

**APRUEBA PROCEDIMIENTO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR
BASICA Y AVANZADA**

RESOLUCIÓN N°: 375

PUERTO NATALES, 03 de Junio de 2019.

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3.063 de 1980 del Ministerio del Interior, lo dispuesto en el Estatuto de la Corporación de Educación, Salud y Menores de Puerto Natales de 22 de junio de 1983; lo dispuesto en las normas contenidas en la ley 19.378; lo dispuesto en el Acta de Reunión Extraordinaria del Directorio de Corporación de Educación Salud y Menores de Puerto Natales de 29 de Diciembre de 2016 y Resolución de CORMUNAT N° 014 de fecha 04 de Enero de 2017.

CONSIDERANDO:

1.- Ordinario N° 265 del 29 de Mayo de 2019 de la Directora del Cesfam "Dr. Juan Enrique Lozic Pérez", TS. Carolina Bastidas Alún.

2.- "Procedimiento de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada"

RESUELVO:

1.- Apruébese "**Procedimiento de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada**" en el Centro de Salud Familiar "Dr. Juan Enrique Lozic Pérez" de Puerto Natales.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.




ALEJANDRO VELASQUEZ RUIZ

Secretario General

AVR/SIG/AJR/FTB/CMC/YBV/chl.

Distribución:


- 1.- Interesados.
- 2.- Centro Salud Familiar Puerto Natales
- 3.- Finanzas Salud
- 4.- Archivo Área Salud (2) ✓

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
		GESTIÓN CLÍNICA 1.5	

PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA Y AVANZADA


CESFAM JUAN E. LOZIC. PÉREZ

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Carolina Monsalve	Medico EDF	28-05-2019	Dra. Carolina Monsalve Pizarro Rut: 16.392.659-4 Medico Cirujano
	Ángelo González	Médico EDF		Dr. Angelo González Massone Medico Cirujano Rut: 17.532.945-5 R.C.M. 37041 - K
	Simón Ríos	Médico EDF		
Visado por:	Guillermo Lopez Jara	Kinesiólogo, Encargado de Calidad	28-05-2019	Guillermo López Jara Kinesiólogo RUT: 15.545.654-2
Aprobado por:	Carolina Bastidas Alun	Directora CESFAM	28-05-2019	

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			

Distribución de Copias:

Servicio	Cargo
Dirección CESFAM	
SOME	
Equipo Dental	
Médicos	
Farmacia	
Box de curaciones	
Integrantes equipos encargados	
Toma de muestra	
Equipo maternidad	
Jefe de Sector	

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			

❖ OBJETIVOS GENERALES


Estandarizar los procedimientos que permitan proveer una atención oportuna, expedita y coordinada a quienes presenten un Paro Cardiorrespiratorio (PCR), dentro o en las cercanías de la institución de salud, garantizando el acceso, calidad y la oportunidad de la atención.

❖ ALCANCE

Este protocolo es de aplicación universal y está dirigido a todos los funcionarios que se desempeñan laboralmente en el Centro de Salud Familiar Dr. Juan Enrique Lósic Pérez.

❖ RESPONSABLES DE APLICACIÓN

- ✚ Será responsabilidad del Encargado de Ámbito Gestión Clínica dar difusión del protocolo a los funcionarios y su actualización periódica o cambios al mismo, así como proponer acciones para mejorar el desempeño del mismo.
- ✚ Será responsabilidad del encargado de del ámbito de gestión clínica y de enfermera coordinadora supervisar que cada integrante del equipo de emergencia de los sectores cumpla con el rol que se les ha sido asignado, de acuerdo con sus respectivos sectores.
- ✚ Será responsabilidad de cada encargado de sector el instruir a su equipo en las acciones a seguir implementadas en este sistema. Se recomienda validación de todo el personal en "Basic Life Support" al menos cada 4 años y simulacro de atención avanzada para equipos encargados una vez cada 2 años.
- ✚ Será responsabilidad del equipo de reanimación designado por sector (azul, rojo transversal), acudir al llamado inmediato, una vez activada la alerta.
- ✚ Será responsabilidad del médico encargado por sector, dirigir la reanimación cardio-pulmonar de ser necesario, o indicar medidas terapéuticas necesarias acorde a cada caso.
- ✚ En caso de no encontrarse presente el encargado de designado por sector, será obligación del médico presente en el área suplir este rol.
- ✚ Será responsabilidad de enfermeros encargados la colaboración en la reanimación cardio-pulmonar, la búsqueda de acceso venoso y la administración de fármacos de ser necesaria.
- ✚ Será responsabilidad del médico encargado de sector realizar registro en Rayen de cada evento acontecido.
- ✚ Será responsabilidad del Enfermera(o) realizar revisión de implementos del box de curaciones y del carro de paro 1 vez por semana.

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			

- ✚ Será responsabilidad de técnicos en enfermería colaborar con la preparación de elementos requeridos, monitorización, masaje cardíaco, búsqueda de antecedentes y registro de signos vitales.
- ✚ Será responsabilidad de personal de SOME realizar contención emocional a personas encontradas en el lugar y reagendar agenda de funcionarios que confirmaron el equipo de reanimación.
- ✚ Será responsabilidad de médico a cargo coordinar el traslado del paciente con el médico de turno del servicio de urgencia de Hospital Augusto Essmann.
Teléfono Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU): 131
Teléfono servicio de urgencia: 612452121

❖ DEFINICIONES

EMERGENCIA CARDIO- RESPIRATORIA: Condición de gravedad, que pone en peligro la vida de un paciente, que requiere una actuación rápida del equipo de salud, encaminadas a evitar un Paro Cardíaco, Respiratorio o Cardiorrespiratorio u el empeoramiento clínico del paciente.


Ejemplos de situaciones de Emergencia:

- Paro cardiorrespiratorio (PCR).
- Compromiso agudo de conciencia.
- Crisis convulsivas.
- Shock Anafiláctico.
- Dificultad respiratoria evidente.
- Caídas de altura o con sospecha de TEC u otras lesiones graves asociadas.
- Cualquier otra situación aguda que presente un usuario, acompañante o funcionario en los sectores de espera y circulación de público, que sea calificada de potencial riesgo vital por un profesional de salud o técnico paramédico de la institución.

PARO CARDIORRESPIRATORIO: Cese brusco e inesperado de la circulación y respiración, que puede ser potencialmente reversible, en un paciente en donde existe la posibilidad de prolongar razonablemente la vida

El diagnóstico se realiza confirmando en el paciente:

- ◆ Inconciencia
- ◆ Apnea o respiración agónica o "gasping".
- ◆ Ausencia de pulso

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
	GESTIÓN CLÍNICA 1.5		

Si el paciente está monitorizado, se pueden evidenciar los siguientes trazados electrocardiográficos:

- Asistolía
- Fibrilación ventricular
- Taquicardia ventricular sin pulso
- Actividad eléctrica sin pulso (AESP)


CLAVE AZUL: Es la alarma que se activa al interior de la institución, para que acuda personal clínico competente, al sitio donde ocurre un evento Paro Cardiorrespiratorio (PCR) que pone en peligro la vida y que afecte la salud de un usuario, acompañante o funcionarios. **Será activado a Viva Voz** a través de la Frase **Clave Azul**.

BASIC LIFE SOPORT (BLS): Conjunto de normas mundialmente aceptadas, que define y describe los procedimientos básicos no invasivos para realización de reanimación cardiopulmonar (RCP), diseñado para cualquier individuo, sin importar si corresponde a personal de salud o no, en una situación de emergencia.

ADVANCE CARDIOVASCULAR LIFE SOPORT (ACLS): Conjunto de normas mundialmente aceptadas definen y describen los procedimientos avanzados que se deben realizar durante la reanimación cardiopulmonar (RCP) y que puede ser ejecutado solo por personal médico entrenado.

DEFIBRILACIÓN: Descarga eléctrica brusca o asincrónica de alto voltaje que causa una despolarización simultánea y momentánea de la mayoría de células cardíacas, rompiendo así el mecanismo de reentrada de la vía anómala de conducción de la mayoría de arritmias permitiendo al nodo sinusal auricular asumir de nuevo la actividad normal como marcapasos cardíaco (recuperar el ritmo sinusal).

EQUIPO DE REANIMACIÓN: Funcionarios con conocimiento en maniobras de RCP, que definidos acorde a su sector de trabajo, se encontraran a cargo de valorar y manejar un paro cardio respiratorio. El equipo estará conformado mínimo por 3 integrantes, un Médico, Enfermera, Matrona, Kinesiólogo o Cirujano dentista capacitado y Técnico en enfermería. Con una clara definición de sistema de rotación, periodo de tiempo, reemplazos por ausencias de los designados.

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			

❖ CONTENIDO

PROCEDIMIENTO: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Es importante destacar que la institución deberá tener equipo por sector definidos que acudirán al llamado ante una emergencia vital.

PASO 1: Activación del sistema de alerta

El personal de salud de la institución, al detectar una situación de eventual emergencia vital, debe notificar inmediatamente del evento al profesional más cercano y activar el sistema de alarma "clave azul" definido en protocolo correspondiente a ámbito AOC 1.1

Una vez activado el sistema de alerta, el funcionario que activó el sistema de alerta debe permanecer al lado del paciente esperando que asista el equipo de reanimación previamente definido por sector para valoración primaria.

PASO 2: Reconocimiento de emergencia cardio- respiratoria


Una vez activado el sistema de alerta el equipo de reanimación asignado previamente por sector acudirá a valoración primaria. Al sospechar que un paciente puede ser víctima de un paro cardiorrespiratorio (PCR) se debe identificar:

- a) Inconciencia, evaluando respuesta frente a estimulación verbal y táctil.
- b) Evaluar respiración entre 5 a 10 segundos.

No confundir respiración apropiada con respiración agónica o "gasping", un paciente con este tipo de respiración requiere del mismo tratamiento que se aplica al paciente sin respiración.

Al confirmarse pérdida de conciencia y ausencia de respiración, el paciente debe ser trasladado al box de curaciones en donde se encuentra el equipo para realizar reanimación.

PASO 3: Diagnostico de paro cardiorrespiratorio

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			

Se confirma la presencia de un paro cardiorrespiratorio ante la ausencia de pulsos en grandes vasos (carotideo o femoral). Esta acción no debe demorar más de 10 segundos ni menos de 5 segundos.

Si en una persona mayor de 8 años no es posible sentir pulso carotideo luego de 10 segundos, pasar a paso 4.

PASO 4: Iniciar compresiones torácicas

Técnica de masaje cardiaco

- Ubicar al paciente en posición supina sobre superficie firme, con el reanimador de rodillas al lado del tórax del paciente o arriba de un escabel si el paciente se encuentra en una camilla.
- Comprimir la mitad inferior del esternón, ubicando el talón de una mano entre las mamilas deprimir el esternón al menos 5 cm en un adulto de compleción normal evitando una profundidad excesiva y permitir el retorno completo del tórax a su posición original, después de cada compresión, lo que permite una apropiada perfusión coronaria. Se debe comprimir tórax del adulto con frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto. Siempre recordar minimizar el tiempo de interrupciones.

Técnica de ventilación


Antes de realizar cada ventilación, debe SIEMPRE realizar las maniobras de permeabilización de la vía aérea, como colocar al paciente en posición de olfateo e instalación de cánula orofaríngeo.

Durante la RCP, el propósito de la ventilación es mantener una oxigenación apropiada.

- Adecuado sello entre boca del reanimador o mascarilla y el paciente.
- Dar volumen corriente necesario para determinar expansión torácica visible (500 a 600 ml).
- Cuando el paciente cuente con instrumento para control de vía aérea en forma avanzada (tubo endotraqueal o mascarilla laríngea) ventilarlo con FR de 8 a 10 por min **sin** intentar sincronizar respiraciones entre compresiones.
- Siempre que sea posible debe administrarse oxígeno al 100% (ojalá bolsas con reservorio).

Relación Compresión – Ventilación:

Se recomienda una relación compresión: ventilación de 30:2 independiente del número de reanimadores en paciente adulto. Cuando el paciente cuente con instrumento para control

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			

de vía aérea en forma avanzada (tubo endotraqueal, mascarilla laríngea) los 2 reanimadores dejarán de aplicar ciclos de RCP. El reanimador que comprime dará 100 a 120 compresiones por minuto sin pausas para ventilación, mientras el que ventila insuflará con frecuencia de 8 a 10 respiraciones por minuto **sin** intentar sincronizar respiraciones entre compresiones. Ambos reanimadores deberán completar sus acciones por 2 minutos y luego reevaluar al paciente, cambiando de rol para prevenir fatiga de quien comprime.

PASO 5: Desfibrilación Precoz

La mayor sobrevida de estos pacientes ocurre cuando son desfibrilados precozmente, dentro de los primeros 3 a 5 minutos de ocurrido el colapso. Por lo tanto, se recomienda mantener compresiones torácicas hasta la llegada del desfibrilador externo automático (DEA) que se encuentra disponible en servicio de farmacia al alcance de todos los funcionarios. La instalación de DEA, indicará instrucciones a seguir acorde a lectura de ritmo.

En caso de realizar la desfibrilación, debe continuarse con las maniobras de RCP de inmediato, sin detenerse a reevaluar al paciente, comenzando con las compresiones torácicas, hasta completar 5 ciclos de 30:2 ó 2 minutos, y una vez concluido esto, reevaluar pulso y ritmo cardíaco. Se debe realizar continuamente estas acciones hasta la llegada de un equipo de asistencia avanzada o comprobar la respuesta del paciente.

PROCEDIMIENTO SOPORTE VITAL AVANZADO EN EL ADULTO


Se realiza cuando se dispone de material adecuado y personal entrenado para optimizar la RCP básica. Quedará a decisión y valoración médica la capacidad de manejo de patología o traslado inmediato para manejo en nivel secundario.

La RCP avanzada comprende los siguientes pasos:

1. Optimización de la vía aérea y ventilación:

Se deben seguir los siguientes pasos:

- a. Introducir una cánula orofaríngea para evitar que la parte posterior de la lengua colapse la vía aérea al caerse hacia atrás.
- b. Aspiración de secreciones de boca y faringe.

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			

- c. Ventilación con bolsa y mascarilla empleando resucitadores manuales que tengan bolsa o tubo reservorio en la parte posterior, lo que permite concentraciones de oxígeno superior al 90% con 15 litros/minuto.

Se privilegiará lograr mantener ventilaciones efectivas con vía aérea básica por sobre la instalación de vía aérea avanzada tipo intubación endotraqueal o uso de mascará laríngea.

No contamos con kit para realización de cricotirotomía.

2. Obtener vía para la infusión de drogas y fluidos.

Se recomienda obtener 2 vías venosas periféricas de grueso calibre.

3. Administración de fármacos

Se administran los siguientes medicamentos de acuerdo a las recomendaciones correspondientes de acuerdo al ritmo cardíaco del paciente (ver Algoritmos).

- Adrenalina** se debe administrar 1 miligramo (mg), sin diluir, cada 3 a 5 minutos, según indicación.
- Se pueden usar antiarrítmicos como **Amiodarona, Lidocaína o Sulfato de Magnesio. Dosis de amiodarona bolo 300mg, dosis posteriores de 150mg.**


Siempre luego de administrar fármacos, se debe administrar bolos de solución fisiológica de 10 a 20 ml además de elevar la extremidad en la que se administran durante 10 a 20 segundos.

4. Desfibrilación

Mantener al paciente monitorizado para reconocer ritmos presentes en PCR. La desfibrilación está indicada ante la presencia de Fibrilación Ventricular (FV) y Taquicardia Ventricular (TV) sin pulso y esta puede ser realizada tanto con equipo de desfibrilador externo automático o con desfibrilador manual.

Desfibrilación manual:

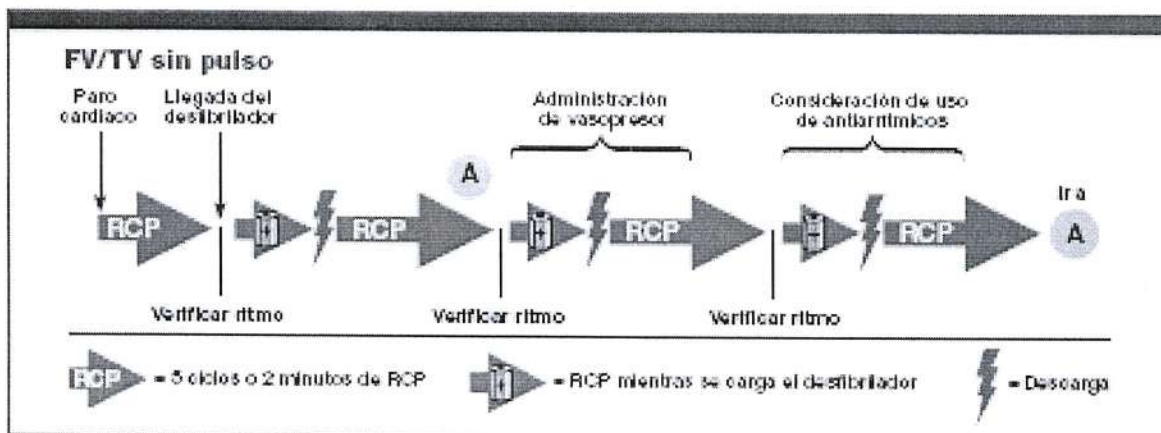
1. Encender el equipo
2. Seleccionar desfibrilación
3. Lubricar las palas con gel conductor
4. Seleccionar la carga: bifásico 200 Joules.

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
		GESTIÓN CLÍNICA 1.5	


- a. Colocar las palas en el pecho descubierto del paciente: un electrodo se coloca al lado derecho del esternón por debajo de la clavícula y el otro en el lado izquierdo del tórax a nivel del ápice cardiaco.
5. Presionar las palas sobre el tórax evitando el contacto entre las mismas.
6. Confirmar la existencia de fibrilación ventricular o taquicardia ventricular (sin pulso) en el monitor.
7. Avisar al resto del personal de que se va a realizar la descarga, comprobar que nadie se encuentra en contacto con el paciente y realizar la descarga.
8. Inmediatamente continuar con el masaje cardíaco y la ventilación por 2 minutos, y luego se debe comprobar el ritmo nuevamente.

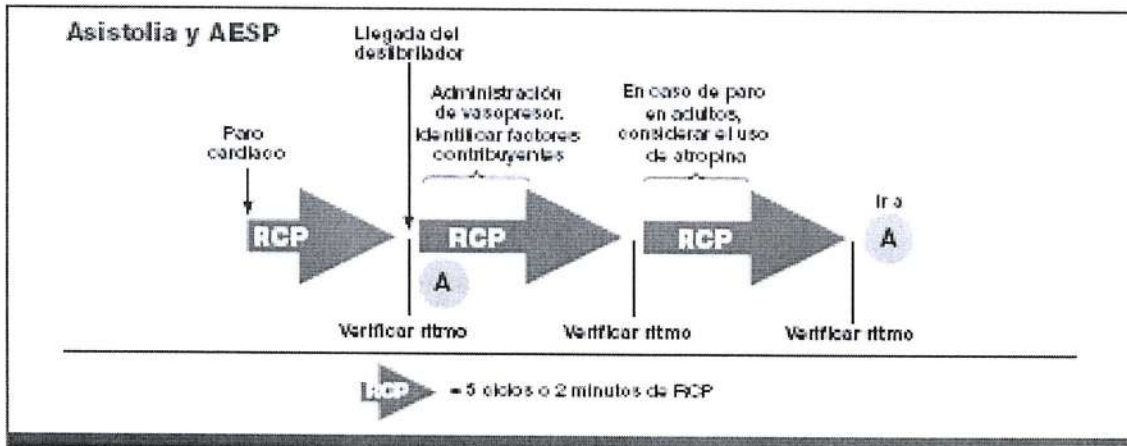
Si al verificar respuesta, la víctima recupera la circulación pero no la respiración debe continuar recibiendo apoyo ventilatorio con 1 ventilación artificial cada 6 a 8 segundos (10 – 12 ventilaciones por minuto).

Algoritmo 1: Fibrilación Ventricular (FV) y Taquicardia Ventricular sin pulso(TVSP).



Algoritmo 2: Asistolia y Actividad Eléctrica Sin Pulso (AESP)

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			



Al existir un centro derivador a menos de 5 min el equipo de reanimación realiza maniobras de RCP, hasta el momento en que acuda SAMU, para traslado de paciente a nivel secundario para completar proceso de RCP, buscar y manejar causas, realizar cuidados post paro y decidir suspensión de reanimación.

PROCEDIMIENTO REANIMACION CARIOPULMONAR EN PACIENTE PEDIATRICO (menor de 8 años)


La mayoría de las emergencias cardiorrespiratorias en niños se deben a compromiso de la vía aérea o patología respiratoria.

Al detectar una situación de riesgo en un paciente pediátrico en funcionario debe activar el sistema de alerta.

Al acudir el equipo de reanimación a evaluación debe evaluar nivel de conciencia, estimular de forma intensa y enérgica, en la zona plantar del pie en caso de ser un lactante.

Se evalúa primero signos de respiración junto con los signos de conciencia.

Debe sospecharse de obstrucción de la vía aérea cuando es de inicio abrupto y el usuario se encuentra consciente, pero no emite sonido. Se realiza maniobra de Hemlich hasta la eliminación del cuerpo extraño, en caso de corresponder a un lactante realizar 5 golpes

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			

por la espalda y 5 compresiones torácicas en forma alternada, hasta eliminación del objeto o hasta pérdida de conciencia.

Al encontrar a usuario con pérdida de conciencia, ante urgencia no presenciada, evaluar pulso si se detecta frecuencia cardíaca menor a 60 latidos por minutos realizar 2 minutos de reanimación antes de pedir ayuda o de trasladar al paciente.

Si el suceso fue presenciado, una vez evaluado se traslada a box de curaciones para realizar reanimación, apoyar con oxígeno y ventilación con presión positiva boca o ambú una ventilación cada 3 segundos. No olvidar evaluar pulso cada 2 minutos. La evaluación del pulso en lactantes debe ser braquial y niños femorales.

Técnica de masajes

- Paciente de 1 a 8 años: comprimir con dos dedos de una mano, en la mitad inferior del esternón (dos dedos sobre apéndice xifoides).
- Paciente entre 1 mes y 1 año: comprimir con dedo índice y medio en zona intermamilar.
- Paciente menor de 1 mes: comprimir con dedos pulgares de ambas manos y abrazando el tórax (un dedo bajo el manubrio esternal)

Relación ventilación- compresión

En caso de PCR en paciente pediátrico (1-8 años) la relación será 30:2 (*5 ciclos) en caso de 1 reanimador y 15:2 (*2 minutos) en caso de dos reanimadores.


Mantener masaje hasta la llegada de DEA este puede ser utilizado por cualquier funcionario, analizar el ritmo cardíaco en el usuario con PCR, detectando con alta precisión aquellas arritmias desfibrilables (FV o TVSP) y proveer descargas eléctricas acorde a indicación de equipo para recobrar ritmo sinusal.

Si se detecta asistolia o actividad eléctrica sin pulso se trata con compresión y drogas.

Consideraciones del manejo avanzado en el paciente pediátrico

Para la administración de fármacos buscar vías de administración según la siguiente prioridad: venoso, intraóseo y endotraqueal. La vía intraósea se puede establecer a toda edad, con una aguja rígida diseñada o con aguja hipodérmica estándar, insertándola en hueso cortical. (tibia)

Para la desfibrilación se prefiere el uso de un desfibrilador manual en lugar de un DEA, si no se dispone se prefiere el uso de un DEA con sistema de atenuación de descarga

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			

pediátrica, si no se cuenta con ninguno de los dos puede utilizarse el DEA sin atenuación de descarga pediátrica.

Pala pequeña para lactante en paciente menores de 10 kg. Dosis recomendada de 2-4 J/ kg., sin superar los 10J/ kg.

Ante la presencia de un ritmo no desfibrilable o tras la 2da descarga ritmo desfibrilable está indicada la administración de adrenalina, dosis bolo de 0,01mg/kg equivalente a 0,1ml/kg (dilución 1: 10.000)., Repetir dosis cada 3-5 min.

Ante la persistencia de FV/TV sin pulso se debe administrar amiodarona en bolo de 5mg/kg, que puede repetirse hasta 2 veces.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN EL PROCESO DE REANIMACIÓN

Operador Numero 1 (el más cercano al evento, cualquier funcionario capacitado)

- Da aviso Clave azul
- Valora si usuario responde
- Verifica si respira
- Evalúa Pulso
- Confirma PCR y solicita un DEA

Técnico Paramédico coordinación


- Trasladar al paciente a box de curaciones
- Alternar maniobras de compresión torácica con un segundo técnico paramédico o con operador 1.

Técnico Paramédico, Enfermera o Matrona del equipo de emergencia.

- Instala cable de monitor.
- Instala VVP
- Prepara y administra medicamentos indicados por el médico
- Asiste en intubación
- En caso de desfibrilación carga equipo con jouls indicado y aplica gel en paletas.

Médico

- Evalúa usuario
- Dirige y lidera maniobras de reanimación según algoritmo
- Indica la administración de medicamentos según algoritmo.
- Realiza intubación del usuario
- Efectúa desfibrilación si procede
- Realiza coordinación con servicio de urgencia de Hospital Dr. Juan Lozic Perez.
- Entrega usuario a equipo de avanzado SAMU.

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			

- Después de realizar la derivación del usuario, es el encargado de comunicar el estado a familiares o acompañantes.
- Registrar atención del evento en ficha clínica RAYEN.


CARRO DE PARO

Revisión de carro de paro

El carro de paro se encontrará ubicado en el box de curaciones, contará con una hoja de registro para supervisión de insumos tipo check list, que se encontrará el cajón superior del carro o sobre el equipo, además existir libro de acta de prueba de desfibrilador. La supervisión de carro de paro se realizará en forma diaria por técnico en enfermería y semanal por enfermero encargado.

Contenido Carro de paro

- Desfibrilador
- Electrodo
- Gel
- Bolsa de reanimación autoinsuflable (AMBU) adulto y pediátrico.
- Mascarillas de oxígeno de no re-inhalación adulto y pediátrico.
- Cánula mayo, n3-4-5-6
- Equipo de laringoscopia
- Tubo endotraqueal 4.0-5.0-6.0- 7.0-7.5-8.5
- Sueros fisiológicos 0,9% 10ml (10) y 500ml (4)
- 1 suero glucosado al 5 %.
- 2 ampollas de glucosa al 30%.
- Bicarbonato de sodio al 8,4% (4)
- Bajadas de sueros.
- Vías venosas Nº 14, 16, 18, 20,22 (2 de cada una).
- Mariposas pediátricas.
- Jeringas de 1, 2, 3, 5, 10, 20 (2 de cada una).
- Tórulas de algodón.
- Guantes estériles (del 6 al 8).
- 2 Liga.
- 1 Tela adhesiva.
- Una caja Guantes de procedimiento (S, M, L).
- 1 Alcohol al 70%.
- Glucómetro
- 4 Apósitos.

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			

- 2 Vendas.
- 1 Oxímetro de pulso de lactante, pediátrico y adulto.
- 1 Termómetro.
- 1 Linterna.
- 1 Esfigmomanómetro.
- 1 Tijeras.
- Adrenalina 1mg (4)
- Amiodarona 150mg amp (4)
- Atropina 1mg amp (4)
- Succinilcolina amp (1)
- Midazolam 50mg amp (3)
- Diazepam 10mg amp (5)
- Betametasona 4mg (4)
- Gluconato de calcio 10% (13)
- Clorfenamina 10mg (10)
- Captopril comp 25mg (9)

Box de curaciones debe contra con:

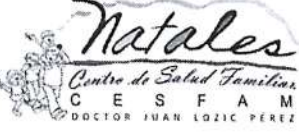
- Frazada
- Tabla
- Balón de oxígeno tipo F con carro transportador.
- Humidificador
- Motor de aspiración

❖ BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- Association, A. H. 2010. Aspectos Destacados de las guías de la American Heart Association de 2010 para RCP y ACE. Mary Fran Hazinski, RN, MSN.
- Guías para Resucitación Cardiopulmonar y Cuidados Cardiovasculares de Emergencia" publicados el año 2015 por American Heart Association (AHA) y por International Liaison Comité on Resuscitation (ILCOR)
- Libro del proveedor de soporte vital avanzado pediátrico; American Heart Association, 2012,.

❖ REGISTRO HISTÓRICO DE CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Revisado por	Fecha	Cambios Ingresados
---------	--------------	-------	--------------------

	CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Característica	Asociado a: Gestión de la Calidad
		Versión	Nº 1
	PROCEDIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN CESFAM NATALES	Próxima Revisión	JULIO 2021
GESTIÓN CLÍNICA 1.5			
