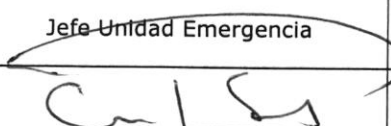



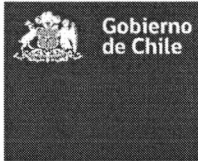
 <p>Gobierno de Chile</p> <p>SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR ADULTO</b></p> <p><b>HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE</b></p>	<b>Código:</b>
		<b>Edición: 01</b>
		<b>Fecha Vigencia:</b> <b>26/01/2015</b>
		<b>Páginas: 1 - 7</b>
		<b>Vigencia: 5 años</b>

# PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO DEL ADULTO

ELABORACION	REVISION	VISACION
Carlos Salazar	Oswaldo Abarca	Paulina Arriagada Sandra Gálvez
Jefe Unidad Emergencia	Jefe UPC	
		
UNIDAD DE EMERGENCIA JEFE 26/01/2015 HOSPITAL REGIONAL DE COYHAIQUE	Firma 27/01/2015	



**SERVICIO SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

**1. INDICE:**

<b>TITULO</b>	<b>nº de pág</b>
INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	3
RESPONSABLES	3
ALCANCE	4
EXCEPCIONES	4
TERMINOLOGIA	4
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO	5
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	8



**SERVICIO SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

## **2. INTRODUCCIÓN:**

El paro cardíaco intrahospitalario constituye una complicación de alta mortalidad y posee elementos específicos que lo distinguen del paro cardíaco extrahospitalario, donde predomina como causa la isquemia de origen coronario. Entre las causas de paro cardíaco intrahospitalario destacan insuficiencia respiratoria, alteraciones metabólicas e hidroelectrolíticas, hipotensión o hipoperfusión, infarto agudo al miocardio, falla renal y sepsis. La sobrevida reportada varía entre 0 y 40%, dependiendo del país y sus recursos.

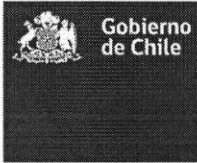
Las metas de la reanimación son en primer lugar el retorno a circulación espontánea, y en segundo lugar, el alta hospitalaria con mínimas secuelas neurológicas con respecto al basal. Para la atención del paciente en paro cardiorrespiratorio se requiere un equipo de salud, con un líder definido, roles claros y mantener una secuencia de actos que pretenden ser estandarizadas en la presente norma, expresados en la literatura como cadena de sobrevida, que incluye la activación de los sistemas de emergencia, soporte vital básico efectivo, desfibrilación precoz, soporte vital avanzado y cuidados post paro.

## **3. OBJETIVOS**

- Estandarizar los procesos relacionados con la reanimación cardiopulmonar avanzada del adulto en el Hospital Regional de Coyhaique.
- Definir roles y funciones a los integrantes equipo de reanimación cardiopulmonar avanzada.

## **4. RESPONSABLES:**

<b>RESPONSABLE</b>	<b>FUNCION</b>
Jefes de servicio, unidades de apoyo y profesionales supervisores.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer, difundir, capacitar y controlar la aplicación del protocolo en los Servicios o Unidades</li></ul>
Médicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer, cumplir y aplicar el protocolo institucional de RCP avanzado en adultos.</li><li>• Distribuye roles durante RCP.</li><li>• Asegura vía aérea.</li><li>• Instala acceso vascular intraóseo.</li><li>• Aplicación de terapias eléctricas cuando esté indicado.</li></ul>



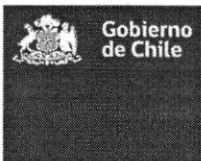
**SERVICIO SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

Enfermeros(as)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer, cumplir y aplicar el protocolo institucional de RCP avanzado en adultos.</li><li>• Distribuye roles durante RCP en ausencia de médico.</li><li>• Aplicación de terapias eléctricas cuando esté indicado en ausencia de médico o por indicación del líder de equipo.</li><li>• Instala accesos venosos periféricos.</li><li>• Preparación y administración de medicamentos.</li><li>• Cumple roles indicados por el médico.</li></ul>
Técnicos Paramédicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumplir y aplicar el protocolo.</li><li>• Administración de oxígeno por mascarilla.</li><li>• Prepara equipo de aspiración e intubación.</li><li>• Asiste a enfermero (a) en preparación de medicamentos.</li><li>• Registra horarios.</li><li>• Cumple roles indicados por líder de equipo.</li></ul>

**5. ALCANCE**

- El presente protocolo es aplicable en la atención del adulto afectado por Paro Cardiorespiratorio en el establecimiento, en dependencias de atención cerrada o abierta.

**6. EXCEPCIONES: N/A**



**SERVICIO SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

## **7. TERMINOLOGIA**

**PCR:** paro cardiorrespiratorio. Corresponde al cese de actividad mecánica cardíaca.

**RCP:** Reanimación cardiopulmonar. Proceso destinado a otorgar soporte vital a un paciente en paro cardiorrespiratorio.

**RCP avanzado:** conjunto de procedimientos de soporte vital que incluye terapias eléctricas, manejo de vía aérea y drogas vasoactivas.

**Capnografía:** medición y curva gráfica de CO<sub>2</sub> espirado en vía aérea.

**ROSC:** (Return Of Spontaneous Circulation) Retorno a circulación espontánea.

**TENS:** técnicos paramédicos de nivel superior.

**BLS:** (Basic Life Support) Soporte vital básico.

**ALS:** (Advanced Life Support) Soporte vital avanzado.

**Clave Roja o amarilla:** alarma hospitalaria que incluye compromiso riesgo vital definido en el protocolo institucional de alerta.

**TEP:** tromboembolismo pulmonar.

## **8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:**

### **8.1 Identificación del paciente en paro:**

- ✓ Se considera en paro cardiorrespiratorio aquel paciente no respira y no responde a estímulos.
- ✓ No busque pulso.
- ✓ Si tiene dudas, asuma que es un PCR y actúe según normas.

### **8.2 Solicite ayuda:**

- ✓ Solicite ayuda a las personas cercanas y active clave roja o amarilla según protocolo de alerta.



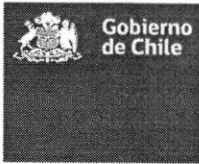
SERVICIO SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

### **8.3 Soporte vital básico (BLS):**

- ✓ Apoye al paciente en superficie dura.
- ✓ Ubique sus manos al centro del tórax con los brazos rectos.
- ✓ Realice compresiones torácicas a una frecuencia de 100-120 por minuto.
- ✓ Las compresiones deben lograr una profundidad 5 cm y permitir re expansión completa del tórax.
- ✓ Despeje vía aérea con hiperextensión de mandíbula o cánula oro faríngea.
- ✓ Administre oxígeno con mascarilla con reservorio sin recirculación, FiO2 máxima (para ello administre O2 a un flujo a lo menos 15 litros por minuto).
- ✓ Considere cambio de reanimador cada 2 minutos, o antes si éste empieza a mostrar signos de cansancio.

### **8.4 Soporte vital avanzado (ALS):**

- ✓ Mantenga BLS efectivo.
- ✓ Conecte monitor desfibrilador.
- ✓ Identifique ritmo:
  - **Desfibrilable.** Si así fuera, descargue 200 joules bifásico, no sincronizado.
  - **No desfibrilable:** mantenga reanimación y busque causas tratables (hipoglicemia, hipoxia, hiperkalemia, isquemia miocárdica, acidosis severa, hipovolemia, anafilaxia, neumotórax a tensión, taponamiento cardíaco, TEP masivo, errores de medicación).
- ✓ Instale acceso vascular si no existe. Considere vía intraósea si no posee accesos vasculares.
- ✓ Prepare adrenalina 1 mg y amiodarona 300 mg.
- ✓ Realice intubación orotraqueal, conecte a capnografía y oximetría de pulso.
- ✓ Si no logra intubar, considere uso de máscara laríngea N°5 e infle cuff según indicación del fabricante.
- ✓ Administre adrenalina 1 mg EV cada 3-5 minutos. Alterne con amiodarona 300 mg EV primera dosis, luego 150 mg EV, cada 3-5 minutos.
- ✓ Administre únicamente adrenalina 1 mg EV cada 3-5 minutos en presencia de Actividad Eléctrica sin pulso (AESP) o asistolia.
- ✓ Detenga las compresiones brevemente cada 3-5 minutos, exclusivamente para identificar ritmo desfibrilable, como causa del paro.



**SERVICIO SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

- ✓ Monitorice retorno a circulación espontánea con capnografía.
- ✓ Si aún no tiene acceso vascular, considere administrar adrenalina por el tubo endotraqueal, dosis 3 a 5 veces mayor a lo administrado endovenoso.
- ✓ Mantenga reanimación por metas: oximetría de pulso >90%, capnografía > 20 mmHg.
- ✓ Busque activamente causas tratables: Fibrilación ventricular, Taquicardia ventricular, hipoglicemia, hipoxia, hipovolemia, hiperkalemia, isquemia miocárdica, acidosis severa, anafilaxia, neumotórax a tensión, taponamiento cardíaco, TEP masivo, errores de medicación.

#### **8.5 Retorno a circulación espontánea (rosc):**

- ✓ Monitorice capnografía continuamente buscando alza marcada y persistente del CO2 espirado, que indica retorno a circulación espontánea.
- ✓ Con evidencia de retorno a circulación espontánea, inicie mediciones de presión arterial no invasiva, busque pulso.
- ✓ Inicie cuidados post paro.

#### **8.6 Término de maniobras de reanimación cardiopulmonar:**

- ✓ La mayoría de las guías clínicas concuerdan en la suspensión de reanimación cardiopulmonar después de 30 minutos sin retorno a circulación espontánea.



**SERVICIO SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

## **9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- Berg, Robert et al. Adult Basic Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.
- Neumar, Robert et al. Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2010: American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.
- Illanes R., Víctor. Paro Cardíaco intrahospitalario. Rev. Chil. Anest. 2012; 41:9-12
- Ward R., Kevin. Neumar, Robert. Adult Resuscitation. Rosen's Emergency Medicine. Chapter 7. 7<sup>th</sup> Edition. Volume 1. 2010.