
 <p>Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde</p>	<p>HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p>Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar</p> <p>Avanzada</p>	Código: GCL 1.4
		Edición: Tercera
		Fecha: Noviembre 2019

**Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar
Avanzada en Hospital Geriátrico Paz de la Tarde**

	Responsable Elaboración	Revisó	Aprobó
Nombre	Dr. SAMER AL MAAZ MAAZ	LISETTE ARANCIBIA TAPIA	RODEMIL ANTONIO REYES VIDAL
Cargo	SUBDIRECTOR MEDICO	ENFERMERA	DIRECTOR (S)
Firma	 DR. SAMER AL MAAZ RUT.: 25.506.240-9 INTERNISTA	 Lisette Arancibia T. RUT 17.634.842-9 ENFERMERA	 



 <p>Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde</p>	<p>HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p>Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar</p> <p>Avanzada</p>	Código: GCL 1.4
		Edición: Tercera
		Fecha: Noviembre 2019

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE
CALLE 1573

RESOLUCION EXENTA N°

Limache,

05 NOV 2019

Vistos. Normas legales y Reglamentarias, Ley N°18575 sobre Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, D.F.L. N°1/2008 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L.N°2763/79 modificado por la Ley N°19.937 del 2004; Decreto Supremo N° 140 del 2004, del Ministerio de Salud. Resol. N° 1600/08 de la Contraloría General de la Republica; Lo dispuesto en la Ley 19880 que establece Bases de los procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, Resolución Exenta N° 80/12 del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota y Resolución N°677 de Julio 15 del 2016, del mismo servicio de Salud, que designa al Director Subrogante del establecimiento, se establece lo siguiente:

Considerando:

1.- La necesidad de asegurar que las prestaciones que otorga el Hospital Geriátrico "La Paz de la Tarde" revistan la calidad necesaria para resguardar la seguridad de sus usuarios

2.- Que para este efecto se hace imperativo implementar los estándares generales definidos en el "Sistema de Acreditación" para Prestadores Institucionales de Salud.

Resolución:

APRUEBASE Tercera Edición del Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde.

Este documento se encontrará disponible a contar de esta fecha en la Dirección, Servicios de Geriatria, Policlínico y Rehabilitación del establecimiento.


Anótese, registrese y comuníquese.


D. RODEMIL ANTONIO REYES VIDAL
DIRECTOR (S)
HOSPITAL GERIATRICO
"LA PAZ DE LA TARDE"

Distribución:
Of. Calidad y Seguridad del Paciente
Servicios de Geriatria
Policlinico
Rehabilitación
Of. Partes HGPT


TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE SALUD




 <p>Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde</p>	<p>HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p>Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar</p> <p>Avanzada</p>	<p>Código: GCL 1.4</p>
		<p>Edición: Tercera</p>
		<p>Fecha: Noviembre 2019</p>

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN.....	4
2.- OBJETIVO GENERAL	4
3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
4.- ALCANCE.....	5
5.- RESPONSABLES.....	5
6.- DEFINICIONES.....	6
7.- PROCEDIMIENTO.....	6
7.1 RCP Básica (Reanimadores 1,2,3,4,5 y 6).....	6
7.1.1 Instrucciones uso del DEA.....	9
7.2 RCP AVANZADA (Reanimadores 1,2,3,4,5 y 6 en horario hábil)	9
7.2.1 Ritmo desfibrilable (FV O TVSP): (Reanimador 1 en horario hábil)	9
7.2.2 Ritmo no desfibrilable (Asistolia o AESP): (Reanimador 1 en horario hábil).....	10
7.3 Considerar causas de PCR.....	10
7.4 Cese de Maniobras (Reanimador 1 en horario hábil y reanimador 1 en horario no hábil)	11
7.5 Cuidados post paro cardiaco (Reanimadores 1 y 2 en horario hábil y reanimador en horario no hábil)	11
8.- BIBLIOGRAFÍA.....	12
9.-ANEXO.....	13



 <p>Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde</p>	<p>HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p>Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar</p> <p>Avanzada</p>	Código: GCL 1.4
		Edición: Tercera
		Fecha: Noviembre 2019

1.- INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en el adulto, y de éstas, la mitad es provocada por la enfermedad coronaria. Un tercio de los pacientes que fallecen por enfermedad coronaria lo hacen por muerte súbita en los primeros minutos u horas del evento. En esta situación pueden aparecer sólo uno de los cuatro ritmos presentes a la monitorización EKG: Fibrilación ventricular (FV), Taquicardia ventricular sin pulso (TVSP), Actividad eléctrica sin pulso (AESP) y Asistolia (AS).

La Fibrilación Ventricular (FV) y la Taquicardia Ventricular sin pulso (TVSP) son el ritmo inicial de Paro Cardio Respiratorio (PCR) en más del 80% de los pacientes. La FV y la TVSP son completamente reversibles con la Desfibrilación. La Desfibrilación tiene mayor éxito mientras más precoz se aplique (93 % de éxito antes de 1 minuto; desciende 10 % por cada minuto que pasa)

También se ha demostrado que la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica bien realizada aumenta de 2 a 4 veces la probabilidad de sobrevivida.


Por lo tanto, y aunque el 80% de las muertes súbitas suceden en el ambiente extra hospitalario, es fundamental que el personal sanitario de este establecimiento esté entrenado y siga los protocolos para detectar el PCR, activar el sistema de respuesta médica de urgencia y realizar maniobras de RCP básicas y avanzadas según competencias individuales. Para esto es necesaria la capacitación regular y permanente del personal sanitario en maniobras y protocolos de RCP.

2.- OBJETIVO GENERAL

Estandarizar y protocolizar la atención del usuario que se encuentra en PCR en algún Servicio Clínico o Unidad de Apoyo del Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde.

3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Reconocimiento y detección precoz y oportuna de situación de PCR
- ✓ Conocer y activar sistema de alerta temprana en situación de PCR
- ✓ Reanimación precoz en cualquier sitio del hospital
- ✓ Activación de red SAMU.

 Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde	HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada	Código: GCL 1.4
		Edición: Tercera
		Fecha: Noviembre 2019

- ✓ Coordinación de equipo de reanimación.
- ✓ Actuar según protocolos de RCP básico y avanzado (con personal sanitario **capacitado**) (Normas ACLS-AHA)
- ✓ Decidir forma y momento de traslado oportuno a centro asistencial de mayor complejidad.

4.- ALCANCE


Involucra a todos los funcionarios que se encuentren en el Hospital Geriátrico Paz de la Tarde.

Participan de este proceso los siguientes funcionarios de acuerdo a su nivel de responsabilidad y competencia (Servicios de Geriátrica, Policlínico y Rehabilitación)

5.- RESPONSABLES

- ✓ Dirección y Jefatura del Servicio de Geriátrica: Aprobación, difusión e implementación del protocolo:
- ✓ Jefatura del Servicio de Geriátrica: Supervisión de la aplicación
- ✓ Funcionarios a cargo de la atención directa del usuario: Aplicación
- ✓ Médicos: Quien será el líder del equipo al ocurrir evento que requiera de RCP avanzado durante horario hábil de trabajo. (Indicar drogas e intubación). (Reanimador 1 en horario hábil)
- ✓ Enfermeras: En caso de ausencia del médico, la enfermera deberá coordinar las maniobras de RCP básica + DEA, y activar red SAMU. Debe actuar como Reanimador 1 en horario no hábil, reanimador 2 en horario hábil).
- ✓ Técnicos paramédicos: Responsable de realizar funciones asignadas según el líder de equipo durante un evento de RCP (Reanimador 3,4,5 y 6)
- ✓ Auxiliares de servicios: Responsable de realizar funciones asignadas según el líder de equipo durante un evento de RCP (Reanimador 3,4,5 y 6).
- ✓ Odontólogos-Kinesiólogos-Terapeutas ocupacionales: Responsable de realizar funciones asignadas según el líder de equipo durante un evento de RCP (Reanimador 3,4,5 y 6).



 <p>Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde</p>	<p>HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p>Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar</p> <p>Avanzada</p>	Código: GCL 1.4
		Edición: Tercera
		Fecha: Noviembre 2019

NOTA: Téngase presente que la asignación de funciones de Reanimadores 3,4,5 y 6, deben ser revisadas en cada turno, esto puede variar, dependiendo de quién identifique evento que requiera de RCP.

6.- DEFINICIONES

PCR: paro cardiorrespiratorio
RCP: reanimación cardiopulmonar
SVB: soporte vital básico
SVCA: soporte vital cardiovascular avanzado
FV: fibrilación ventricular.
TV: taquicardia ventricular
TVSP: taquicardia ventricular sin pulso
AESP: actividad eléctrica sin pulso.
AS: asistolía
VAA: vía aérea avanzada
ROT: reflejos osteotendíneos
AHA: American Heart Association.
DEA: desfibrilador externo automático.
AVCA: asistencia vital cardiovascular avanzada.

7.- PROCEDIMIENTO


7.1 RCP Básica (Reanimadores 1,2,3,4,5 y 6)

Compruebe si responde:

- Golpee suavemente y háblele en voz alta ¿Está bien?
- Confirme si hay respiración y si es normal (no respira o solo jadea/boquea) observando o examinando el pecho para detectar movimiento (entre 5 y 10 segundos)

Active el sistema de respuesta a emergencias, CLAVE ROJA (uso de timbre-baliza ubicados en los servicios de geriatría, policlínico y Servicio de Rehabilitación)



 <p>Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde</p>	<p>HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p>Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar</p> <p>Avanzada</p>	Código: GCL 1.4
		Edición: Tercera
		Fecha: Noviembre 2019


- Ante activación de sistema de alerta debe asistir **todo** el personal médico y enfermería presente en el hospital al sitio del evento. Inicia las maniobras el médico, enfermera y/o personal paramédico más cercano al sitio del evento (No excluye inicio de maniobras RCP básica por otros funcionarios capacitados).
- Se solicita al mismo tiempo carro PCR y Monitor-Desfibrilador o DEA. Se activa sistema SAMU. El equipo de reanimación base estará compuesto por 1 médico, 1 enfermera y 1 técnico paramédico (esto no excluye la participación de otros miembros del equipo de salud si la situación lo requiere).
- El médico es el líder del equipo de reanimación en las maniobras y procedimientos de la RCP básica y avanzada. **En caso de ausencia del médico, la enfermera deberá coordinar las maniobras de RCP básica + DEA, y activar red SAMU.**

Compruebe el pulso carotideo durante 5 a 10 segundos. (Reanimadores 1,2,3,4,5 y 6)

- Si hay pulso, descartar que haya obstrucción de vía aérea, de no existir obstrucción, inicie ventilación de rescate cada 5 o 6 segundos (10-12 ventilaciones por minuto) compruebe el pulso aproximadamente cada 2 minutos.
- Si no hay pulso **inicie la RCP empezando por las compresiones torácicas.** (Hasta la llegada de equipo de reanimación).

C: Circulación: (Reanimadores 1, 2, 3, 4,5 y 6)

- Comprima el centro del tórax fuerte y rápido aplicando al menos 100 compresiones por minuto a una profundidad mínima de 5 cm (1/3 del tórax).
- Permita una expansión torácica completa después de cada compresión.
- Reduzca al mínimo las interrupciones de las compresiones (5 a 10 segundos)
- Cambie a los reanimadores cada 2 minutos (aproximadamente 5 ciclos de 30 compresiones por 2 ventilaciones).

 Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde	HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada	Código: GCL 1.4
		Edición: Tercera
		Fecha: Noviembre 2019

A: Vía Aérea Permeable: serían los **(Reanimadores 1,2,3,4,5 y 6)**


- Abrir la vía aérea con maniobra frente mentón: Colocar su mano en la frente del paciente, esta será la mano que realizará la fuerza para la hiperextensión del cuello. Con los dedos índice y medio de la otra mano apoyados en el mentón, acompañaremos el movimiento, a la vez que haremos una leve elevación del mentón. Si es necesario podemos utilizar el pulgar para pinzar el mentón entre los dedos índice-mediano y pulgar, de manera que podamos elevar el mentón y abrir la boca. La unión de estos dos movimientos frente-mentón resultará en la hiperextensión del cuello.
- En caso de sospecha de lesión medular abrir la vía aérea con tracción mandibular, si esta no es posible utilizar maniobra frente-mentón.
- Retirar cuerpo extraño visible.

B: Ventilación: **(Reanimadores 1,2,3,4,5 y 6)**

- **Administrar 2 ventilaciones** utilizando dispositivo bolsa-mascarilla. Cada ventilación debe durar 1 segundo. Además, se debe fijar firmemente la bolsa a la cara del paciente

D: Desfibrilación: **(Reanimadores 1,2,3,4,5 y 6)**

- Si no detecta pulso, compruebe si el ritmo es susceptible de descarga con un DEA/desfibrilador tan pronto como disponga de uno.
- Administre descargas según lo indicado
- Cada descarga debe ir acompañada de inmediato por una RCP, empezando con compresiones, no tomar el pulso posterior a la descarga.
- Si el DEA no recomienda descarga reinicie RCP de alta calidad.
- Las maniobras se deben mantener hasta obtener circulación y ventilación espontánea hasta que llegue equipo de RCP Avanzada.

 <p>Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde</p>	<p>HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p>Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar</p> <p>Avanzada</p>	Código: GCL 1.4
		Edición: Tercera
		Fecha: Noviembre 2019

7.1.1 Instrucciones uso del DEA

Llegada del DEA, colocarlo al lado del paciente cerca del reanimador que lo utilizará
1º Encender el DEA
2º Conecte los parches electrodos sobre el pecho desnudo, uno en zona superior derecha y el segundo a la izquierda del pezón izquierdo bajo la axila
3º Conecte los cables de los electrodos a la caja del DEA
4º Analice el ritmo, aléjese del paciente
5º Administrar descarga si el DEA se lo indica, debe asegurarse de que se encuentran todos lejos del paciente antes de administrar la descarga
6º Reanude la RCP, no se detenga a analizar el ritmo, el DEA después de dos minutos le avisará que repita los paso 4 y 5.

7.2 RCP AVANZADA (Reanimadores 1,2,3,4,5 y 6 en horario hábil)


- Pida ayuda /active el sistema de respuesta a emergencias (clave roja)
- Inicie la RCP (o continúe si ya se inició) Administre Oxígeno, conecte el monitor/desfibrilador. Canalice vía venosa.

Analice ritmo:

7.2.1 Ritmo desfibrilable (FV O TVSP): (Reanimador 1 en horario hábil)

- Administre una descarga y continúe RCP por 2 minutos
- Analice ritmo si persiste ritmo desfibrilable administre una descarga. Si pasa a ritmo no desfibrilable pase al 7.2.2
- Administre Adrenalina 1 mg EV y continúe RCP por 2 minutos
- Analice ritmo si persiste ritmo desfibrilable administre una descarga. Si pasa a ritmo no desfibrilable pase al a 7.2.2
- Administre primera dosis de Amiodarona en bolo de 300 mg EV y continúe RCP por 2 minutos.
- Repetir 1 mg adrenalina cada 3 a 5 minutos. Amiodarona 2º dosis de 150 mg



 <p>Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde</p>	<p>HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p>Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar</p> <p>Avanzada</p>	Código: GCL 1.4
		Edición: Tercera
		Fecha: Noviembre 2019

7.2.2 Ritmo no desfibrilable (Asistolia o AESP): (Reanimador 1 en horario hábil)

- Administre Adrenalina 1 mg EV y continúe RCP por 2 minutos
- Analice ritmo, si persiste ritmo no desfibrilable continúe RCP por 2 minutos, administrando adrenalina 1 mg cada 3 a 5 minutos. Si pasa a ritmo desfibrilable administre una descarga y pase a Algoritmo de Ritmo desfibrilable (7.2.1)

Vía aérea avanzada (Reanimador 1 en horario hábil)

- Evaluar si vía aérea es adecuada y está protegida.
- Establecer necesidad de VAA (apnea sin poder ventilar, riesgo de aspiración, previo a traslado)
- Uso de secuencia de intubación rápida en paciente sin PCR (con nivel de conciencia que responde al dolor)
- Intubación orotraqueal, nasotraqueal o máscara laríngea.

B: Buena ventilación con soporte de oxígeno (Reanimador 1 en horario hábil)

- Observar expansión torácica adecuada.
- Confirmar ubicación de VAA (clínica y oximetría)


D: Desfibrilación (Reanimador 1 en horario hábil)

- Desfibrilador bifásico 200 Joules
- Desfibrilador monofásico 360 Joules

7.3 Considerar causas de PCR

- Considerar posibles causas del PCR, recordar la nemotecnia 6H y 5T de la AHA

6 H	5 T
Hipovolemia	Toxinas
Hipoxia	Tamponamiento
Hidrogeniones (acidosis)	Tensión pneumotorax

 <p>Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde</p>	<p>HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p>Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar</p> <p>Avanzada</p>	Código: GCL 1.4
		Edición: Tercera
		Fecha: Noviembre 2019

<p>Hipotermia</p> <p>Hipoglicemia</p> <p>Hipo/hiperkalemia</p>	<p>Trombosis</p> <p>Trauma (hipovolemia)</p>
--	--

7.4 Cese de Maniobras (Reanimador 1 en horario hábil y reanimador 1 en horario no hábil)

- Cuando se obtenga circulación y ventilación espontánea
- Al saber de una enfermedad incurable o intratable
- Según consenso después de 20 minutos de RCP bien realizada.


7.5 Cuidados post paro cardiaco (Reanimadores 1 y 2 en horario hábil y reanimador en horario no hábil)

- **Optimice la ventilación y oxigenación:** Mantenga la saturación de Oxígeno $\geq 94\%$. Considere el uso de dispositivo avanzado de la vía aérea. No hiperventile
- **Trate la hipotensión (PAS < 90 mmHg):** bolo EV, considere causas tratables, EKC de 12 derivaciones
- **Traslade** a centro de alta complejidad en coordinación con SAMU.

CONSIDERACIONES:

Cuando no realizar la RCP:


- Muerte evidente: por ejemplo, rigor mortis.
- Evolución de paciente terminal, revisar indicación de no RCP en ficha clínica
- Cuando se sepa que han pasado más de 10 minutos del PCR, excepto en niños, ahogados, electrocutados e hipotérmicos.

 Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde	HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada	Código: GCL 1.4
		Edición: Tercera
		Fecha: Noviembre 2019

8.- BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Soporte Vital Cardiovascular Avanzado, Libro para el Proveedor American Heart Asociación, Edición 2015.
- ✓ ACLS- AHA 2015.



 <p>Ministerio de Salud Servicio Viña del Mar-Quillota Hospital Geriátrico Paz de la Tarde</p>	<p>HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p>Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar</p> <p>Avanzada</p>	<p>Código: GCL 1.4</p> <p>Edición: Tercera</p> <p>Fecha: Noviembre 2019</p>
---	---	---

9.-ANEXO

Algoritmo de paro cardiaco en adultos.

