

 Gobierno de Chile SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR ADULTO HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	Código: Edición:02 Fecha inicio vigencia: 26/05/20 Páginas: 1 - 8 Vigencia: 5 años
--	---	---

PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO DEL ADULTO

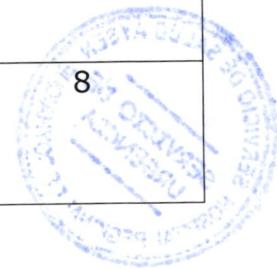
ELABORACION	REVISION	VISACION	APROBACION
Eduardo Pineda Pinzón	Andrés Bujes Mauricio Tapia	Paulina Arriagada	Jaime López
Supervisor Técnico UEA  firma 04/05/2020	Jefe UPC Jefe Dépto Crítico Dr. Mauricio S. Tapia G. RUT 6.502.251-6 Bronco pulmón firma 06/05/20 	OCSP  firma y timbre 20/05/2020 	DIRECTOR  firma y timbre 26/05/2020 



SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

1. INDICE:

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



2. INTRODUCCIÓN:

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 entre 0 y 40%, dependiendo del país y sus recursos.

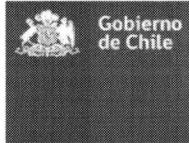
Las metas de la reanimación son en primer lugar el retorno a circulación espontánea, y en segundo lugar, el alta hospitalaria con mínimas secuelas neurológicas con respecto al basal. Para la atención del paciente en paro cardiorrespiratorio se requiere un equipo de salud, con un líder definido, roles 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 del equipo de reanimación cardiopulmonar avanzada.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Jefes de servicio, unidades de apoyo y profesionales supervisores.	<ul style="list-style-type: none">• Conocer, difundir, capacitar y controlar la aplicación del protocolo en sus Servicios o Unidades
Médicos	<ul style="list-style-type: none">• Conocer, cumplir y aplicar el protocolo institucional de RCP avanzado en adultos.• Distribuye roles durante RCP.• Asegura vía aérea.• Aplicación de terapias eléctricas cuando esté indicado.
Enfermeros(as)	<ul style="list-style-type: none">• Distribuye roles durante RCP en ausencia de médico.



SERVICIO SALUD AYSEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

	<ul style="list-style-type: none">• Aplicación de terapias eléctricas cuando esté indicado en ausencia de médico o por indicación del líder de equipo.• Conocer, cumplir y aplicar el protocolo institucional de RCP avanzado en adultos.• Instala accesos venosos periféricos.• Preparación y administración de medicamentos.• Cumple roles indicados por el líder del equipo.
Kinesiólogo(a)	<ul style="list-style-type: none">• Conocer, cumplir y aplicar el protocolo institucional de RCP avanzado en adultos• Preparación del ventilador mecánico.• Cumple roles indicados por el líder del equipo.
Técnicos Paramédicos	<ul style="list-style-type: none">• Conocer, cumplir y aplicar el protocolo.• Administración de oxígeno por mascarilla.• Prepara equipo de aspiración e intubación.• Asiste a enfermero (a) en preparación de medicamentos y rotulación de exámenes.• Provee insumos necesarios al equipo dentro de la Unidad.• Registra horarios.• Cumple roles indicados por líder de equipo.
Auxiliar de servicio	<ul style="list-style-type: none">• Conocer, cumplir y aplicar el protocolo.• Asistencia según necesidad y pertinencia.

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

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 CO₂ espirado en vía aérea.

ROSC: (Return Of Spontaneus 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.

Código de emergencia: alarma hospitalaria que incluye compromiso riesgo vital definida en el protocolo institucional de alerta.

TEP: tromboembolismo pulmonar.

EPP: elementos de protección personal

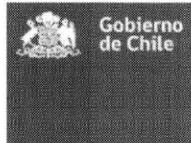
8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

8.1 Identificación del paciente en paro:

- ✓ Se considera en paro cardiorrespiratorio aquel paciente que visiblemente no respira y no responde a estímulos y/o estando conectado correctamente a monitor multiparámetro el registro concuerda con la ausencia de signos antes descrita.
- ✓ 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 según protocolo de alerta institucional.



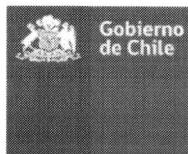
SERVICIO SALUD AYSEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

8.3 Soporte vital básico (BLS):

- ✓ Antes de tener contacto con el paciente asegure el uso de EPP correspondiente, si procede, según protocolo institucional vigente.
- ✓ Limite el número de personas en contacto con el paciente.
- ✓ Apoye al paciente en superficie dura.
- ✓ Administre oxígeno con mascarilla con reservorio, (para ello administre O₂ a un flujo entre 10 a 15 litros por minuto).
- ✓ Ubique sus manos al centro del tórax con los brazos rectos.
- ✓ Realice compresiones torácicas a una frecuencia mayor a 100 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.
- ✓ Considere cambio de reanimador cada 2 minutos, o antes si éste empieza a mostrar signos de cansancio.

8.4 Soporte vital avanzado (ALS):

- ✓ Antes de tener contacto con el paciente asegure el uso de EPP según protocolo institucional vigente
- ✓ Mantenga BLS efectivo.
- ✓ Conecte monitor desfibrilador.
- ✓ Identifique ritmo:
 - **Desfibrilable.** Si así fuera, descargue terapia eléctrica (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).
- ✓ Prepare adrenalina 1 mg
- ✓ Prepare amiodarona 300 mg para uso en caso de paciente con ritmo desfibrilable
- ✓ Realice intubación orotraqueal con video-laringoscopio si está disponible de lo contrario utilice laringoscopia tradicional, en lo posible, conecte a capnografía y oximetría de pulso.
- ✓ Si no logra intubar, considere uso de máscara laríngea N°5 e inflé cuff según indicación del fabricante.
- ✓ Instale acceso vascular si no existe. Considere vía intraósea si no posee accesos vasculares.
- ✓ Administre únicamente adrenalina 1 mg EV cada 3-5 minutos en presencia de Actividad Eléctrica sin pulso (AESP) o asistolia.
- ✓ En caso de ritmo desfibrilable que no responde a terapia eléctrica (si es necesaria una tercera descarga eléctrica), use amiodarona 300 mg EV primera dosis, luego 150 mg EV, cada 3-5 minutos.



- ✓ Detenga las compresiones brevemente cada 3-5 minutos, exclusivamente para identificar ritmo desfibrilable, como causa del paro.
- ✓ Monitorice retorno a circulación espontánea con capnografía si esta disponible.
- ✓ 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):

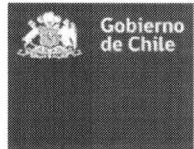
- ✓ Monitorice capnografía continuamente buscando alza marcada y persistente del CO₂ espirado, que indica retorno a circulación espontánea.
- ✓ Con evidencia de retorno a circulación espontánea, inicie mediciones de presión arterial no invasiva, busque pulso.
- ✓ Inicie cuidados post paro.

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.

8.7 Cuidados post paro:

- ✓ Hospitalizar en UCI.
- ✓ Tratamiento de causas corregibles.
- ✓ Medidas de soporte.
- ✓ Medidas de neuroprotección.
- ✓ Manejo estricto de temperatura por metas.
- ✓ No establecer pronóstico neurológico antes de 72 hrs.
- ✓ Coordinar coronariografía según evaluación por equipo de UCI.



**SERVICIO SALUD AYSEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Aspectos destacados de las actualizaciones detalladas de las guías de la American Heart Association, para RCP y ACE del 2018.
- 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. 7th Edition. Volume 1. 2010.
- Carlos Salazar; 26-01-2015; Protocolo de reanimación avanzada del adulto. Hospital regional de Coyhaique
- Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2016: American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.