




PROTOCOLO CODIGO AZUL

VERSION 1.0

SAN JUAN DE PASTO
2014

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	2


PROTOCOLO CODIGO AZUL
PASTO SALUD E. S. E.

ELABORADO POR:

PAOLA ESCOBAR
 ELIANA LÓPEZ
 MEDICOS PASTO SALUD E.S.E.


San Juan de Pasto

2014

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	3

CONTENIDO

	PAG
RESOLUCION 499 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2014	4
CONTROL DE CAMBIOS	9
INTRODUCCIÓN	10
1. DEFINICIONES	11
2. MATERIALES	12
2.1 DOTACION DEL CARRO DE PARO	12
3. DESARROLLO	16
3.1 ACTIVACION CODIGO AZUL	16
3.2 RESPUESTA INMEDIATA	16
3.3 EQUIPO DE REANIMACION CODIGO AZUL	16
3.4 FUNCIONES DEL EQUIPO	17
3.5 CRITERIOS PARA NO INICIAR RCCP	20
3.6 ORDENES DE NO INTENTAR REANIMACION (NIR)	21
BIBLIOGRAFIA	

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	4



RESOLUCIONES			
VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062
GERENCIA			

RESOLUCIÓN No. 499
(26 de noviembre de 2014)

"Por medio de la cual se adoptan unos procedimientos y protocolos de aplicación en los procesos de Atención al Cliente Asistencial de Pasto Salud ESE.

El Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, el Acuerdo No. 004 del 2006 del Concejo Municipal de Pasto, el Acuerdo N° 008 del 2009 de la Junta Directiva de la empresa Social del Estado Pasto Salud, y teniendo en cuenta los enunciados de la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Estándares de Acreditación en Salud adoptado por la Resolución 123 de 2012 del Ministerio antes mencionado,

CONSIDERANDO:

Que, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, está comprometida en un proceso de mejoramiento continuo bajo la perspectiva de garantizar seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Que, la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el manual de estándares de habilitación para entidades prestadoras de servicios de salud, en sus diferentes grupos especialmente el relacionado con procesos prioritarios, requiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud garanticen la seguridad en la atención a sus pacientes, mediante la implementación de procesos seguros y documentados para todas aquellas atenciones en salud que en dicho manual se contemplan.


Que, los Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, adoptados mediante Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en el grupo de Atención al Cliente Asistencial, igualmente requieren de una serie de procesos y protocolos documentados, que en su implementación garanticen la prestación de servicios de salud bajo condiciones de calidad y seguridad para el paciente.

Que, Pasto Salud ESE, realizó el proceso de autoevaluación de condiciones de habilitación, encontrando oportunidades de mejora especialmente en el grupo de procesos prioritarios, requiriéndose en este sentido documentar e implementar varios procesos orientados al cumplimiento de los estándares de habilitación.

Que, durante el año 2013 Pasto Salud realizó proceso de autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, encontrando oportunidades de mejora para su cumplimiento, especialmente en la implementación de procesos orientados a garantizar calidad en la prestación de servicios de salud.

Que para cerrar las brechas detectadas en autoevaluación de estándares de habilitación y acreditación, el equipo de salud de Pasto Salud ESE y los Directores Operativos de Red iniciaron un proceso de revisión, actualización y documentación y despliegue de los procesos y protocolos que a continuación se detallan:

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	5

	RESOLUCIONES			
	VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
	2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*
- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	6

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2
- ✓ Protocolo de Ácido Úrico versión 2
- ✓ Protocolo de Amilasa versión 2
- ✓ Protocolo de Bilirrubina versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol HDL versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol DLD versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol Total versión 2
- ✓ Protocolo de Creatinina versión 2
- ✓ Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2
- ✓ Protocolo de Glucosa versión 2
- ✓ Protocolo de Hemoglobina Glicosada versión 2
- ✓ Protocolo de Microalbuminuria versión 2
- ✓ Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2
- ✓ Protocolo de Potasio Serico versión 2
- ✓ Protocolo de Triglicéridos versión 2
- ✓ Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio
- ✓ Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio.

Que los anteriores documentos han sido desplegados al talento humano de la empresa, concertados y ajustados según el consenso de los equipos de trabajo, incluyendo el pilotaje.

Que en Reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente realizada el día 25 de noviembre de 2014, los Directores Operativos de Red hicieron el despliegue de los documentos relacionados a los integrantes del Comité, poniendo a consideración para su adopción mediante acto administrativo.

Que el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en dicha reunión aprobó los documentos relacionados que corresponden a los protocolos, guías y procedimientos, y recomendó al Gerente emitir el correspondiente acto administrativo de adopción.

Que es necesario, los Protocolos, Guías y Procedimientos antes mencionados para que sean implementados en los procesos de atención al cliente asistencial.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar los siguientes Protocolos, Guías y Procedimientos para que sean aplicados en los procesos de atención al cliente asistencial en Pasto Salud ESE:

- ✓ Protocolo de comunicación entre el equipo de salud
- ✓ Protocolo programa de información a Usuarios y Familias
- ✓ Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo
- ✓ Protocolo para el manejo del Consultador Crónico
- ✓ Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología
- ✓ Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión
- ✓ Protocolo Prevención de Caídas
- ✓ Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención
- ✓ Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico
- ✓ Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA
- ✓ Procedimientos que requieren consentimiento informado
- ✓ Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales
- ✓ Protocolo para el manejo del dolor

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	7

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*
- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	8

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosilada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio*

ARTICULO SEGUNDO: *La aplicación de los protocolos, guías y procedimientos adoptados es de carácter obligatorio por parte del equipo de salud en los procesos de atención al cliente asistencial de Pasto Salud ESE.*

ARTÍCULO TERCERO: *El seguimiento a su implementación y cumplimiento se hará por parte de los Directores Operativos en cada Red y por el Equipo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a través del programa de auditoría a la calidad del registro y adherencia.*

ARTÍCULO CUARTO: *Una vez los protocolos, guías y procedimientos adoptados sean codificados en Planeación, se publicarán en el servidor documental para ser consultados por el Talento Humano de la Empresa.*


ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA: *La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.*

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014.)


BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ
Gerente

Proyectó: Subgerencia de Salud e Investigaciones.
Revisó: Oficina Asesora Jurídica.

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	9


CONTROL DE CAMBIOS

E: Elaboración del Documento

M: Modificación del Documento

X: Eliminación del Documento

VERSIÓN	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACIÓN DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ /ACTUALIZÓ	
1.0	Elaboración del Protocolo de Código Azul para Pasto Salud ESE	X			La prestación de servicios de salud requiere que se garantice a los pacientes las mínimas condiciones de seguridad; para ello, es indispensable contar con las herramientas necesarias y el talento humano capacitado, razón por la cual se documenta el presente protocolo, en aras de garantizar en su aplicación un tratamiento adecuado en caso de paro cardiorespiratorio.	Dra. Paola Escobar Dra. Eliana López Médicos Red Sur y Oriente	Resolución 499 del 26 de noviembre de 2014

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	10

INTRODUCCIÓN

Conocida la complejidad de la reanimación cardiocerebropulmonar es indispensable que cada persona que intervenga en la reanimación de un paciente en paro cardio respiratorio (PCR) tenga los conocimientos suficientes, habilidades y destrezas propias; no improvise y evite que esta situación se convierta en un caos.


De la coordinación precisa y oportuna de cada una de las personas que participa en la reanimación de un paciente en paro, depende y está relacionada directamente con la recuperación del paciente, dicho propósito se logra con un verdadero trabajo en equipo.

La atención hospitalaria de un paciente en paro cardio respiratorio exige la integración de un grupo de personas, que habitualmente no están coordinadas previamente como equipo.

El código azul es un sistema de alarma que implica el manejo de los pacientes en paro cardio respiratorio por un grupo entrenado, con funciones previamente asignadas, con lo cual el procedimiento se efectúa en el menor tiempo posible y con coordinación entre todos ellos, logrando así la mejor eficiencia y la reducción de la morbimortalidad de los pacientes que se encuentren en paro cardio respiratorio.

Se aplica este término, no solo para los pacientes que se encuentran en paro cardio respiratorio establecido sino también para todos aquellos que por su condición de enfermedad o trauma múltiple tienen un estado crítico que prevé la inminencia de un paro cardio respiratorio en los minutos siguientes al ingreso.

La determinación más importante de sobrevivencia después de un paro cardíaco súbito es la presencia de un rescatador o un grupo entrenado que está listo, dispuesto, capacitado y equipado para actuar.

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	11

1. DEFINICIONES


Paro cardiaco: En el paro cardíaco (PC) la circulación se detiene y los órganos se encuentran privados de oxígeno. El PC puede ser primario cuando se presenta como consecuencia de desfibrilación ventricular, taquicardia ventricular, asistolia, actividad eléctrica sin pulso o secundario cuando se presenta como complicación de trombo embolismo pulmonar masivo, taponamiento cardíaco, neumotórax a tensión, hemorragia, obstrucción de la vía aérea, apnea, anoxia alveolar o estados de shock.

Paro respiratorio: Es la desaparición súbita de los movimientos respiratorios como consecuencia de la obstrucción completa de la vía aérea tanto superior como inferior o como consecuencia de compromiso del tallo cerebral, procesos neurológicos diversos, inmersión/ahogamiento, inhalación de humo, intoxicación por fármacos o drogas o simplemente a partir de hipoxia inducida por el paro cardiaco.

Paro cardio respiratorio: Consistente en el cese de la actividad mecánica cardiaca y respiratoria, se diagnóstica ante la falta de conciencia, pulso y respiración. Es la combinación de los dos anteriores, bien sea porque el paro cardiaco lleve al paciente a paro respiratorio o viceversa.

De uno a tres minutos de iniciado el paro cardiaco (PC), se iniciará el cese de la función respiratoria debido a la isquemia del centro respiratorio, resultando un paro cardiorrespiratorio (PCR).

Puede suceder que se presente inicialmente paro respiratorio (PR) que lleve al paro cardiaco (PC), con consecuencias iguales a las mencionadas.

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	12

2. MATERIALES


2.1 DOTACIÓN DEL CARRO DE PARO

No.	MEDICAMENTO	HLC			LORENZO		SAN VICENTE
		U HLC	H HLC	P HLC.	URG	PARTOS	URG
1	Acetil Salicilico Acido Tableta 100 mg Tableta	10	10	10	10	10	10
2	Atropina Sulfato Solución Inyectable 1 mg / mL (1%) Ampolla	10	5	5	10	5	10
3	(ADRENALINA) Epinefrina (Tartrato ó Clorhidrato) Solución Inyectable 1 mg / 1 mL Ampolla	10	5	5	10	5	10
4	Amiodarona Clorhidrato Polvo Para Reconstituir 150 mg Polvo para reconstituir	5	5	0	5	0	5
5	Dextrosa En Agua Destilada Solución Inyectable 5% Bolsa	5	5	5	5	5	5
6	Dextrosa En Agua Destilada Solución Inyectable 10% Bolsa	5	5	5	5	5	5
7	Dextrosa En Sodio Cloruro Solución Inyectable 5% y 0.9% Bolsa	5	4	4	5	4	5
8	Diazepam Solución Inyectable 10 mg / 2 ml Ampolla	5	5	2	5	2	5
9	Fentanilo Citrato Solución Inyectable 0.05 mg / ml (0.005%) Ampolla	2	2	0	2	0	2
10	Lidocaina Clorhidrato Con o Sin Epinefrina Solución Inyectable 2% Frasco	1	1	1	1	1	1
11	Midazolam Solución Inyectable 5 mg / 5 ml (0.1%) Ampolla	5	5	2	5	2	5
12	Sodio Cloruro Solución Inyectable 0.9% bolsa x 500 ml Bolsa	5	5	5	5	5	5
13	AMINOFILINA, inyectable ampollas 240 MG/ML	2	1	0	2	0	0
14	BICARBONATO DE SODIO, ampollas	2	1	0	2	0	2
15	CAPTOPRIL 25 mg, tabletas	5	5	0	5	0	5
16	CAPTOPRIL 50 mg, tabletas	5	5	0	5	0	5
17	CLORURO DE POTASIO, 20 mEq/10 ML	2	1	0	2	0	2
18	CLORURO DE SODIO, 20 mEq/10 ML	2	1	0	2	0	2
19	DEXAMETASONA 4 mg, / ML ampollas	2	1	0	2	0	2
20	DEXAMETASONA 8 mg, / MLampollas	2	1	0	2	0	2
21	ISORBIDE DINITRATO, 5mg, tabletas	5	5	0	5	0	5
22	FENITOINA DISODICA, ampollas 250 MG/75 ML	5	3	3	5	0	5
23	FUROSEMIDA 20mg, / 2MLampollas	2	1	0	2	0	2
24	GLUCONATO CALCIO 10% ampollas	2	1	0	2	0	2
25	HARTMAN x 500 c.c	5	5	5	5	5	5
26	HIDROCORTISONA,100mg FRASCO	5	5	2	5	2	5
27	LIDOCAINA JALEA	1	1	1	1	1	1
28	MEPERIDINA, 100mg/2 ML	2	1	0	2	0	2
29	NIFEDIPINO x 10 mg, cápsulas	5	5	5	5	5	5


No.	MEDICAMENTO	HLC			LORENZO		SAN VICENTE
		U HLC	H HLC	P HLC.	URG	PARTOS	URG
30	NIFEDIPINO x 30 mg	5	0	0	5	0	5
31	PROPANOLOL 40 mg, tabletas	5	0	0	5	0	5
32	PROPANOLOL 80 mg, tabletas	5	0	0	5	0	5
33	SULFATO DE MAGNESIO, ampollas 20%	6	6	6	6	6	6
34	TERBUTALINA ampollas 0.5 MG/ML	2	1	0	2	0	2
35	METOPROLOL TABLETAS 50 MG	5	5	0	5	0	5
36	DIGOXINA AMPOLLA 0.2 MG.	2	2	0	2	0	2
37	HEPARINA AMPOLLA 25.000 UI	1	1	0	1	0	1
38	NALOXONA AMPOLLA 0.4 MG/ML	2	0	0	2	0	2
39	MANITOL AL 20% FRASCO 250 C.C.	2	0	0	2	0	2
40	HEMACEL BOLSA 500 C.C.	2	0	2	2	2	2
41	MORFINA AMPOLLA 10 MG	2	1	0	2	0	2
42	HALOPERIDOL AMPOLLA 5 MG	5	2	0	5	0	5
43	VERAPAMILO AMPOLLA 2 MG	0	0	0	2	0	0
44	LIDOCAINA SPRAY	1	1	1	1	1	1
45	CLONIDINA TABLETA 0.1 MG	5	5	0	5	0	5
46	OXITOCINA AMPOLLA 10 UI	0	0	5	0	5	0
47	BETAMETASONA AMPOLLA 4 MG	3	3	3	3	3	3
48	LABETALOL AMPOLLA 100 MG	3	0	3	3	3	3
49	MISOPROSTOL TABLETAS 200 MCG	0	0	4	0	4	0
50	AGUA ESTERIL BOLSITAS DE 5 CM	10	5	10	10	10	10

No.	DISPOSITIVOS MEDICOS	CANTIDAD					
		U HLC	H HLC	P HLC.	URG	PARTOS	URG
1	AGUJAS HIPODÉRMICAS N° 18-21-23	5 C/U	5 C/U	5 C/U	5 C/U	5 C/U	5 C/U
2	BAJALENGUAS	10	10	10	10	10	10
3	BURETROL	2	2	2	2	2	2
4	CANULAS DE GUEDELL N° 1,2,3,4,5	1 C/U	1 C/U	1 C/U	1 C/U	1 C/U	1 C/U
5	CATETER No 14/16	3C/U	3C/U	3C/U	3C/U	3C/U	3C/U
6	CATETER No 18	3	3	3	3	3	3
7	CATETER No 20	3	3	3	3	3	3
8	CATETER No 22	3	3	3	3	3	3
9	CATETER No 24/26	3C/U	3C/U	3C/U	3C/U	3C/U	3C/U
10	DEFIBRILADOR	1	1	1	1	1	1
11	JERINGA 1 CC	5	5	5	5	5	5

No.	DISPOSITIVOS MEDICOS	CANTIDAD					
		U HLC	H HLC	P HLC.	URG	PARTOS	URG
12	JERINGA 3 CC	5	5	5	5	5	5
13	JERINGA 5 CC	5	5	5	5	5	5
14	JERINGA 10 CC	5	5	5	5	5	5
15	JERINGA 20 CC	5	5	5	5	5	5
16	JERINGA 50 CC	2	1	1	2	1	2
17	LARINGOSCOPIO,PILAS Y VALVAS, ADULTO	1	1	1	1	1	1
18	LARINGOSCOPIO,PILAS Y VALVAS, PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1
19	MASCARILLA FACIAL SIMPLE ADULTO CON RESERVORIO	2	2	2	2	2	2
20	MASCARILLA FACIAL SIMPLE PEDIATRICA CON RESERVORIO	2	2	2	2	2	2
21	EQUIPOS MACROGOTEO	5	5	5	5	5	5
22	EQUIPOS MICROGOTEO	5	5	5	5	5	5
23	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	1	1	1	1	1
24	PINZA MAGUILL ADULTO	1	1	1	1	1	1
25	PINZA MAGUILL PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1
26	SONDA FOLEY No 16	1	1	1	1	1	1
27	SONDA FOLEY No 18	1	1	1	1	1	1
28	SONDAS NASOGASTRICAS DE LEVIN No 12, 16 Y 18	1 C/U	1C/U	1C/U	1C/U	1C/U	2C/U
29	SONDA NELATON No 8, 10, 16 Y 18	1 C/U	1 C/U	1 C/U	1 C/U	1 C/U	2C/U
30	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2,0 o 2.5	2	2	2	2	2	2
31	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3,0 o 3.5	1	1	1	1	1	1
32	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4 o 4.5	1	1	1	1	1	1
33	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON No 5,0 o 5.5	1	1	1	1	1	1
34	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON No 6,0 o 6.5	1	1	1	1	1	1
35	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON No 7,0 o 7.5	3	1	1	3	1	3
36	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON No 8,0 o 8.5	1	1	1	1	1	1
37	CANULAS NAALES DEOXIGENO ADULTO	5	2	2	5	2	5
38	CANULAS NAALES DE OXIGENO PEDIATRICA	3	2	2	3	2	3
39	VENDA DE GASA	3	3	3	3	3	3
40	VENDAJE ELASTICO	3	3	0	3	0	3
41	VENDAJE PARA COMPRESION ARTERIAL (10 CM POR 4.5 CM)	3	1	0	3	0	3
42	GUIA DE INTUBACIÓN ADULTO Y PEDIATRICA ESTERIL	1C/U	1C/U	1C/U	1C/U	1C/U	1 C/U
43	BVM ADULTO	1	1	1	1	1	1
44	BVM PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1
45	JUEGO DE TRES MASCARILLAS TRANSPARENTES PARA VENTILACION ARTIFICIAL PROVIATAS DE BORDE ALMOHADILLA QUE FACILITE EL SELLADO HERMETICO TAMAÑO ADULTO , NIÑO Y LACTANTE	1	1	1	1	1	1

 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD <small>Nit. 900091143-9</small>	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	15

No.	DISPOSITIVOS MEDICOS	CANTIDAD					
		U HLC	H HLC	P HLC.	URG	PARTOS	URG
46	PILAS DE RECAMBIO PARA LARINGOSCOPIO	4	4	4	4	4	4
47	BOMBILLOS DE RECAMBIO PARA LARINGOSCOPIO	2	2	2	2	2	2
48	MANOMETROS	1	1	1	1	1	1
49	ESPARADRAPO ANTIALERGICO, ROLLO	1	1	1	1	1	1
50	GUANTES ESTERILES 6, 6.5,7,7.5,	5 C/U	2C/U	5C/U	5C/U	5C/U	5C/U
51	ELECTRODOS	3	3	3	3	3	3
52	TABLA REANIMACION	1	1	1	1	1	1
53	GEL CONDUCTOR	1	1	1	1	1	1
54	KIT NEBULIZACION PEDIATRICO/ADULTO	1	1	1	1	1	1
55	KIT VEBTUR ADULTO	1	1	1	1	1	1
56	KIT VENTURY PEDIATRICO	1	1	1	1	1	1
57	HUMIDIFICADOR	1	1	1	1	1	1
58	MANGUERA PARA SUCCIÓN	1	1	1	1	1	1
59	TORNIQUETE	1	1	1	1	1	1
60	CANULA NASOFARINGEA DE DIVERSOS TAMAÑOS	1	1	1	1	1	1
61	MASCARILLA LARINGEAS PEDIATRICAS ADULTO	1	1	1	1	1	1
62	TIJERAS CORTA TODO	1	1	1	1	1	1

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	16

3. DESARROLLO

3.1 ACTIVACIÓN CÓDIGO AZUL

La activación permite la reunión de todos los miembros del equipo de reanimación mediante el uso de una señal sonora.

La activación la hará la primera persona que sospeche un paro cardiorrespiratorio o la primera que lo presencie en cualquier paciente que no responde al llamado y estímulo táctil. Se hará mediante un TIMBRE en los servicios de Urgencias, mediante llamado en voz alta “CÓDIGO AZUL” al personal cercano, mediante el llamado en voz alta de “CÓDIGO AZUL”

3.2 RESPUESTA INMEDIATA

Acudirán a la sala donde está el paciente, el médico de turno del servicio (médico general de urgencias). Solamente si alguno está realizando una reanimación simultánea seguirá en su sitio de trabajo.

En atención inicial de urgencias, el paciente será llevado a la sala de reanimación; en los otros servicios se desplazará el carro de paro a la habitación donde se encuentre el paciente.


En los casos de atención de urgencias, los trámites administrativos se aplazan y los medicamentos e insumos necesarios para el manejo del paciente, se despacharán sin llenar la papelería de rutina exigida. Tales documentos se tramitarán después de finalizada la reanimación.

Durante la reanimación, el equipo actuará de acuerdo a las funciones descritas a Continuación, siempre de acuerdo a las instrucciones del Líder.

3.3 EQUIPO DE REANIMACIÓN CÓDIGO AZUL

Líder o Coordinador: El médico del servicio en el cual se presenta el evento (médico general de turno en Urgencias, médico general de turno en Hospitalización u Observación o el médico que llegue primero a la escena del paro).

Si el médico general del servicio asume la reanimación desde el principio, conservará el liderazgo hasta el final o a su juicio delegará las funciones en el médico con mayor experiencia que se presenten para la reanimación del paciente

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	17

Asistente de vía aérea: El segundo médico que llegue a la escena de reanimación.

Asistente de circulación: El tercer médico que llegue a la escena de reanimación.

Asistente de medicamentos La jefe de enfermería o la primera auxiliar de enfermería que llegue a la escena de reanimación.

Asistente circulante: La auxiliar de enfermería que primero llegue a escena de reanimación, cuando la jefe de enfermería ya esté a cargo de asistente de medicamentos.

Auxiliar de historia: La auxiliar de enfermería o en su defecto cualquier trabajador asistencial del área de la salud que se encuentre disponible en el área de reanimación.(consulta externa).


3.4 FUNCIONES DEL EQUIPO

Líder – Coordinador:

- Solamente Coordina.
- Ordena medicamentos.
- Vigila e interpreta los monitores.
- Asesora y constata que todas las personas cumplan sus funciones.
- Se asegura que la vía aérea esté adecuadamente manejada.
- Constata que el masaje se haga de una manera efectiva.
- Revisa la permeabilidad del acceso venoso.
- Puede cambiar las funciones de cualquier miembro del equipo y en caso necesario reemplazarlo.
- Es quien toma la decisión de continuar o terminar la reanimación.
- Toma decisiones sobre el traslado del paciente a otras áreas.
- Decide sobre las interconsultas a otros especialistas y la pertinencia de exámenes y procedimientos de acuerdo con los protocolos de atención preestablecidos.
- Decide si se llevan a cabo las sugerencias dadas por las personas que se encuentran en la reanimación.

NOTA: Si la cantidad de médicos resulta insuficiente, la coordinación estará a cargo de la vía aérea.


Responsable vía aérea: Se encarga de escoger el acceso a la vía aérea más adecuada de acuerdo a las necesidades del paciente, a su destreza y conocimiento e indicaciones del líder coordinador:

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	18

- Máscara facial
- Tubo oro traqueal
- Máscara laríngea
- Solicita apoyo del coordinador si no logra permeabilizar la vía aérea o no tiene entrenamiento para hacer el procedimiento.
- Revisa que la vía elegida esté permeable y haya adecuada oxigenación, observando la expansión torácica adecuada y los signos clínicos así como la pulso-oximetría.
- Da ventilación de una manera coordinada con el masaje cardiaco; una vez garantizada la vía aérea por un método invasivo, se puede hacer simultanea.
- Revisará que todas las conexiones estén permeables:
- Fuente de Oxígeno – Ambú
- Ambú – TOT, Máscara Facial o Máscara Laríngea
- Posición adecuada del paciente.
- En caso de no estar obteniendo una buena oxigenación revisar:
- Que todos los circuitos estén bien conectados
- En máscara facial que haya un adecuado sello con la cara del paciente, evitando así escapes de aire.
- En tubo oro traqueal: posición del Tubo (esófago, monobronquial, faríngeo); neumotaponador inflado adecuadamente; secreciones que estén obstruyendo.
- En máscara laríngea: posición correcta, inflada adecuadamente, aspiración de secreciones.
- En todos los casos en los cuales no esté obteniendo una adecuada oxigenación descartará:
- Desplazamiento del dispositivo.
- Obstrucción.
- Neumotórax.
- Falla de los equipos.
- Tórax inestable.
- Taponamiento cardiaco.
- Revisa pupilas y pulsos periódicamente e informa al líder.

Asistente de masaje – circulación:

- Verifica signos de paro cardiaco:
- Inconsciencia.
- Ausencia de respiración y movimientos.
- Pulso carro ideo ausente.
- Ruidos cardiacos.
- Color de la piel
- Inicia masaje cardiaco.

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	19


- Cuando desee ser relevado, informa al líder y coordina en voz alta el cambio con el asistente de la vía aérea, quien será el que lo reemplace, este a su vez, asume las funciones de quien lo reemplaza.
- Es el encargado de realizar la desfibrinación cuando esté indicado de acuerdo con las instrucciones del líder. En caso de que el paciente no haya podido ser monitorizado, mantendrá las paletas sobre el paciente para determinar el ritmo cardiaco después de la cardioversión o desfibrinación.
- Verifica cada dos minutos (ó cinco ciclos) la respuesta a la reanimación de manera coordinada con el asistente de la vía aérea y de acuerdo con las instrucciones del líder.
- Mantener comunicación con el líder. No toma la decisión sin consultarlo

Asistente de medicamentos

- Canaliza vena periférica con catéter grueso (Catéter 16 ó 18) así:
- En traumatizados: 2 vías
- En enfermedad común: 1 vía
- Utiliza solución salina o Hartman de acuerdo con las instrucciones del líder
- Fija la venoclisis y verifica la permeabilidad.
- Si el paciente ya tiene vena canalizada revisa la permeabilidad de esta.
- Administra los medicamentos ordenados por el líder así:
- Por vía venosa se aplican directivos en bolo y sin diluir : Adrenalina, Atropina, Lidocaína, etc. después de lo cual pasa bolo de 20 cc de solución salina 0.9% y eleva la extremidad por 15-20 segundos.
- Por vía traqueal: diluye en 10cc. de solución salina 0.9% los medicamentos ordenados. Solo pueden administrarse por esta vía: Lidocaína, Atropina, Naloxona, Adrenalina, Midazolam, Surfactante.
- Para Inotrópicos y Antiarrítmicos sigue la guía de diluciones o indicaciones del líder.
- Verifica tiempo transcurrido desde la aplicación de la última dosis y el número de dosis de los diferentes medicamentos que se han repetido durante la reanimación e informa al auxiliar de historia clínica y al líder.

Asistente circulante

- Permanece atento(a) a las instrucciones del líder.
- Retira las ropas del paciente, utiliza las tijeras para esto.
- Conecta electrodos, brazaletes de presión arterial y oxímetro de pulso para monitorización.
- Consigue el desfibrilador
- Pasa sonda vesical y sonda nosagástrica según instrucciones del líder.

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	20

- Parapara al paciente para todos los procedimientos: asepsia y suministro de elementos requeridos
- Revisa conexiones: catéteres, oxígeno, succión, sondas.
- Consigue los elementos o medicamentos requeridos que no se tengan en el área y hayan sido solicitados por el líder.
- Está atento(a) a los demás requerimientos de acuerdo a las necesidades del paciente.

Auxiliar de historia clínica

- Su función es llevar registro secuencial de la reanimación.
- Describe en orden las actividades realizadas, medicamentos y dosis aplicadas, tiempos en los que se aplican, complicaciones y respuesta a las diferentes conductas tomadas.
- Debe llevar el tiempo que duran las maniobras e informar al líder cada tres minutos.
- Al finalizar la reanimación realiza un informe detallado y lo entrega al líder quien le podrá sugerir modificaciones.
- Una vez finalizada la reanimación y finalizados los trámites administrativos cada uno de los integrantes regresará a su respectivo lugar de servicio y la jefe de piso o el enfermero coordinador del área de urgencias serán los encargados de reponer el stock del carro de paro, reanimación con el fin de que esté todo listo para la próxima.


3.5 CRITERIOS PARA NO INICIAR RCCP

La evaluación científica muestra que pocos criterios pueden ser preedictores con exactitud de la inutilidad de la RCCP. Teniendo en cuenta esta incertidumbre, todos los pacientes en paro cardiaco deben recibir resucitación a menos que:

El paciente que tenga una orden válida de no hacer intento de resucitación (NIR).
 El paciente que tenga signos de muerte irreversibles (por ejemplo : rigor mortis, lesiones incompatibles con la vida, descomposición o livideces).
 No se puedan esperar beneficios fisiológicos porque las funciones vitales tienen deterioro a pesar de terapia máxima.

Terminando esfuerzos de resucitación.

La decisión de terminar labores de resucitación descansa con el tratamiento médico y se basa en la consideración de factores como el tiempo de RCCP, tiempo de desfibrilación, enfermedades concomitantes, estado previo al paro y ritmo inicial del paro. Ninguno de estos factores solo o en combinación es claramente predictivo.

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	21

El colapso presenciado, inicio rápido de RCCP, e intervalo corto de tiempo entre el colapso y la llegada de profesionales aumenta la probabilidad de una resucitación exitosa.

Hay un número de características comunes que están asociadas con un pobre resultado luego de un paro cardiorrespiratorio; la presencia de alguna o varias de ellas, influenciará en las determinaciones del líder coordinador o el equipo de reanimación, acerca de si los esfuerzos posteriores son o no adecuados. Por ejemplo la persistencia de asistolia por más de 20 minutos o actividad eléctrica sin pulso por una causa no tratable, paro cardiaco no presenciado, no RCP previa a la llegada al centro de atención, asistolia o actividad eléctrica sin pulso como ritmos iniciales, paro cardiorrespiratorio sin retorno a la circulación y comorbilidades importantes.


3.6 ORDENES DE NO INTENTAR REANIMACIÓN (NIR)

Diferente de otras intervenciones médicas, la RCCP es iniciada sin autorización médica, basado en el consentimiento de tratamiento de emergencia. El médico tratante debe escribir NIR en la historia clínica y explicar racionalmente los motivos de dicha orden y alguna otra limitación para el cuidado. Esta última debe contener pautas para intervenciones específicas de emergencia que puedan surgir (por ejemplo: uso de vasopresores, productos sanguíneos o antibióticos).

El alcance de una orden de NIR debe especificar las acciones que deben ser negadas.

Una orden de NIR no excluye automáticamente intervenciones como la administración de fluidos parenterales, nutrición, oxígeno, analgesia, sedación, antiarrítmicos o vasopresores a menos que estos estén incluidos en las órdenes.

La orden verbal de NIR no es aceptada. Si el médico tratante no está presente, el personal de enfermería puede aceptar esta orden telefónicamente con el compromiso de que el médico escribirá la orden pronto.

	PROTOCOLO CODIGO AZUL			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-CA	1.0	22

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Protocolo de Código Azul. Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Medellín.
- ✓ Nuevas tendencias mundiales en Reanimación Cardiopulmonar. Centro Internacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias. SAMANDRA
- ✓ American Heart Association