Actividad Eléctrica: REVISAR PULSO
Si hay pulso comenzar cuidados postresucitación

Durante la RCP

- Comprima fuerte y rápido
- Permita recuperación completa del pecho
- Un ciclo de RCP: 30 compresiones y 2 respiraciones; 2 min. Aproximadamente 5 ciclos
- Asegure la vía aérea, dar respiraciones de 1 seg. Y confirme colocación
- Después de colocar una vía aérea avanzada no realice ciclos de RCP. Administre compresiones sin pausas para ventilar (8/10 resp/min)
- Revise ritmo cada 2 min
- Rote puesto de masaje cada 2 min. Con revisión del ritmo
- Busque y trate posibles causas:
  - -Hipovolemia
  - -Hipoxia
  - -Hipo/Hiperpotasemia
  - -Hipoglucemia
  - -Hipotermia
  - -Tóxicos-Drogas
  - -Taponamiento Cardiaco
  - -Neumotórax a Tensión
  - -Trombosis (coronaria o pulmonar)
  - -Trauma

Adaptado de la American Heart Asociation

Algoritmo SVB para personal sanitario

Llamar a

Emergencias: 112

NO MOVIMIENTO O RESPUESTA

Gritar pidiendo AYUDA

LLAMAR 112 Solicitar un DEA
o envíe a un segundo rescatador
si es posible

Abrir la VÍA AÉREA,
comprobar RESPIRACIÓN normal

SI Respira

PLS

Si NO Respira, administre 2
ventilaciones efectivas

Si No Respuesta,
EVALUE PULSO
(< 10 seg)

SI

Administrar una respiración
cada 5-6 seg
Comprobar pulso cada 2 min

NO

Dar ciclos de 30 COMPRESIONES y 2 RESPIRACIONES
Hasta que llegue el DEA o DF, unidad de Soporte Vital Avanzado o la víctima se mueva
Comprima fuerte y rápido (cadencia 100 lpm) y descomprima completamente
Minimizar las interrupciones durante las compresiones

Llega el DEA o DF
Analizar Ritmo

Choque Aconsejado
FV / TV sp

1 choque
150-360 J bifásicos
ó 360 J monofásicos

Inicie inmediatamente
RCP 30:2
Durante 2 min

Choque No Aconsejado
Ritmo NO desfibrilable

Inicie inmediatamente
RCP 30:2
Durante 2 min

Continue hasta que la víctima
empiece a respirar normalmente

Adaptado de la American Heart Asociation

Algoritmo SVB pediátrico para personal sanitario

NO MOVIMIENTO O RESPUESTA
Envíe a alguien a llamar al 112, que consiga un DEA

Llamar a Emergencias: 112

Gritar pidiendo AYUDA

Abrir la VÍA AÉREA,
comprobar RESPIRACIÓN normal

Si no respira, dar 2 RESPIRACIONES que eleven el tórax

Valora signos circulación o
Pulso braquial <1 año o pulso carotideo > 1año
valorar *en < 10 seg*

SI → Administre 1 resp / 3 seg
Revise pulso cada 2 min

NO o FC < 60 lpm

UN REANIMADOR: Dar ciclos de
30 COMPRESIONES y 2 RESPIRACIONES
Hasta que llegue el DEA o DF, unidad de Soporte Vital Avanzado o la víctima se mueva
Comprima fuerte y rápido (cadencia 100 lpm) y descomprima completamente
Minimizar las interrupciones durante las compresione

DOS REANIMADORES: Dar ciclos de
15 COMPRESIONES y 2 RESPIRACIONES

Si no avisó, tras 2 minutos de RCP, llame al 112 y pida el DEA

Lactante (< 1 año): Continua RCP hasta que lleguen reanimadores avanzados o la víctima se mueva

Niño (> 1 año): Continue RCP hasta llegada del DEA

(Si colapso súbito o con testigo, use el DEA tan pronto como esté disponible)

Niño > 1 año
DEA: Análisis del Ritmo

Choque Aconsejado FV / TVSP

1 Choque Adaptador pediátrico (4 J/Kg)

Inicie inmediatamente RCP durante 2 min

Choque NO Aconsejado
Ritmo NO Desfibrilable

Inicie inmediatamente RCP durante 2 min

Continúe hasta que la víctima empiece a respirar normalmente

Adaptado de la American Heart Asociation