



## **1. Definición**

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad que se aplican en un paciente para revertir el estado de Parada Cardiorespiratoria (en adelante PCR), asegurando la máxima seguridad para el paciente.

## **2. Objetivos**

- Detección y monitorización precoz del paciente ante una PCR.
- Restablecer la función cardiorespiratoria lo antes posible.
- Estabilizar al paciente para su traslado a la Unidad de Críticos correspondiente.

## **3. Información al acompañante**

Proporcionar información, preservando la intimidad del paciente y ofrecer apoyo emocional.

## **4. Personas Necesarias**

2 Médicos, 2 enfermeras, un TCAE y personal de apoyo si precisa.

## **5. Material Necesario**

El descrito en el Procedimiento de mantenimiento del Carro de Paradas.

## **6. Descripción del Procedimiento**

Ante la sospecha de una PCR se procederá siguiendo el algoritmo de la figura.1 (**incluye adultos y niños**) y además se llevarán a cabo los siguientes cuidados y atenciones:

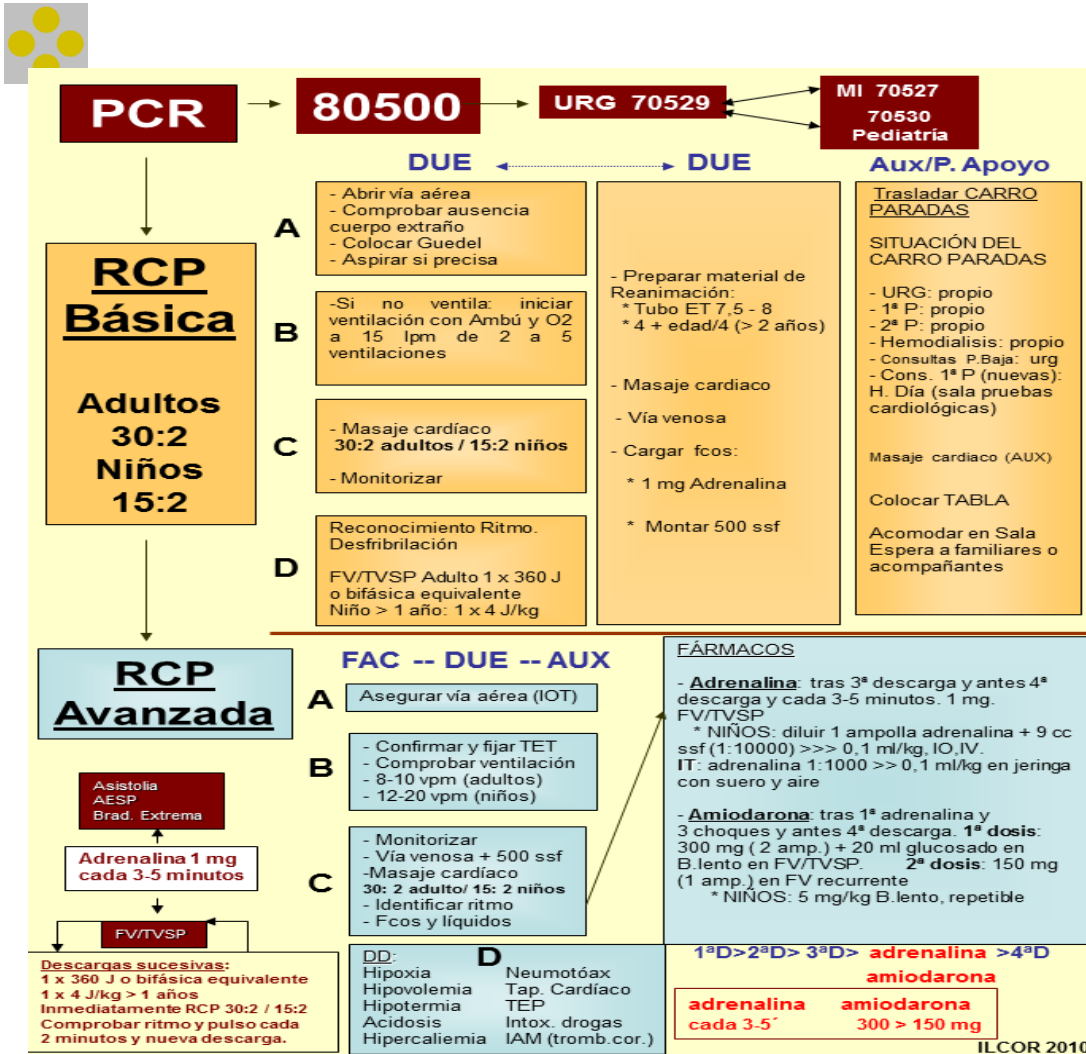
- Ante la evidencia confirmada (importante registrar hora de inicio) de PCR una persona activará la emergencia haciendo llamar al 80500 desde cualquier teléfono de FHC y solicitará que le lleven el carro de paradas.
- Antes de iniciar la maniobras se valorará la ventilación, se abrirá la vía aérea y en caso de que sea necesario colocará el guedel, valorar la vía periférica disponible y la necesidad de poner otra, mientras alguien del equipo presente colocará al paciente en superficie dura, se monitorizará una vez dispongamos del carro de paradas (Esto no debe demorar la instauración rápida de las maniobras de resucitación).
- Una vez dispongamos del carro de paradas, se irá preparando medicación para la reanimación y se debe valorar la preparación del material y medicación para IOT

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.3) por la Comisión de Cuidados: 03/05/2016

Fecha de Implantación (v.0.2): 03/05/2016

Fecha de próxima revisión: 2019



## 7. Complicaciones

- Fractura de huesos (costillas o esternón)
- Distensión gástrica
- Vómito
- Neumotórax
- Hemotórax
- Contusión Pulmonar
- Contusión miocárdica
- Embolismo graso

## 8. Precauciones

**¡EN CASO DE DUDA, INICIAR LAS MANIOBRAS DE SVB!**

Las maniobras de Soporte Vital ( en adelante SV) no están indicadas en:

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.3) por la Comisión de Cuidados: 03/05/2016

Fecha de Implantación (v.0.2): 03/05/2016

Fecha de próxima revisión: 2019



- Evento esperado inevitable en el curso de una enfermedad terminal
- Paciente haya manifestado su voluntad de no ser tratado en esta situación
- Estadios finales de enfermedades irreversibles
- Cuando hayan transcurrido tiempo excesivo de PCR sin que se hayan iniciado las maniobras de resucitación, y existan signos evidentes de muerte

La RCP se seguirá el tiempo que el médico que asuma la dirección de la asistencia considere oportuno.

En general se suspenderá la RCP en estas circunstancias:

- La víctima recupera la respiración y el latido cardíaco espontáneo.
- Se constata la no indicación de RCP tras la revisión de la historia, informe del médico responsable del paciente ó trasmisión de la familia de las voluntades del enfermo.
- Hayan transcurrido unos 20-30 minutos de maniobras de RCP infructuosas, salvo que haya alguna circunstancia especial (hipotermia, ahogamiento, etc).

## 9. Criterios Normativos

- El personal sanitario una vez identificada la parada llamará al 80500
- El personal sanitario colocará monitorización al paciente de forma precoz
- El personal sanitario colocará al paciente sobre una superficie dura.
- El personal sanitario realizará SV adecuado mediante una técnica efectiva de compresiones torácicas (frecuencia entre 100- 120 compresiones por minuto)
- El médico y/ó enfermera ventilará al paciente, evitando fugas de aire, mediante un adecuado sellado del ambú (técnica manual C+E)



- El personal sanitario conocerá exhaustivamente el carro de paradas, su ubicación y modo de uso.

## 10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿El personal sanitario una vez identificada la parada llamó al 80500?			

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.3) por la Comisión de Cuidados: 03/05/2016

Fecha de Implantación (v.0.2): 03/05/2016

Fecha de próxima revisión: 2019



¿El personal sanitario ha realizado un masaje cardiaco efectivo realizando compresiones, en el punto exacto y con una frecuencia de la menos 100 por minuto?			
¿El médico y/o la enfermera liberó la vía aérea			
¿El personal sanitario conoció exhaustivamente el carro de paradas, su ubicación y modo de uso en el 100% de las PCR?			
¿Se colocó monitorización precoz al 100% de los pacientes ante sospecha de PCR?			
¿Se colocó al 100% de los pacientes sobre una superficie dura previo a las maniobras de SV?			

**11. Bibliografía v. 0. 2**

- Guía de la AHA/ERC, (American Heart Association/European Resuscitation council)
- Guía de Reanimación Cardiopulmonar Básica del grupo SEMES nacional
- Protocolo de RCP Semiyuc [www.semicyuc.org/sites/default/files/plan\\_hjrj\\_rcp.pdf](http://www.semicyuc.org/sites/default/files/plan_hjrj_rcp.pdf)
- Protocolos de RCP del SAMUR.

**12. Bibliografía Revisión v. 0.1**

- Procedimiento de RCP del Hospital San Pedro.
- Como actuar frente a una parada respiratoria. (<http://www.emergencias.org/doc/281.swf>)

**14. Autores Revisión v. 0. 2**

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2016

Versión 0.2  
Fecha de Revisión (v. 0.3) por la Comisión de Cuidados: 03/05/2016  
Fecha de Implantación (v.0.2): 03/05/2016  
Fecha de próxima revisión: 2019