


**PROTOCOLO DE REANIMACION
CARDIO CEREBRO VASCULAR**

VERSION 1.0

**SAN JUAN DE PASTO
2014**


	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	2

**PROTOCOLO DE REANIMACION
 CARDIO CEREBRO VASCULAR
 PASTO SALUD E. S. E.**

ELABORADO POR:

ELIANA LÓPEZ
 PAOLA ESCOBAR
 CARLOS FERNANDO DORADO
 MEDICOS PASTO SALUD E.S.E.

San Juan de Pasto
 2014

	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	3

CONTENIDO

	PAG
RESOLUCION 499 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2014	4
CONTROL DE CAMBIOS	9
1. OBJETIVOS	10
2. ALCANCE	11
3. DESARROLLO	12
3.1 DEFINICION	12
3.2 CADENA DE SUPERVIVENCIA DE LA ATENCIÓN CARDIOVASCULAR DE EMERGENCIA PARA ADULTOS	12
3.3 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	12
3.4 CABD PRIMARIO	13
3.5. VALORACION DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	14
3.6. SOPORTE VITAL SECUNDARIO	15
4. RECOMENDACIONES PARA RCP DE CALIDAD	17
5. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	18
6. CAUSAS REVERSIBLES	19
BIBLIOGRAFIA	

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	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*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	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-RCV	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-RCV	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-RCV	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 DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	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 Reanimación Cardio Cerebro Vascular para Pasto Salud ESE	X			Los estándares del manual único de habilitación adoptados por la Resolución 1445 de 2013 y la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, requieren que las instituciones prestadoras de servicios de salud, adopten un protocolo para Reanimación Cardio Cerebro Vascular. Es así como se ha hecho una revisión bibliográfica y se pone a consideración el documento para su implementación.	Dra. Eliana López Dra. Paola Escobar Dr. Carlos Fernando Dorado Médicos Red Sur, Red Oriente, Red Norte	Resolución 499 del 26 de noviembre de 2014

	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	10


1. OBJETIVOS

- ✓ Conocer el manejo de la reanimación cardio pulmonar en Pasto Salud ESE.
- ✓ Desplegar hacia el equipo médico para su implementación (Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería)

	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	11

2. ALCANCE

El presente protocolo aplica a los profesionales de la salud médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de Pasto Salud ESE y en todas las IPS de la Empresa.

	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	12

3. DESARROLLO

3.1 DEFINICION

El presente protocolo ofrece información, sobre los conceptos esenciales de la reanimación básica.

La reanimación cerebral es la meta más importante, las medidas tendientes a reanudar el funcionamiento cardiopulmonar deben pretender hacer volver al paciente al mejor funcionamiento neurológico .

La reanimación cardio cerebro pulmonar se divide en 2 grandes partes; el apoyo vital básico y la reanimación cardio cerebro vascular avanzada.

El tiempo de instauración de maniobras determina la evolución del paciente; el personal a cargo debe identificar la causa que condujeron al paro cardiaco los más pronto posible y una vez practicada una exitosa atención de urgencia continuar ofreciendo evaluación y tratamiento en el periodo inmediato que comprende incluso los primeros, 30 minutos posterior a una reanimación exitosa.


3.2 CADENA DE SUPERVIVENCIA DE LA ATENCION CARDIOVASCULAR DE EMERGENCIA PARA ADULTOS

Los eslabones para la atención de paro cardio respiratorio para adultos en las IPS de Pasto Salud ESE son los siguientes:

- **Reconocimiento:** inmediato del paro cardiaco y activación código azul
- **RCP precoz** con énfasis en compresiones torácicas
- **Desfibrilación** rápida
- **Soporte vital avanzado** efectivo
- **Cuidados** integrados pos paro cardiaco

3.3 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

- Detección de la emergencia, activación del código azul
- Soporte vital básico CABD primario
- Soporte avanzado secundario.

	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	13

3.4 CABD PRIMARIO

El profesional de salud comprueba brevemente que no hay respiración o que ésta no es normal (es decir no respira o solo jadea -boquea) cuando comprueba que la víctima responde. Activa entonces el sistema de respuesta de emergencias (código azul) no debe tardar más de 10 segundos en comprobar el pulso ; si no lo puede sentir en 10 segundos debe empezar la RCP y monitorizar al paciente inmediatamente sea posible.

Se ha eliminado según la nueva actualización la indicación “observar, escuchar y sentir la respiración”.

Se resalta aún más la importancia de la RCP de alta calidad (compresiones con la frecuencia y profundidad adecuadas, permitiendo una completa expansión entre una compresión y otra, reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones y evitando excesiva ventilación).

En general no se recomienda utilizar presión cricoidea.

Los reanimadores deben comenzar las compresiones torácicas antes de administrar la ventilación de rescate (CABD EN LUGAR DE ABCD) si se comienza RCP con 30 compresiones vez de 2 ventilaciones habrá un menor retraso hasta la primera compresión.


Aproximadamente 100 /min a 100/min

Si se sigue enfatizando la necesidad de reducir el tiempo entre la última compresión y la administración de una descarga y el tiempo entre una administración de una descarga y la reanudación de las compresiones inmediatamente después de las descargas.

Se enfatiza más el uso de una actuación en equipo durante una RCP.

PERMEABILIZAR LA VIA AEREA como primer paso debe abrirse la boca e inspeccionar las vías aéreas superiores en busca de cuerpos extraños , vomito o sangre .si se encuentra deben retirarse con los dedos cubiertos con gasas , o poniendo al paciente de lado teniendo en cuenta la posibilidad de lesión de columna cervical .

Si no hay daño sobre la columna cervical se puede establecer en el paciente la triple maniobra que consiste en la apertura bucal, elevación de la mandíbula, extensión leve del cuello. La elevación de la mandíbula se logra colocándose atrás del paciente, tomando la mandíbula con la punta de los dedos mientras

	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	14

las manos se colocan a los lados de la cara tirando la mandíbula hacia delante y hacia arriba.

En personas que se sospeche lesión de columna cervical debe evitarse la extensión del cuello, debe inmovilizarse la columna y realizar apertura de la boca y elevación manual de la mandíbula.

3.5 VALORACION DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA


Se evalúa la respiración.

Evalúa o no la presencia de reflejos protectores de la vía aérea, por ejemplo tos y reflejos nauseosos, la inspección no debe hacerse de forma agresiva ya que la estimulación demasiado fuerte de la faringe posterior puede precipitar el vómito y la aspiración.

La ausencia de estos reflejos de protección generalmente indica la necesidad de apoyo de la vía aérea a largo plazo, si la causa no puede ser revertida de forma inmediata.

PROPORCIONAR VENTILACION AL PACIENTE : algunos objetos tales como una cánula nasofaríngeo oro faríngeo, del tamaño adecuado, tiene la intención de detener la base de la lengua hacia los dientes alejándola de la apertura de la glotis. La cánula plástica debe descansar en la superficie externa de los dientes mientras que los extremos distales se contornan hacia la base de la lengua, por lo tanto la cánula oral elegida debe ser de longitud apropiada, para no empujar la lengua hacia la glotis, si es muy pequeña; y no desencadena náuseas y vómito en caso de que sea muy grande. La cánula nasofaríngeo debe tener un diámetro tal que pueda pasar fácilmente a través de las narinas hacia la nasofaringe pero no tal larga que obstruya el flujo de aire por la boca o que toque la epiglotis.. el tamaño correcto para cada una se puede calcular colocándola sobre la cara en la posición correcta.

El reanimador se coloca arriba y atrás de la cabeza del paciente en posición supino, ajustando la altura de la cama o camilla. una vez se identifique la ausencia de ventilación espontánea por el paciente, debe tratar de brindarse de inmediato suplencia de oxígeno usando dispositivos que proporcione altas cantidades de oxígeno aun flujo mayor o igual a 15 L/min. tales dispositivos incluyen una mascarilla facial y la unidad de reanimación bolsa mascarilla válvula. la base de la mascarilla se coloca entre el labio inferior y la barbilla con boca levemente abierta; el ápex de la mascarilla se coloca sobre la nariz, teniendo en cuenta en evita presión sobre los ojos. La mascarilla se coloca en la cara sosteniendo la parte superior del ápex de la máscara yacente

	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	15

a la conexión de la bolsa con el pulgar y el dedo índice de la mano no dominante, teniendo en cuenta la posición en C y E.

Si se cuenta con otra persona que pueda ayudar a la ventilación del paciente la operación antes descrita puede realizarse con la dos manos .la compresión de la bolsa se hace con la mano dominante, la meta es asumir suministrar una ventilación minuto optima . el volumen total del gas de la reserva de la mayoría de las bolsas de reanimación es de 1 a 1.5 Lt .

Evitar la hiperventilación puede producir alcalemia respiratoria, distención gástrica, inicialmente.

DESFIBRILACION: Iniciar activación de código azul tan pronto se pueda se debe realizar la monitorización para determinar el ritmo cardíaco y si es un ritmo desfibrilable .


Más de un 90 % de los adultos que sobrevivieron aun paro súbito no traumático fueron reanimados de una fibrilación ventricular , el éxito de la desfibrilación depende en gran medida del tiempo , la probabilidad de des fibrilar a alguien hasta restaurar el pulso a un ritmo de perfusión disminuye a él redor de un 2 a 10 % por min iniciándose con una probabilidad del 70 % al momento del paro ; luego si en los 10 primeros min no se ha tratado con desfibrilación aun paciente con fibrilación ventricular es de cero .

La desfibrilación debe efectuarse por personal entrenado una vez establecido que el paciente e s e encuentre en una fibrilación ventricular, de la siguiente forma:

Enciende el monitor seleccione el nivel de energía en 200jouls , coloque el selector de derivaciones o en derivaciones I-II-III si está el paciente con electrodos de derivaciones; aplique gel a las palas ,coloque palas al paciente en (externo , ápex), revise visualmente la pantalla del monitor y valore el ritmo , si s e encuentra en fibrilación ventricular anuncie a el equipo “cargando el desfibrilador me alejo se aleja del área “ presione el botón de carga sobre la pala del ápex (mano derecha) cuando el desfibrilador este cargado repita en vos fuerte” me alejo se alejan todos “ y asegúrese visualmente que ni usted ni nadie esté en contacto con el paciente , se aplica una descarga de 200 julios en desfibriladores bifásicos y 360 en monofásicos.


3.6 SOPORTE VITAL SECUNDARIO

VIA AREA : verifique que alguien se prepara para realizar la entubación endotraqueal tomando un tubo de tamaño adecuado (usualmente 7mm para

	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	16

mujeres adultas, y 7.5 a 8 mm para varones) revisando el laringoscopio , preparando el sistema de aspiración, preparando medicamentos necesarios. La entubación endotraqueal ofrece como control definitivo de la vía aérea y debe realizarse por el personal entrenado.

- **RESPIRACION:** Compruebe si hay adecuada respiración valorando la misma después de la intubación, ausculte primero epigastrio compruebe que el paciente presenta ruidos respiratorios simétricos bilaterales auscultando en la línea axilar medida de cada lado ,valore el movimiento simétrico del tórax con las ventilaciones, solicite una placa de tórax para establecer la colocación correcta del tubo (si se tiene el servicio portátil), si hay dudas con respecto a la colocación correcta del tubo utilice visualización directa con laringoscopio. Considere la posibilidad de retirar el tubo y empezar de nuevo.
- **CIRCULACION:** Obtenga un acceso venoso la vena ante cubital debe ser el primer objetivo, se recomienda la solución salina normal para el mantenimiento del mismo recuerde que puede administrarse ciertos medicamentos por el tubo endotraqueal (atropina , lidocaína , adrenalina)en tanto se obtiene el acceso venoso de ser requerido la dosis es de 2-2.5 veces la dosis normal administrada por vía endovenosa . conecte las terminales del monitor identifique el ritmo y la frecuencia, determine la presión arterial por métodos no invasivos proporcione la medicación adecuada a el ritmo y a los signos vitales. Los medicamentos administrados por vía endovenosa se deben administrar con rapidez método de bolo seguidos de 20 a 30 cc de solución isotónica y elevando la extremidad .
- **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** El propósito de diagnóstico diferencial es tratar de identificar de encontrar las causas reversibles que pudieron haber llevado a paro respiratorio , solicite la historia clínica del paciente si la tiene a disposición causas probables

	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	17


4. RECOMENDACIONES PARA RCP DE CALIDAD

- Comprimir fuerte (más de 2 pulgadas y mayor de 5 cm y rápido más de 100 por min) y permitir una completa expansión.
- Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones
- Evitar una excesiva ventilación.
- Turnar en las compresiones cada 2 minutos.
- Si no se utiliza un dispositivo avanzado para la vía aérea relación compresión ventilación 30:2

	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	18


5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Dosis iv /io de epinefrina 1 mg cada 3 a 5 minutos.
- Dosis iv/io vasopresina 40 unidades s pueden remplazar la primera o segunda dosis de epinefrina.
- Dosis iv/io de amiodarona primera dosis bolo de 300 mg , segunda dosis 150 mg.

	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	19

6. CAUSAS REVERSIBLES

1. Hipovolemia
2. Hipoxia
3. Hidrogeniones
4. Híper o hipocalcemia
5. Hipotermia
6. Neumotórax a tensión
7. Taponamiento cardiaco
8. Toxinas
9. Trombosis pulmonar
10. Trombosis coronaria

	PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO CEREBRO VASCULAR			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-RCV	1.0	20

BIBLIOGRAFIA

- BRODS. D.K. REANIMACION : Medidas terapéuticas en los estados de urgencias Ed Científico –Medico Barcelona
- Harrison principios de Medicina Interna tomo I ID. Ed. Iberoamericana Barcelona edición 13
- H. Stein Medicina Interna Tomo I
- WWW.SOD_EMERGENCIAS88.ES
- WWW.EMERCON.ES
- WWW.CSIC.ES
- WWW.MEDICINAN.CO/VISITAS/VISITA20% SOCORRISMO
- WWW.CIUDADFUTURA.COM.PRIMEROS AUXILIOS
- WWW.CEQ.ALSERNET.ES/PAUXILIOS
- WWW.PREVENCIONA.COM
- WWW.SEMM.ORG
- WWW.CRUROJA.ORG.AR