

**SUPORTUL VITAL DE BAZA
PEDIATRIC
S.V.B.P. – P.B.L.S.**

S.V.B.P. – P.B.L.S.

- DEFINITII
- SUCCESIUNEA ACTIUNILOR
- CIND SE PLEACA DUPA AJUTOR ?
- POZITIA DE SIGURANTA
- OBSTRUCTIA DE CAI RESPIRATORII
- SECVENTA IN CAZ DE OBSTRUCTIE CU CORP STRAIN
- ALGORITMUL SUPORTULUI DE BAZA PEDIATRIC

DEFINITII

- ❖ SUGAR = copil < 1 an
- ❖ COPIL = intre 1-8 ani
- ❖ Copii > 8 ani , pot necesita tehnici diferite pentru a obtine o compresie toracica eficienta

In text , daca nu se specifica altfel , termenul de copil il include si pe cel de sugar .

Determinarea responsivitatii

- Salvatorul va evalua gradul de constienta; atentie la suspiciunea (prezenta) leziunilor.
- Nivelul de responsivitate se determina prin *lovirea (miscarea) usoara a copilului, precum si printr-o intrebare adresata cu voce tare care sa necesite un raspuns.*
- *Daca copilul nu este constient, dar respira sau se lupta sa respire (gasping) sistemul de urgenta va fi activat imediat.*
- Copii in detresa respiratorie se pozitioneaza frecvent singuri, astfel incat sa-si mentina deschiderea cailor aeriene; li se va permite sa ramana in pozitia care este cea mai confortabila pentru ei.

Activarea sistemului de urgenta

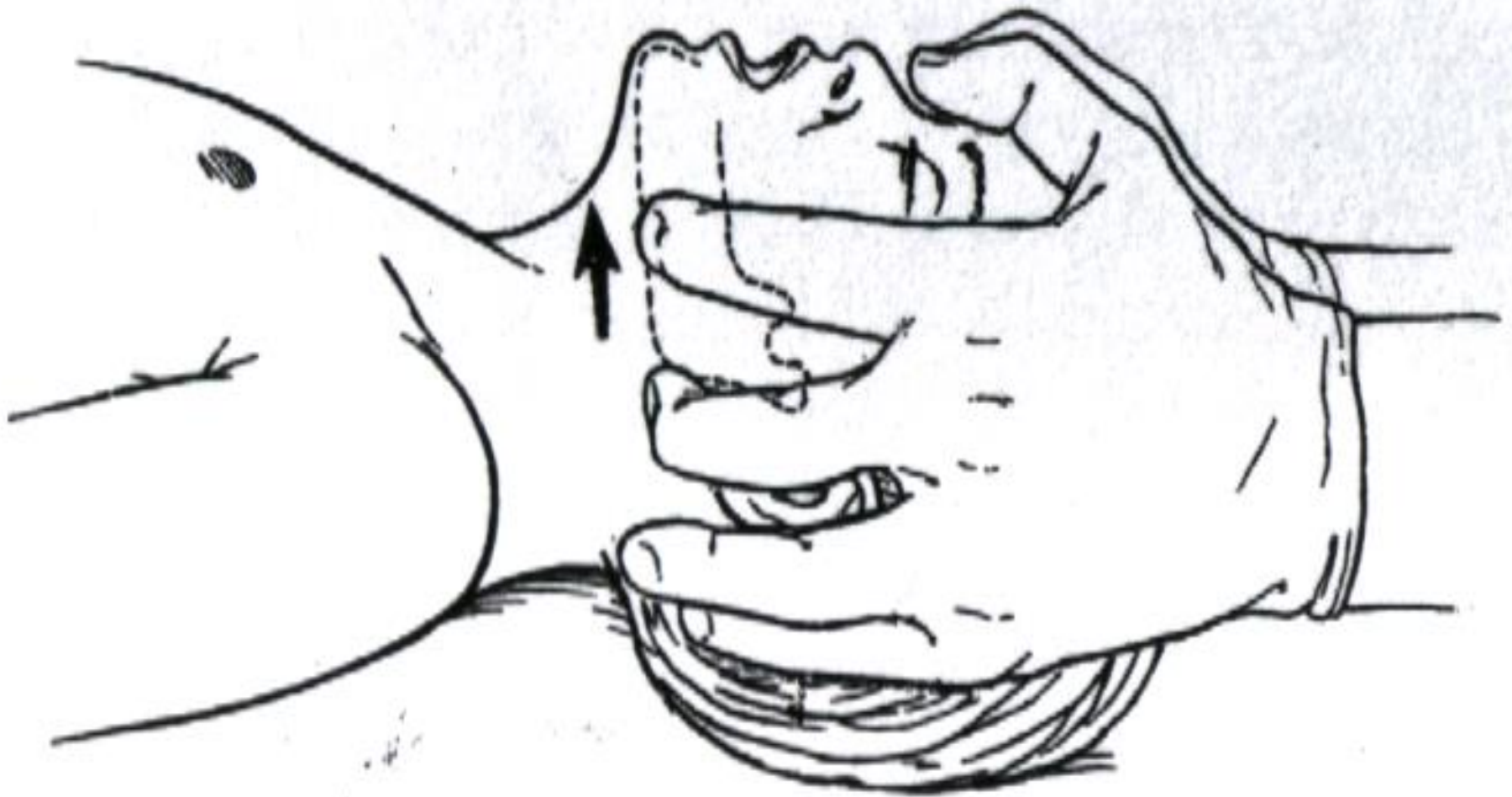
- Daca copilul este neresponsiv (inconstient) si necesita RCP (aflat in stop respirator, detresa respiratorie severa, SCR) se va efectua RCP aproximativ 1 min inainte de a activa sistemul de urgenta.
- Mutarea copilului este obligatorie daca acesta este gasit intr-un mediu periculos.
- Daca exista doi salvatori, unul va activa imediat sistemul de urgenta odata ce s-a diagnosticat starea de inconstienta (neresponsivitatea).
- Daca exista suspiciune puternica de trauma si copilul trebuie miscat, capul si corpul vor fi ferm sustinute si miscate ca o unitate astfel incat capul nu se va roti, rasuci sau flecta.

SUCCESIUNEA ACTIUNILOR

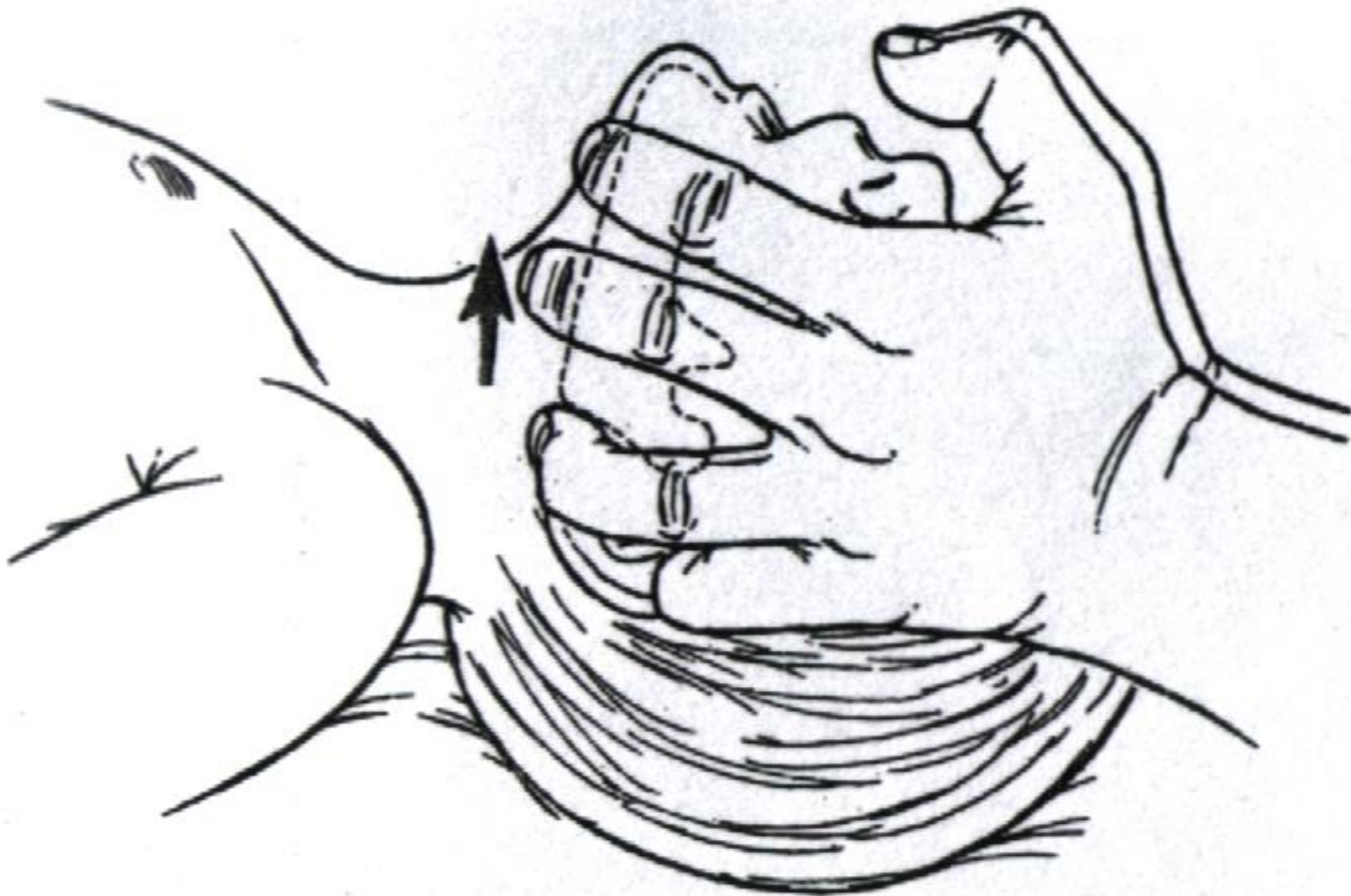
- 1. Siguranta salvatorului si a copilului.
- 2. Responsivitatea copilului :
 - stimulati “ Cum te simti ? “
 - leziunea de coloana – nu se scutura
- 3. A. Copilul responsiv (plinge , vorbeste , se misca)
 - se lasa in pozitia gasita
 - examinare
 - ajutor (daca este nevoie)
 - reevaluare frecventa

SUCCESIUNEA ACTIUNILOR

- 3. B. Copil neresponsiv :
 - cere ajutor !
 - deschide calea respiratorie , dupa tehnica cunoscuta
 - daca este posibil pastrati pozitia ; daca nu ,
intorceti-l in decubit dorsal
 - suspiciunea de leziune de coloana cervicala =
subluxatia mandibulei



Tehnica combinata de subluxatie a mandibulei si
imobilizarea coloanei



Deschiderea caii respiratorii prin subluxatia
mandibulei

SUCCESIUNEA ACTIUNILOR

- 4. Mentine calea respiratorie deschisa :
 - priveste
 - asculta
 - simte respiratia

PRIVESTE - toracele

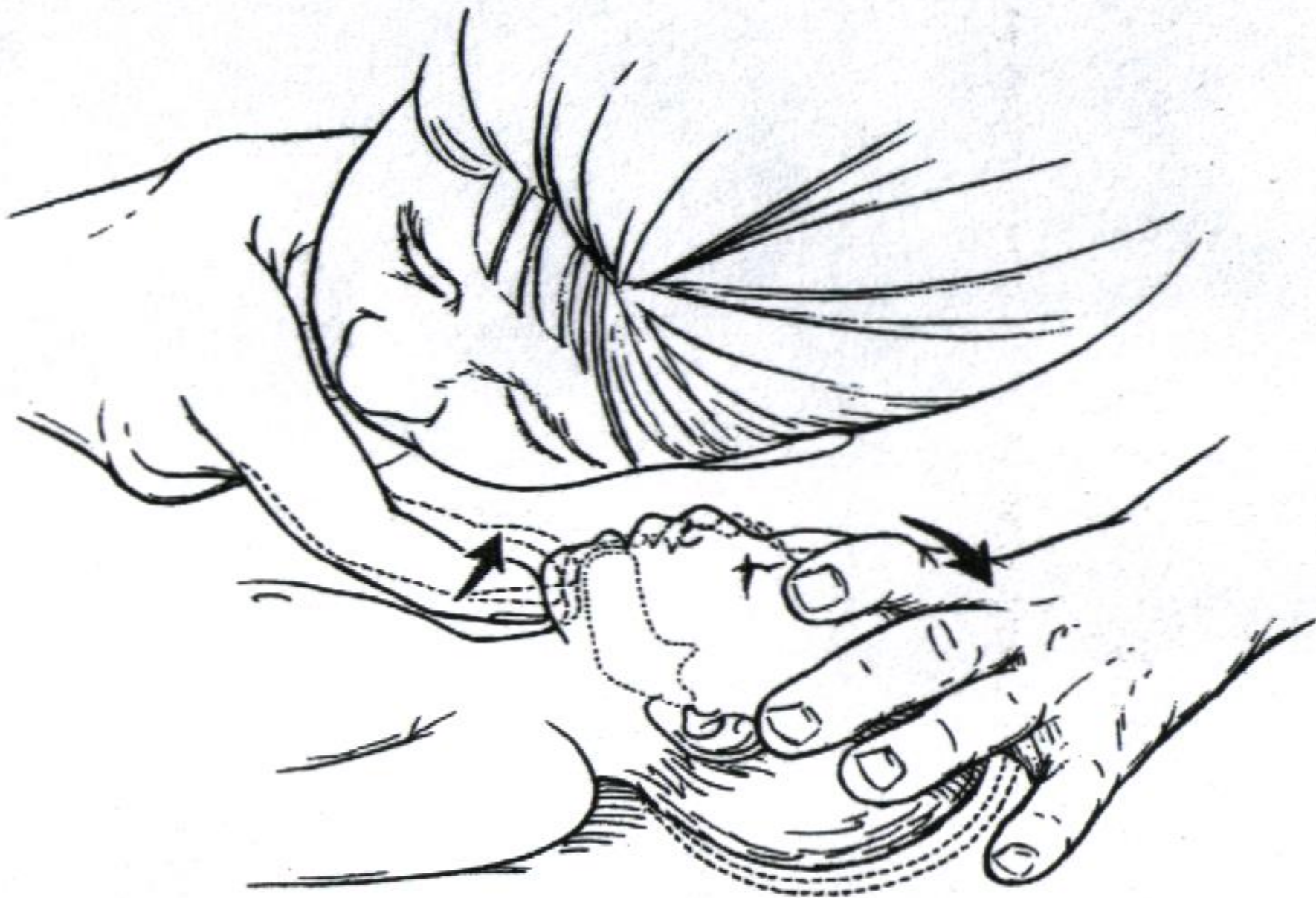
ASCULTA - gura , nas

SIMTE - gura , nas

Timp de maxim 10 sec.



Manevra de deschidere a caii respiratorii prin aplecarea capului si ridicarea barbiei. Priveste, asculta, simte.



Deschiderea gradata prin flexie dorsala progresiva a caii respiratorii pentru a obtine o ventilatie eficienta

SUCCESIUNEA ACTIUNILOR

- **5.A. Copilul respira :**

- pozitia de siguranta
- verifica periodic respiratia

5.B. Copilul nu respira :

- indepartati orice obstructie vizibila
- executa 5 ventilatii eficiente

SUCCESIUNEA ACTIUNILOR

LA COPIL :

- ❖ Deschide calea respiratorie : flexia capului , ridicarea barbiei
- ❖ Obtureaza-I nasul , deschide-I gura
- ❖ Inspira , plaseaza buzele
- ❖ Expira 1,5 – 2 sec , urmareste cutia toracica
- ❖ Indeparteaza buzele , mentine deschiderea cailor respiratorii, urmareste expirul pasiv
- ❖ Repeta secventa de 5 ori (min 2 ventilatii eficiente)



Respiratia gura la gura la copil

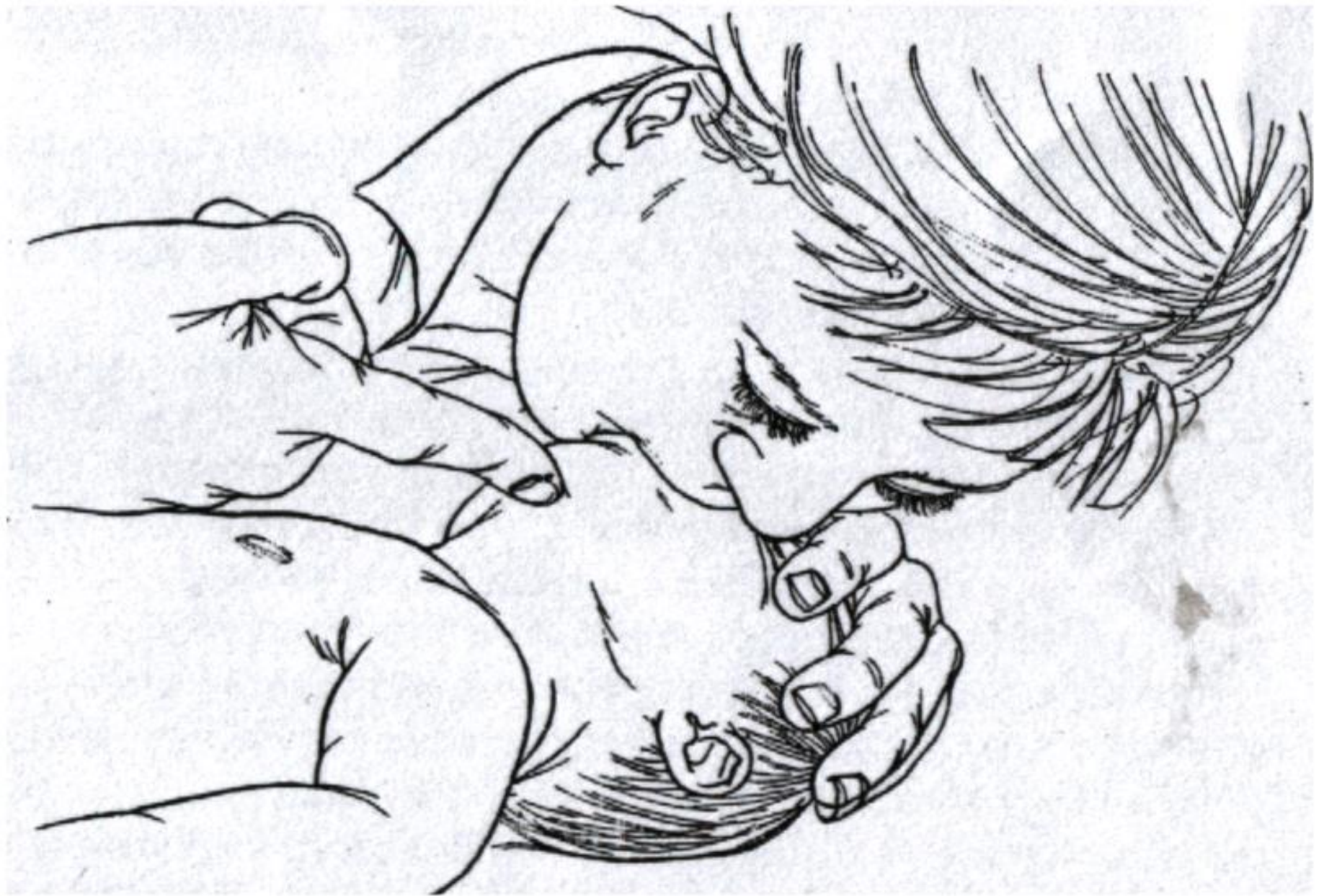
SUCCESIUNEA ACTIUNILOR

- 5.B. Copilul nu respira

LA SUGAR :

- ❖ Deschide calea respiratorie : flexia capului , ridicarea barbiei .
- ❖ Inspira , acopera buzele , gura si nasul sugarului
- ❖ Expira 1,5 – 2 sec
- ❖ Indeparteaza buzele , urmareste expirul pasiv
- ❖ Repeta de 5 ori (min 2 ventilatii eficiente)
In caz de dificultati , calea aeriana este posibil sa fie obstruata .

Reverificati gura copilului.



Respiratia gura la gura la sugar

SUCCESIUNEA ACTIUNILOR

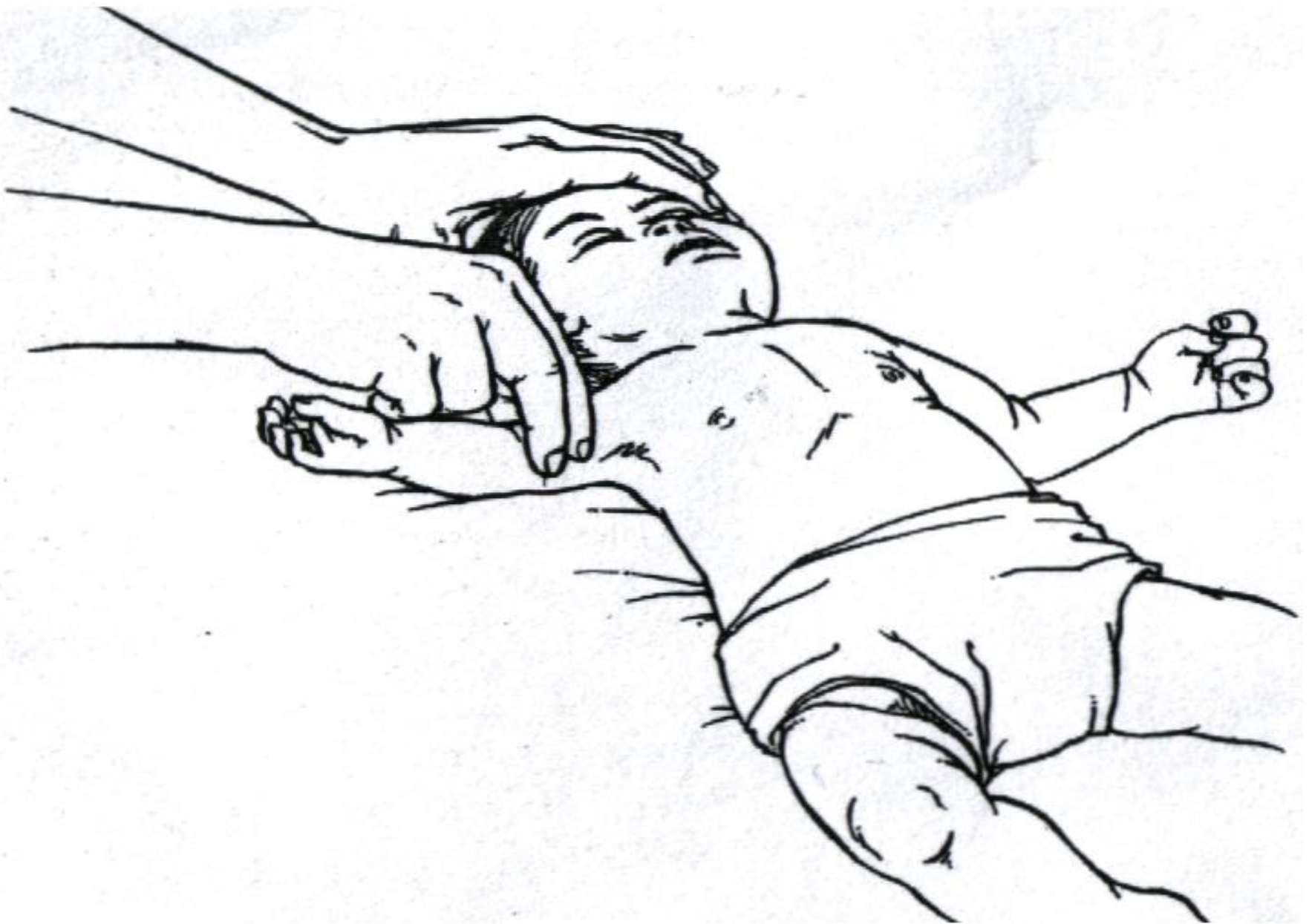
5.B. Copilul nu respira :

- ❖ Indepartati orice obstacol vizibil
- ❖ Reincedea 5 ventilatii (min 2 ventilatii eficiente)
- ❖ Nu a-ti avut succes ? – urmati secventa pentru corp strain.

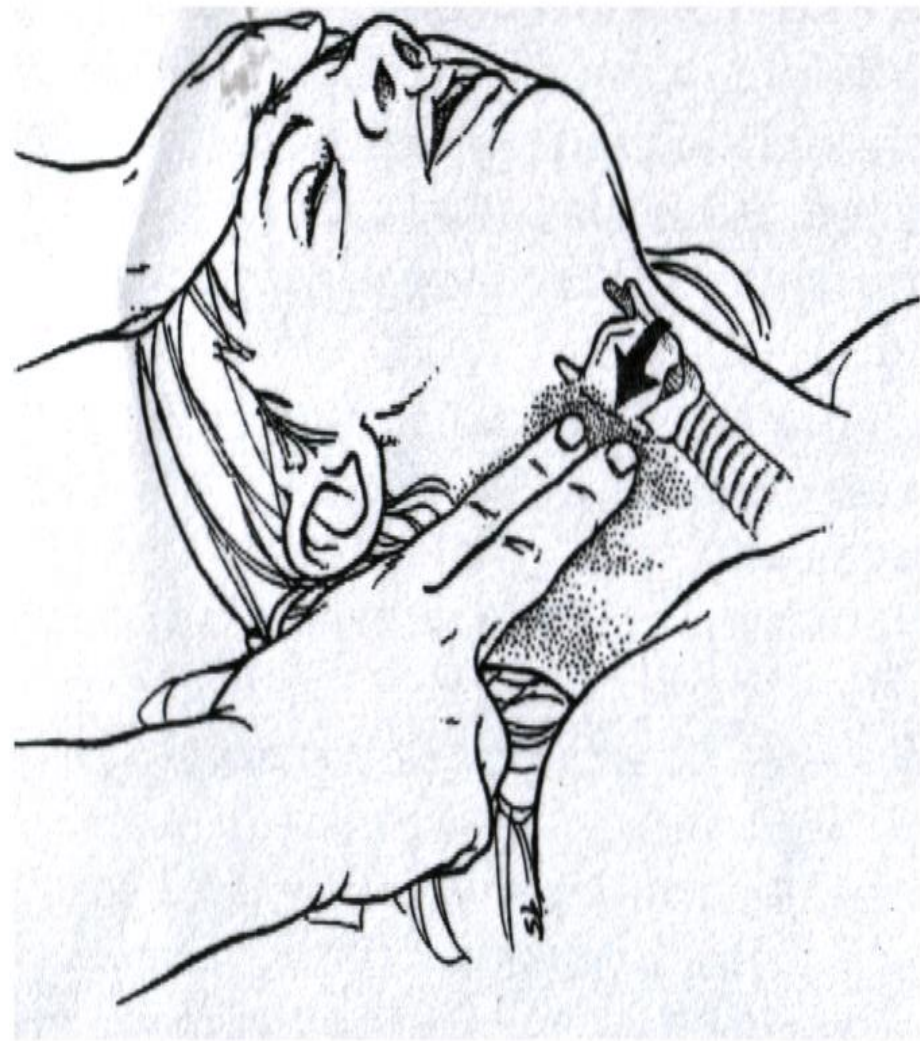
6.Evaluati copilul (circulatia):

- in decurs de max 10 sec.
- verificati pulsul – la sugar – artera brahiala
 - la copil - artera carotida

Urmăriti orice miscare , inclusiv de deglutitie sau respiratie .



Palparea pulsului la artera brahiala la sugar



Localizarea si palparea pulsului la carotida la copil

SUCCESIUNEA ACTIUNILOR

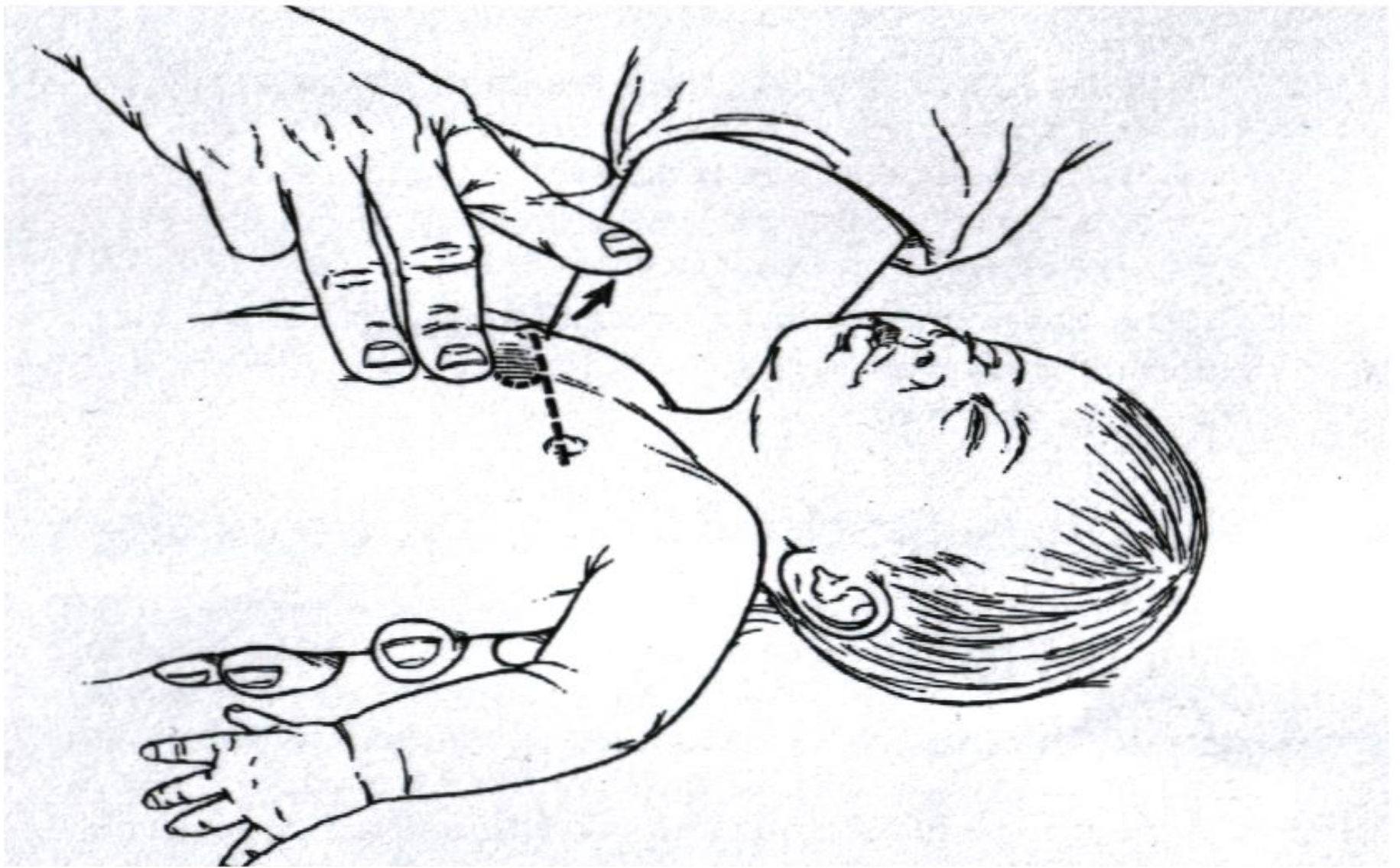
- 7. A. Semne de circulatie prezente :
 - continuati ventilatia artificiala
 - daca isi reia respiratia spontana , dar ramine inconstient = **pozita de siguranta**
- 7.B. Fara semne de circulatie sau nu sinteti sigur (sau la sugar pulsul este foarte lent $< 60 \text{ b / min}$)
 - incepeti compresiunile toracice
 - combinati ventilatia cu compresiunea toracica

SUCCESIUNEA ACTIUNILOR

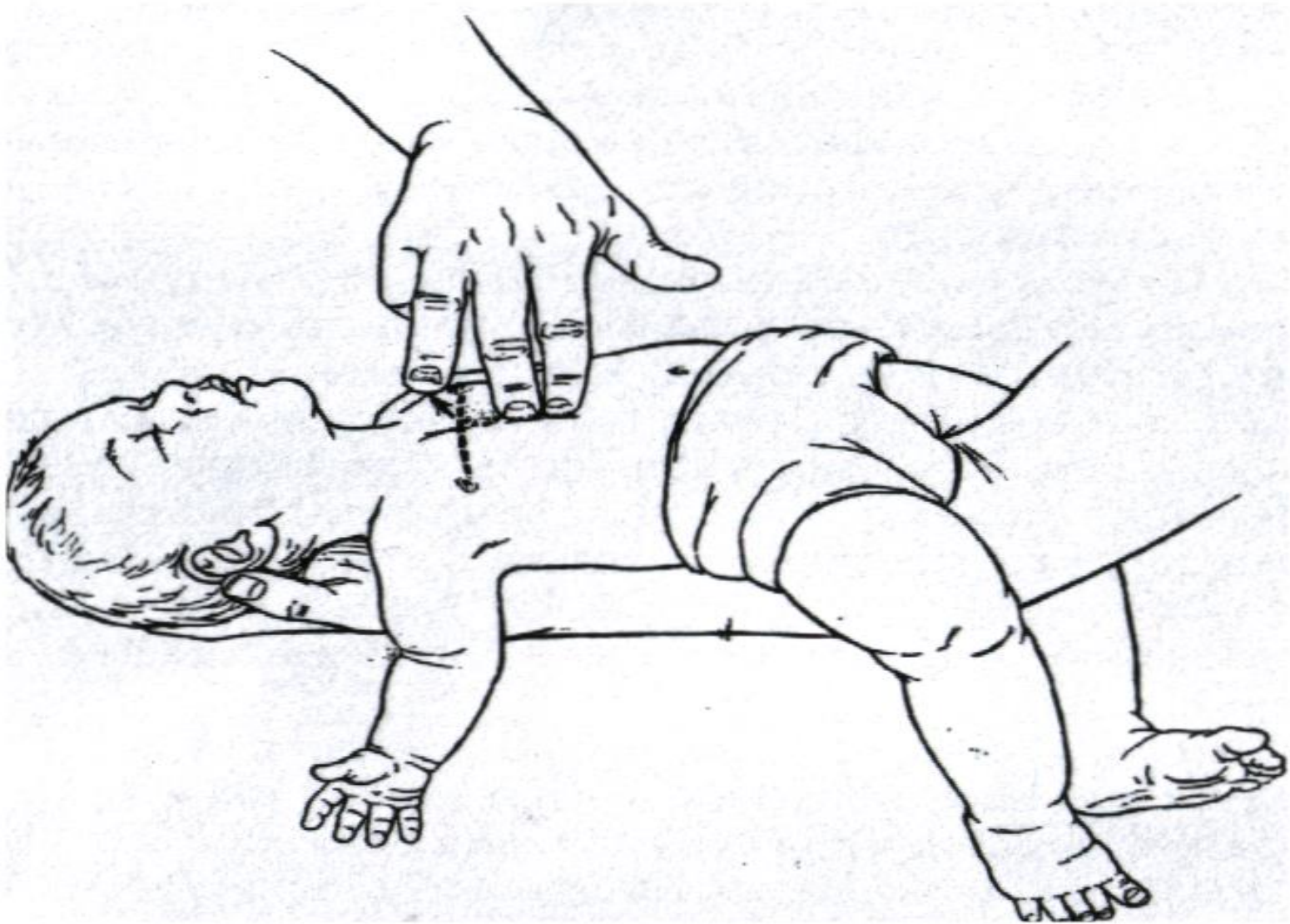
- 7.B. Fara semne de circulatie
 - ridicati degetele
 - pozitionati-va vertical
 - presati pe o adincime de aproximativ $\frac{1}{3}$ din grosimea totala a toracelui
 - relaxati si presati , fara ridicarea palmei , cu o frecventa de aproximativ 100 b / min
 - dupa 15 compresii , deschideti calea respiratorie si efectuati 2 ventilatii eficiente
 - reveniti cu mina pe stern si efectuati alte 15 compresii
 - continuati in raport 15 : 2 .



Localizarea punctului de compresiune
toracica la sugar



Compresiunea toracica la sugar;
observati mana stanga sub torace



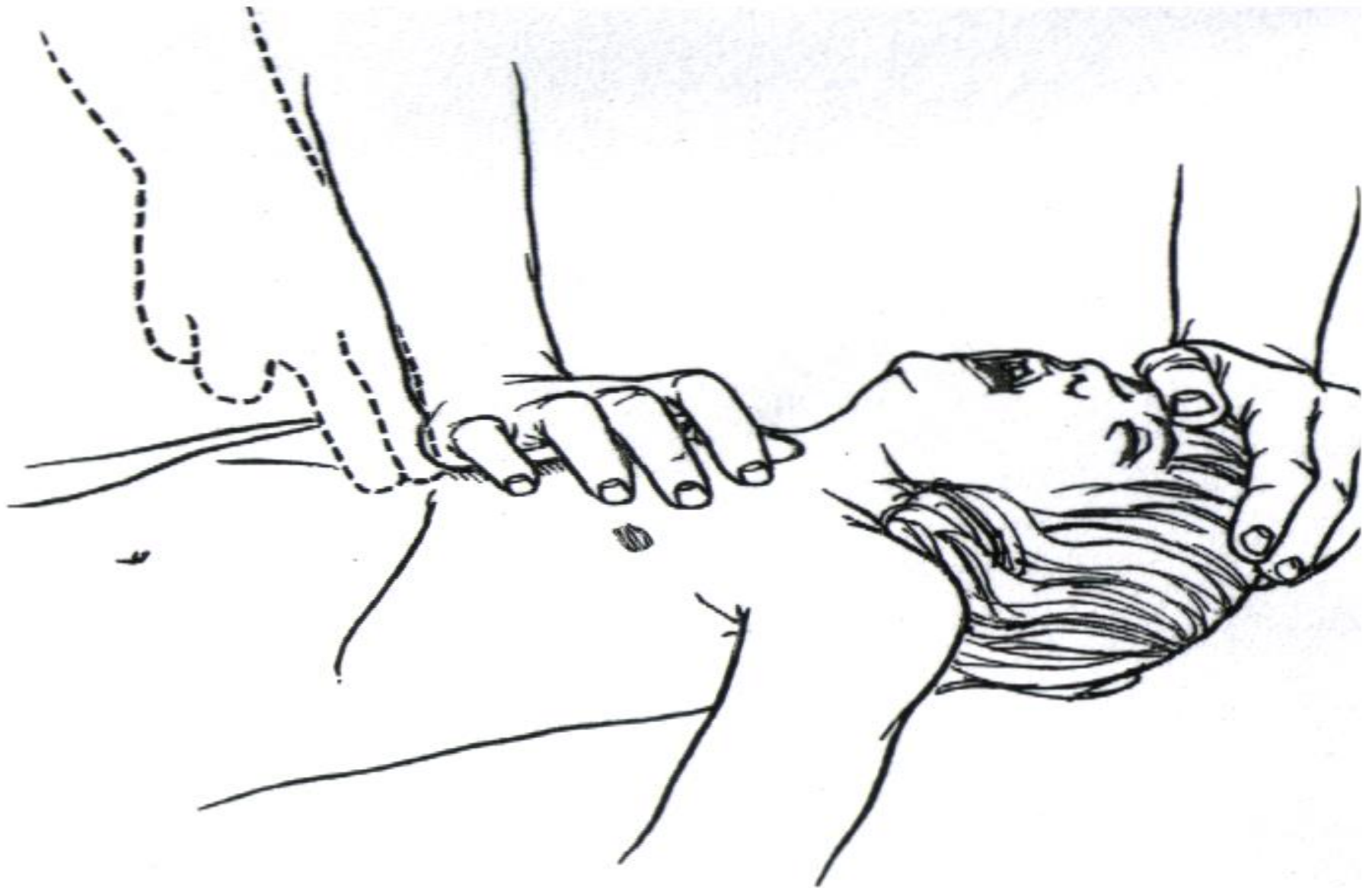
Executarea RCP in timp ce sugarul este transportat

SUCCESIUNEA ACTIUNILOR

- 7.B. Fara semne de circulatie :

LA COPIL > 8 ani :- poate fi necesara o tehnica tip “adult”:

- localizati $\frac{1}{2}$ inferioara a sternului
- plasati podul palmei si cealalta peste
- incrucisati si ridicati degetele
- pozitionati-va vertical
- comprimati cu $\frac{1}{3}$ din grosimea toracelui
- relaxati si repetati cu aprox 100/min
- continuati in raport 15/2



Localizarea punctului de compresiune si executarea
compresiunii toracice la copil

SUCCESIUNEA ACTIUNILOR

- 7.B.Fara semne de circulatie :

LA SUGAR :

- plasati 2 degete la o latime de deget sub linia intermamelonara
- comprimati la $\frac{1}{3}$ din grosime
- relaxati si cimprimati $F = 100/\text{min}$
- dupa 3 compresii , efectuati 1 vent eficienta
- continuati in raport 3 :1 pina victima prezinta semne de viata , soseste ajutor sau v-ati extenuat.

CIND SE PLEACA DUPA AJUTOR ?

- Copil cu probleme = ajutor imediat
- Mai multi salvatori - unul incepe resuscitarea , altul pleaca dupa ajutor
- Un singur salvator – executa R.C.P. 1 min , apoi pleaca dupa ajutor
- Uneori este posibil sa se ia copilul mic cu noi

POZITIA DE SIGURANTA

PRINCIPII DE BAZA :

- ❖ Cit mai aproape de o pozitie laterala
- ❖ Gura inclinata ;scurgerea fluidelor
- ❖ Pozitie stabila
- ❖ Nu se preseaza toracele
- ❖ Va putea fi intors pe spate
- ❖ Calea aeriana va fi vizibila si accesibila



Pozitia laterala de siguranta

Obstructia cu corpi straini

- Mai mult de 80% din decesele prin aspiratie de corp strain din grupul de varsta pediatric apar la copii sub 5 ani; 65% din victime sant sugari.
- Obstructia cu corp strain va fi suspicionata la copii care prezinta detresa respiratorie cu debut brusc asociata cu tuse, stridor si/sau wheezing.
- Semnele si simptomele de obstructie de cai aeriene pot fi cauzate si de infectii ca epiglotita sau crupul care produc edem al cailor aeriene, dar sant in general insotite si de febra, congestie, ragusala, letargie, tonus muscular diminuat.

Obstructia cu corpi straini

- Copii cu o cauza infectioasa de obstructie de cai aeriene vor fi adusi imediat la urgenta.
- Incarcarile de eliberare a cailor aeriene vor fi tentate daca aspirarea de corp strain a fost vazuta sau exista o puternica suspiciune in acest sens; sau cand calea aeriana ramane obstruata in ciuda incercarilor de a efectua ventilatia artificiala la copilul inconstient si care nu respira.

Obstructia cu corpi straini

- Eliberarea caii aeriene va fi tentata doar daca se observa semne de obstructie completa.
- Aceste semne cuprind: tuse ineficienta (pierderea sunetului de tuse), cresterea marcata a efortului respirator acompaniat de stridor sever, instalarea cianozei si pierderea cunostintei.
- Sistemul de urgenta va fi activat cat mai rapid de un al doilea salvator.

OBSTRUCȚIA CAILOR AERIENE

- Dacă nu obții ventilații eficiente :
 - verifică gura
 - îndepărtează obstacolul vizibil
 - re-verifică deschiderea cailor aeriene

NU - hiperflexia capului

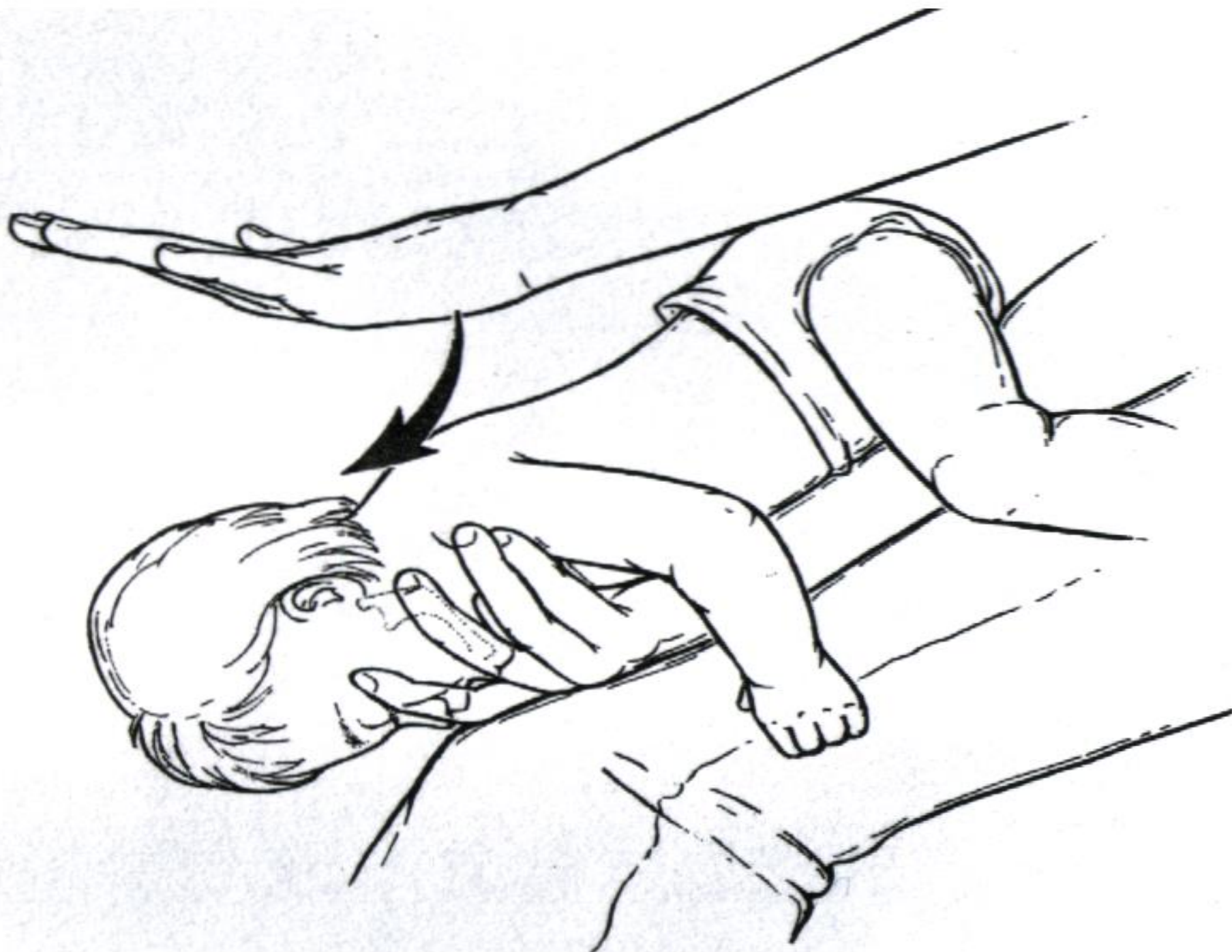
- fă 5 încercări pentru 2 ventilații eficiente

Dacă nu ai reușit urmează protocolul pentru corp strâin.

OBSTRUCȚIA CAILOR AERIENE

· *SUCCESIUNEA MANEVRERELOR :*

- o Se incurajeaza tusea daca respira spontan
 - o Se intervine daca tusea nu este eficienta si respiratia inadecvata
 - o NU se executa cautarea oarba cu degetele
 - o **Se folosesc manevre destinate sa produca o crestere brusca a presiunii intratoracice**
- 1 . Lovituri in spate:- decubit anterior pe antebraț
- capul mai jos ca toracele
 - maxim 5 lovituri interscapulare



OBSTRUCTIA CAILOR AERIENE

- 2. Executa compresiuni toracice (in cazul esecului) :
 - intoarce copilul in decubit dorsal
 - maxim 5 compresii toracice pe stern :
 - similare R.C.P.
 - ceva mai bruste si viguroase
 - frecventa mai redusa -1 la 3 sec
- 3. Reverifica cavitatea bucala
 - se reverifica dupa 5 lovituri si 5 compresii
 - se indeparteaza orice corp strain vizibil



OBSTRUCTIA CAILOR AERIENE

- 4. Deschideti calea respiratorie :

- flexia capului
- ridicarea barbiei
- subluxatia mandibulei
- reevaluati respiratia

5.A. Daca copilul respira :

- pozita de siguranta
- verificati continuitatea respiratiei periodic

OBSTRUCTIA CAILOR AERIENE

- 5.B. Daca copilul nu respira :
 - 5 ventilatii artificiale eficiente

Cale aeriana partial obstructata : - copil apneic ; normal in aceste situatii ar fi reusita ventilatiei

Cale aeriana blocata : - urmati secventa -:

la copii- repeta punctele 1-5 de mai sus, dar inlocuiti compresiunile toracice cu 5 compresiuni abdominale

*apasari bruste directionate spre diafragm

*copil constient = ortostatism

*copil inconstient= decubit dorsal





OBSTRUCTIA CAILOR AERIENE

Alternati compresiunile toracice cu cele abdominale in cicluri succesive .

Repetati : cale aeriana libera= copilul respira spontan

LA SUGAR :

- NU compresiuni abdominale
- cicluri de 5 compresii toracice si 5 lovituri in spate

Repetati : cale aeriana libera= sugarul respira spontan.