

Fecha: **Marzo 2014**

P03.1

Modificaciones respecto a la anterior edición

Revisión general del protocolo anterior

Elaborado:	Revisado	Aprobado:
Servicio Cardiología Dña. Angeles Moro	Dirección de Enfermería Dirección Médica	Comité de Dirección Dirección Médica

1 ACTUACIÓN

Una vez detectada la parada (apnea, ausencia de pulso carotideo, pérdida de conciencia), valorar si es subsidiario de RCP.

Si se realiza la RCP los pasos a seguir son:

- AVISAR**, dependiendo de la hora en que se produce la PCR, a centralita o urgencias.
Indicando la habitación y el servicio al que pertenece el paciente (comprobar que se ha entendido el mensaje). Llevar el carro de paradas

Si la parada se produce **de 8 a 22 horas**, se avisará a CENTRALITA, a través del número **84300**, que se encargará de avisar a:

- 1º ANESTESISTA de guardia y MI, simultáneamente.
- 2º Al médico del servicio al que pertenece el paciente.
- 3º Al sanitario.

Si la parada se produce **de 22 a 8 horas**, se llamará a URGENCIAS, a través del número **84100**, que se encargará de avisar a:

- 1º ANESTESISTA de guardia y MI, simultáneamente.
- 2º Al médico del servicio al que pertenece el paciente.
- 3º Al sanitario.
- 4º A la enfermera de refuerzo.

Tanto Centralita como Urgencias tendrán en su poder el orden establecido para las llamadas. Si **sólo hay 2 personas**, una se hará cargo de la RCP básica mientras la otra realiza los avisos necesarios.


- Se coloca al paciente en decúbito supino y con tablero dorsal.
- Lo primero posible realizar **MASAJE CARDIACO** y monitorizar
- Comprobar la existencia de prótesis dental o alimento en cavidad bucal, retirándolo. colocar el cánula de Mayo.

Si hay **más de 2 personas**, dos de ellas realizan la RCP, y la otra:

- Le pone oxígeno a flujos altos conectado a ambú o pared.
- Coge una vía periférica, **de mayor calibre posible**, pasándole un suero fisiológico.
- Conecta la aspiración y prepara la sonda de aspirar secreciones

Una de las personas que no esté participando directamente en la RCP debe sacar a los pacientes que hubiese en la habitación (si no fuese posible se colocarían biombos). Intentar conseguir el mayor espacio posible alrededor del paciente a reanimar.

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR
Fecha: Marzo 2014	P03.1

- Una vez que se decida intubar, preparar el material:
 - Pala conectada al mango del laringoscopio (comprobando su funcionamiento).
 - Tubo endotraqueal con el fiador dentro y lubricado (comprobando funcionamiento del balón).
 - Jeringa de 20cc para el cuff.
 - Tijeras.
 - Pinza de Magill
 - Esparadrapo (Una tira larga de 2,5 x 10), y/o cinta retorta.
 - Aspirador y sonda de aspiración conectada

ES IMPRESCINDIBLE QUE LA PARADA SEA DIRIGIDA POR UNA SOLA PERSONA

Los servicios de :

- ❖ REHABILITACIÓN
- ❖ LABORATORIO
- ❖ CONSULTAS EXTERNAS
- ❖ ENDOSCOPIAS
- ❖ SALA DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS
- ❖ SALA DE TÉCNICAS CARDIOLÓGICAS
- ❖ RADIODIAGNÓSTICO
- ❖ RADIOTERAPIA
- ❖ HOSPITAL DE DÍA

En caso de parada cardio-respiratoria realizarán una RCP básica, manteniendo al paciente con ventilación mediante ambú y lo trasladarán rápidamente al servicio de Urgencias o UCIN, según indicación médica.

2 REGISTROS

Se realizarán en los siguientes formularios

- **NOTAS**

Apartado: Observaciones de Enfermería

- Fecha y hora de la parada.
- Maniobras de resucitación, duración y resultado.
- Observaciones respecto al paciente.
- Incidencias producidas durante la parada.
- Registros en formularios de sonda y vías

- **ACTIVIDADES**

Apartado: Farmacológicas

- Firmar medicación administrada

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

- **HOJA DE PRESCRIPCIÓN**

Apartado: Farmacológicas

- Los médicos que atendieron la parada prescribirán la medicación que hayan indicado que se administrara

HOJA DE CONTROL DE RCP:

- En la parte derecha del carro de paradas, habrá un archivador transparente con las hojas de control de la RCP, que se cubrirán al término de cada parada por el médico y enfermera.
- Estas hojas después de cumplimentadas se entregarán en la Consulta de Cardiología para su archivo y control.

3 ESQUEMA DE ACTUACIÓN EN PARADA

SIGNOS:

- FALTA DE RESPIRACION O RESPIRACION ANORMAL
- AUSENCIA DE PULSO
- PERDIDA DE CONCIENCIA

ACTUACIÓN:

1º AVISAR AL MÉDICO –(Indicar habitación) **PULSAR LUZ DE PRESENCIA**
(comprobar que se ha entendido el mensaje)

Tlf: **84300**
8 a 22 horas
CENTRALITA

Tlf: **84100**
22 a 8 horas
URGENCIAS

2º MASAJE

3º CARRO DE PARADAS Y MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE

MIENTRAS UNA PERSONA AVISA Y LLEVA EL CARRO DE PARADAS LA OTRA YA COMENZÓ CON EL MASAJE


4º VIA AEREA: Colocar cánula de Mayo y poner OXIGENO a flujos altos.

5º VIA VENOSA: El mayor calibre posible

6º Conectar LA ASPIRACIÓN y preparar la SONDA DE ASPIRAR SECRECIONES.

7º Intubación.

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR
Fecha: Marzo 2014	P03.1

ES IMPORTANTE CONSEGUIR EL MAYOR ESPACIO POSIBLE ALREDEDOR DEL PACIENTE.

ES IMPRESCINDIBLE QUE LA PARADA SEA DIRIGIDA POR UNA SOLA PERSONA.

Los colchones antiescaras de aire alternante tienen una cinta roja (lado derecho del cabecero de cama) que al tirar de ella queda una base dura, que sustituiría al tablero

4 CARRO DE PARADAS

En todas las unidades y servicios se dispondrá de un ambú con mascarilla y de tubos de Mayo (números 3,4,5 uno de cada) para ventilación del paciente hasta la llegada del carro de paradas, Habrá al menos colocados en las unidades de hospitalización un caudalímetro de oxígeno y un vacuómetro por habitación (excepto en psiquiatría).

En las unidades se dispondrá de la medicación de nevera:

- Anectine 100 mgr. Amp de 2ml.(2)
- Esmeróm 10 mgr/ml. Vial de 5ml (2)
- Aleudrina 0,2 mgr. Amp. de 1 ml (12)

Los carros de paradas están ubicados en las unidades Norte de hospitalización, en el 3º Este, en UCIN y en Reanimación post-quirúrgica.

El carro del 1º Norte se utilizará en el 1º Este y 1º Oeste.

El carro del 2º Norte se utilizará en el 2º Este.

En el 1º oeste tienen un carro sólo con la vía aérea.

Psiquiatría tiene un carro de paradas propio, no completo, que dispone también de un vacuómetro de aspiración y de un caudalímetro de oxígeno con sus respectivas conexiones. En caso de PCR utilizaría el carro de paradas y el desfibrilador y el respirador de la UCIN.

El respirador del 3º Este se utilizará en todas las unidades Este.

El respirador del 3º Norte se utilizará en las unidades Norte.

Los carros de paradas constan de las siguientes bandejas, en orden de arriba abajo:

1. Bandeja de medicación.
2. Bandeja para material de perfusión endovenosa.
3. Bandeja de suero terapia.
4. Bandeja de material para la apertura de la vía aérea y ventilación.
5. En las puertas laterales del carro se colocarán los materiales accesorios,
6. En un lateral del carro se colocará un vaso de aspiración con sus conexiones correspondiente


El carro debe de estar precintado y con la fecha.

Todos los carros están igualmente ordenados y distribuidos, con idéntico material y medicación según el listado de las hojas de revisión del carro.

4.1 REVISIONES

- Son las comprobaciones del carro que se realizan por sistema semanalmente, Se efectúan el **DOMINGO EN TURNO DE NOCHE.**
- En el lateral derecho del carro de paradas, habrá un archivador o funda transparente, con las hojas de comprobación de dicho carro y las hojas de control de RCP. Estas hojas cubren un periodo de cuatro semanas. Se anotará la fecha de la primera semana para facilitar las fechas de las revisiones de las semanas posteriores.

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR
Fecha: Marzo 2014	P03.1

- Se retirará el precinto previa realización de la revisión del carro. Una vez realizada precintar de nuevo, y también tras cada uso, **anotando la fecha**.
- Las unidades dónde están ubicados los carros de paradas dispondrán de una carpeta para los listados de comprobación del carro. Los listados ya cumplimentados se archivarán durante un año.

En las casillas correspondientes a la verificación de materiales y fármacos, se dispondrá una **"B"** (Bien) cuando esté completo. Se dejará en blanco cuando esté incompleto.

Cuando no se pueda reponer por falta de existencias en la unidad, se avisará a la supervisora de la unidades con el fin de facilitar su reposición inmediata al día siguiente. La persona que reponga el carro al día siguiente pondrá la **"B"** en rojo en la casilla correspondiente. En la última hoja existe el **REGISTRO DE COMPROBACIONES**, dónde se escribirá con letra legible la fecha y el nombre de la persona que hace la revisión.

Si el carro o cualquier accesorio del mismo (desfibrilador, respirador) es utilizado en otra planta distinta a su lugar de ubicación, **SE ENTREGARÁ REPUESTO Y LIMPIO**

4.2 COMPROBACIONES

- Se realizará la limpieza y desinfección del material usado.
- Vigilar caducidades de la medicación.
- Comprobar la conexión de la pala al mango del laringoscopio y su funcionamiento. Tenerlo siempre montado.
- Comprobar la existencia de pilas de repuesto.
- Comprobar la existencia de material y medicación según listado.
- Comprobar el estado del ambú y de las mascarillas. Desechar si pierde hermeticidad
- Comprobar el funcionamiento del desfibrilador y pegar la tira de comprobación en la hoja indicada.

Se firmará el día de la realización de la revisión por la persona que lo realiza, en la hoja destinada para ello.

4.3 REPOSICIONES

Son las comprobaciones puntuales del carro que se realizan después de cada utilización.

Siguiendo el orden establecido para las revisiones sistemáticas se irá REPONRIENDO: material, medicación... .

Si en la unidad no hubiese existencias se realizará solicitud a Farmacia para su pronta reposición.

En la última hoja existe un apartado de REGISTRO DE REPOSICIONES PUNTUALES, donde se escribirá con letra legible la fecha y el nombre de la persona que hace la reposición

5 UBICACIÓN DE LOS SIGUIENTES ACCESORIOS

- ❖ CARRO DE PARADAS Y MONITOR DESFIBRILADOR: 3º Norte, 3º Este, 1º Norte, 2º Norte, Ucin, Reanimación post-quirúrgica y Urgencias.
- ❖ RESPIRADOR: 3º Norte, 3º Este, Reanimación post-quirúrgica y Urgencias, UCIN.
- ❖ MARCAPASOS EXTERNO Y PROVISIONAL TRANS VENOSO: Reanimación, UCIN y Urgencias.
- ❖ MONITOR DESFIBRILADOR CON MCP:, Test de Esfuerzo.
- ❖ MONITOR (3 derivaciones): 2º Este y 1º Oeste
- ❖ DESFIBRILADOR SEMI AUTOMATICO: 1º Oeste y Radioterapia.

El carro de paradas del 3º Norte estará ubicado en el 2º Este cuando la unidad esté cerrada

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

MATERIALES ACCESORIOS

FECHA INICIO 1ª SEMANA.....		SEMANAS			
		1ª	2ª	3ª	4ª
Guantes desechables, pares	5				
Paquetes de gasas estériles	4				
Frascos de betadine 125 ml	1				
Paños verdes estériles	2				
Electrodos de pegatina	10				
Contenedor agujas 400 cc	1				
Fonendoscopio	1				
Esfingomanómetro	1				
Rollo papel EKG	1				
Gel para palas desfibrilador, tubo	1				
Guantes estériles	6,5	1			
	7	1			
	7,5	1			

MEDICACIÓN		SEMANAS			
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
FECHA INICIO 1ª SEMANA.....					
Actocortina amp de 100 mgr.	4				
Adenocor (Adenosina) amp 6 mgr,2ml	3				
Adrenalina, jeringas precargadas 1mgr	10				
Anexate amp de 0,5 mgr,5ml	3				
Atropina amp de 1 mgr,1ml	3				
Biocoril (Procainamida) vial de 1 gr	1				
Cloruro Cálculo al 10 % amp de 10 ml	6				
Digoxina amp de 0,25 mgr,1ml	3				
Dobutamina amp 250 mgr,20ml	6				
Dopamina amp de 200 mgr, 5ml	3				
Dormicum 5 mgr (Midazolan),5ml	3				
Efedrina amp 10mgr,5ml	2				
Fisiológico suero, amp de 10 ml	3				
Lidocaína al 2% amp de 200mg, 10 ml	2				
Magnesio Sulfato amp. 1'5 gr 10ml	2				
Manidón (Verapamil) amp de 5 mgr	5				
Naloxone (Naloxona) amp de 0,4 mgr	2				
Propofol amp. de 200mgr, 20ml	2				
Rivotril (Clonazepan) amp 1 mgr	3				
Seguril (Furosemida) amp de 20 mgr	5				
Solinitrina F amp 50mg , 10ml	4				
Trangorex (Amiodarona) amp 150 mgr	5				
Valium (Diazepan) amp de 10 mgr	5				
NEVERA Aleudrina amp. de 0,2 mgr	12				
NEVERA Anectine amp 100mg (2ml)	2				
NEVERA Emeron 10mg/ml (5ml)	2				
Este documento es propiedad exclusiva de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.					

PERFUSIÓN ENDOVENOSA

FECHA INICIO 1ª SEMANA.....			SEMANAS			
			1º	2ª	3º	4º
Compresores venosos	2					
	14	5				
Catéteres cortos punción vías periféricas	16	5				
	18	5				
	20	5				
	2 cc	5				
Jeringas	5 cc	5				
	10 cc	5				
	20 cc	3				
	Jeringas de gases	2				
	0,9x25	5				
Agujas	1,1x40	5				
	0,8x40	5				
Equipos de suero	4					
Sistema de bomba de perfusión	2					
Tiras de esparadrapo cortadas						
Sistemas Dial-a-flow	1					
Microgotero	1					
Llaves de 3 vías	2					
Equipos de punción para vía central Doble vía	1					
Hoja de bisturí desechable o tijera	1					
Carretes seda 0, aguja recta	1					

SUEROTERAPIA

FECHA INICIO 1ª SEMANA.....		SEMANAS			
		1º	2ª	3º	4º
Bicarbonato 1 M de 250 ml	1				
Fisiológico de 100 ml	3				
Fisiológico de 500 ml	1				
Glucosado 5% de 500 ml	1				
Glucosado 5% de 500 ml (frasco cristal)	1				
Gelanfundina de 500 ml	1				
Lidocaína de 500 ml (2 gr)	1				
Ringer Lactato de 500 ml	1				

APERTURA VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN

		SEMANAS		
FECHA INICIO 1ª SEMANA.....		1ª	2ª	3ª
Ambú con conexión a fuente de O2	1			
Nº 3	1			
Mascarillas para ventilación	4			
	5			
Ventimask	1			
Sondas de aspiración	2			
Tubo de lubricante	1			
Tubos de Mayo	3			
	4			
	5			
Laringoscopio (pala grande puesta)	1			
Pilas de recambio para laringoscopio	2			
Pequeña	1			
Palas curvas Mediana	1			
Grande	1			
Tubos endotraqueales Nº 6,5	1			
balón baja presión	7			
	7,5			
	8			
Fiadores tubo endotraqueal	1			
Tiras esparadrapo cortadas 10x2,5 cm y cinta retorta	5			
Mix-o-max	1			
Humidificador	1			
Conector articulación giratoria (llave T)	1			
Mascarillas laringeas Nº 3	1			
	4			
Recambio conexión respirador (sólo en carros de 3º Este y 3º Norte)				
Comprobación funcionamiento desfibrilador(pegar tira comprobación)				

Mantener el mango del laringoscopio conectado a la pala grande. Pilas siempre puestas.

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

Fecha: **Marzo 2014**

P03.1

REGISTRO DE COMPROBACIONES Y PRECINTO

1ª SEMANA	FECHA:	Nombre:
2ª SEMANA	FECHA:	Nombre:
3ª SEMANA	FECHA:	Nombre:
4ª SEMANA	FECHA:	Nombre:

REGISTRO DE REPOSICIONES PUNTUALES

FECHA:	NOMBRE:
FECHA:	NOMBRE:
FECHA:	NOMBRE:
FECHA:	NOMBRE:

Tira comprobación desfibrilador 1º sem.

PEGAR TIRA

Tira comprobación desfibrilador 2ºsem.

PEGAR TIRA

Tira comprobación desfibrilador 3º sem.

PEGAR TIRA

Tira comprobación desfibrilador 4º sem.


PEGAR TIRA

Fecha: Marzo 2014
P03.1

CONTROL DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR

		Nombre	Cama
		Apellidos	
		Edad	Nº Historia
		Servicio	
DIAGNÓSTICOS PREVIOS			
MOTIVO DE LA PCR			
FECHA		HORA	
VENTILACIÓN	AMBU	TIEMPO DESDE INICIO	
	INTUBACIÓN	TIEMPO DESDE INICIO	
CIRCULACIÓN	MASAJE	TIEMPO DESDE INICIO	
	MONITORIZACIÓN	TIEMPO DESDE INICIO	
ARRITMIAS	MOMENTO P.C.R.		
	DESFIBRILACION	TIEMPO TRAS APARICIÓN ARRITMIA	
		NÚMERO DE CHOQUES	
	CARGA MÁXIMA		
DROGAS Y MATERIAL UTILIZADO (REFLEJAR EN LA HOJA DE REVISIÓN)			
VENTILACIÓN ESPONTÁNEA	MANTENIDA	TIEMPO DESDE INICIO	
	RECUPERA		
	NO RECUPERA		
CONCIENCIA	MANTENIDA	TIEMPO DESDE INICIO	
	RECUPERA		
	NO RECUPERA		
DESTINO DEL PACIENTE	EXITUS		
	TRASLADO REANIMACIÓN		
	TRASLADO UVI	HOSPITAL	
	QUEDA EN HABITACIÓN		
FALLOS DETECTADOS	ENFERMERÍA	PERSONAL MÉDICO	
DISPONIBILIDAD MATERIAL ESTADO MATERIAL			
SISTEMA LLAMADA			
PERSONAL			
COMENTARIOS			

FECHA
HORA
FIRMA

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR
Fecha: Marzo 2014	P03.1

Se recuerda a todas las Unidades de Enfermería, la conveniencia de rellenar por parte del personal médico y de enfermería, la **HOJA DE CONTROL DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR**, siempre que sea necesaria la utilización del carro de paradas. Una vez cumplimentada debe de entregarse en la Consulta de Cardiología.

Consideramos que por este medio podremos subsanar las deficiencias observadas y de esta manera optimizar la atención de la "Parada Cardio-Respiratoria".