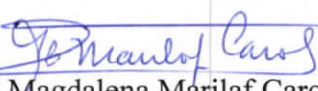


	CESFAM NUEVA IMPERIAL	Código	CNIGCL 1.5
		Versión	2
		Fecha	julio 2021
		Vigencia	julio 2026
		Páginas	Página 1 de 9

PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

Elaborado Por:  Gonzalo Echeverría Vallejos Médico Referente de Acreditación y Calidad.	Revisado Por:  Nut. Teobaldo Figueroa Leal  E.U Magdalena Marilaf Caro Unidad de Calidad	Aprobado Por:  Bernarda Neira Bastías  Directora CESFAM Nueva Imperial
Fecha: junio 2021	Fecha: julio 2021	Fecha: julio 2021



	CESFAM NUEVA IMPERIAL		Código	CNIGCL 1.5
			Versión	2
			Fecha	julio 2021
			Vigencia	julio 2026
			Páginas	Página 2 de 9

1.- INTRODUCCIÓN:

En el CESFAM Nueva Imperial con la finalidad de proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras a sus usuarios y de trabajar mejorando la práctica clínica constantemente, surge la necesidad de definir las acciones a realizar frente a una persona que requiera reanimación cardiopulmonar, actuando en forma oportuna y eficiente.

Existe evidencia de que se puede disminuir la mortalidad y las secuelas que originan los paros cardiorrespiratorios (PCR) si se mejora la respuesta asistencial.

2.- OBJETIVO

Estandarizar el manejo y respuesta asistencial frente a un Paro cardio-respiratorio en el CESFAM Nueva Imperial de acuerdo a las recomendaciones internacionales actuales.

3.- ALCANCE

Ámbito de Aplicación: Este protocolo aplica a todas las unidades del CESFAM.

Población de Aplicación: Toda persona que requiera Reanimación cardio-pulmonar básica.

4.- RESPONSABLES

Director: Velar por el cumplimiento del presente protocolo.

Jefe de servicios clínicos: Velar por el cumplimiento del presente protocolo y coordinar las unidades a su cargo a fin de otorgar una atención segura y de calidad.

Encargados de unidades clínicas y administrativas: Velar por el cumplimiento del presente protocolo en sus unidades.

Médicos, enfermeros, kinesiólogos y TENS: Conformar el equipo de respuesta de reanimación cardiopulmonar y dar cumplimiento al protocolo.

Funcionarios: Conocer el presente protocolo y colaborar cuando sea necesario.

5.- DEFINICIONES:

Paro Cardio-respiratorio (PCR): Cese brusco e inesperado de la circulación y respiración, que puede ser potencialmente reversible, en una persona donde existe la posibilidad de prolongar razonablemente la vida.

Reanimación Cardio-pulmonar (RCP): La RCP es el conjunto de maniobras encaminadas a revertir un paro cardio-respiratorio.

Compresiones torácicas / masaje cardíaco externo: son maniobras que intentan restablecer la circulación espontánea a través del aumento de presión intratorácica y compresión directa al corazón logrando un flujo sanguíneo que entregue oxígeno y energía al corazón y cerebro.

Compresiones torácicas efectivas en adultos: Frecuencia de las compresiones torácicas de 100 a 120/min y con profundidad de las compresiones torácicas de ≥ 50 mm (5 cm) en adultos.

	Código		CNIGCL 1.5
	Versión		2
	Fecha		julio 2021
	Vigencia		julio 2026
	Páginas		Página 3 de 9

Compresiones torácicas efectivas en lactantes y niños: Frecuencia de las compresiones torácicas de 100 a 120/min y con profundidad de al menos un tercio de la dimensión anteroposterior del tórax, es decir, 4 cm en lactantes y 5 cm en niños.

Soporte vital básico (SVB): Conjunto de maniobras enfocadas en la reanimación cardiopulmonar y desfibrilación precoz, no incluye intervenciones avanzadas para la vía aérea o la administración de fármacos.

DEA: Desfibrilador Externo Automático.

Desfibrilación: Terapia de shock eléctrico aplicada para revertir trastornos del ritmo cardíaco.

Equipo de respuesta: equipo de profesionales de la salud constituido por médico, enfermero, kinesiólogo y Técnico de enfermería de nivel superior (TENS)

Muerte: Cese definitivo e irreversible de las funciones vitales autónomas cerebrales y cardio-respiratorias.

TENS: Técnico en enfermería de nivel superior.

6.- ACTIVIDADES A REALIZAR

La conducta considerada para la actuación frente a un PCR en nuestro Centro de Salud es la activación de un equipo de respuesta, siendo este el personal más cercano al acontecimiento quien se encargará de iniciar el sistema de alarma que corresponde a la activación del código azul a viva voz o, llamando al N° 2020 (sistema de altoparlante), indicando código azul, lugar de ocurrencia, niño o adulto. Posteriormente asistirá personal clínico: médico, enfermero, kinesiólogo y TENS que se encuentren de turno de acuerdo al documento CNIAOC1.1.

Se iniciará evaluación primaria CABD (Circulación, Vía aérea, Buena respiración y Desfibrilación) que determinará el proceso a seguir que se describe a continuación:

Procedimiento: (Anexo 1)

- 1- Evaluar nivel de conciencia: preguntando en voz alta, agitamos a la víctima para ver si responde o no a estímulos. Si no responde pedimos ayuda.
- 2- Activar sistema de emergencia médica mediante código azul, a su vez solicitar el DEA disponible (Anexo 2) y el Maletín de rescate (Anexo 3).
- 3- Evaluar circulación mediante palpación de pulsos carotídeos por 5 a 10 segundos. Si corresponde, médico indica llamar al SAMU 131.
- 4- Frente a la ausencia de pulso, iniciar compresiones torácicas efectivas con una frecuencia de al menos 100/min a una profundidad de al menos:
 - En lactantes: 4 cm del diámetro anteroposterior.
 - En niños: 5 cm del diámetro anteroposterior.
 - En adultos y adolescentes: 5 cm.

En relación a la expansión de la pared torácica: dejar que se expanda totalmente entre una compresión y otra.

Los reanimadores deben turnarse en la aplicación de las compresiones cada 2 min.

Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas.

Intentar que las interrupciones duren menos de 10 segundos.

	Código		CNIGCL 1.5
	Versión		2
	Fecha		julio 2021
	Vigencia		julio 2026
	Páginas		Página 4 de 9

- 5- Inclinar la cabeza y elevar el mentón, en caso de sospecha de traumatismo realizar tracción mandibular.
- 6- Proceder a realizar compresiones y ventilaciones
En Lactantes: Con 2 reanimadores realizar 15 compresiones y 2 ventilaciones.
En Niños: Con 1 o 2 reanimadores realizar 30 compresiones y 2 ventilaciones.
En adultos y adolescentes: Con 1 o 2 reanimadores realizar 30 compresiones y 2 ventilaciones.
- 7- Cuando esté disponible el DEA conectarlo y utilizarlo. Minimizar la interrupción de las compresiones torácicas antes y después de la descarga, reanudar la RCP comenzado con compresiones inmediatamente después de cada descarga. Repetir cada 2 minutos.

Observación 1: Se considera:

- **Lactantes:** a los menores de 1 año de edad, excluidos los recién nacidos.
- **Niños:** entre 1 año de edad y la pubertad.

Observación 2: Si el reanimador no tiene entrenamiento o lo tiene, pero no es experto sólo realizar compresiones.

Observación 3: Cuando la muerte sea inminente no realizar RCP

Quando suspender la RCP.

- Cuando se obtenga respiración y circulación espontánea.
- RCP de calidad durante 20 minutos sin recuperar actividad eléctrica cardíaca con pulso.

Responsables:

El equipo de salud es el responsable de entregar la atención según el protocolo, priorizando las acciones de RCP.

- Mantener la calma y el silencio durante la emergencia.
- Resguardar la privacidad del paciente.

Equipo de Reanimación:

1.- Médico: Es el líder del equipo, si este no se encuentra puede ser un enfermero capacitado hasta que éste llegue. Sus funciones son:

- Dirigir los procedimientos y acciones de reanimación, asigna los roles del equipo y evalúa la reanimación a medida que se efectúa.
- Debe concentrarse en que todas las indicaciones se realicen, mantener la calma, si el personal es escaso tendrá que participar y coordinar
- Decide la interrupción, reanudación y duración de las maniobras de RCP, según la condición clínica del paciente.

El Líder del equipo de Reanimación es quien debe entregar información a los familiares sobre el estado del paciente, su evolución y maniobras. En caso de fallecimiento del paciente, sin depender si se realizaron o no maniobras de reanimación, es el encargado de informar a los familiares.

	Código		CNIGCL 1.5
	Versión		2
	Fecha		julio 2021
	Vigencia		julio 2026
	Páginas		Página 5 de 9

2.- Personal clínico: Enfermero, kinesiólogo y TENS

- Es responsable de mantener permeable vía aérea.
- Debe registrar con precisión hora de inicio de RCP.
- Colabora en las maniobras de Desfibrilación.

- Todo el personal del CESFAM; sea clínico o no debe conocer maniobras de RCP básico, la ubicación de los DEA (pasillo sector verde y hall 2º piso) y maletín de rescate (Box enfermera Unidad de procedimientos).
- El maletín de rescate debe contener los siguientes elementos:
 - Cánula orofaríngea pediátrico o adulto.
 - Ambú + mascarilla.
 - Glucómetro.
 - Saturómetro.
 - Baja lengua.
 - Linterna.
 - Fonendoscopio.
 - Esfigmomanómetro portátil.

7.- DISTRIBUCIÓN:

- Dirección CESFAM.
- Unidades Clínicas.
- Salas IRA y ERA.
- Unidad de calidad.

8.- REGISTRO DE CAMBIOS.

Versión que se modifica	Fecha del cambio	Descripción de la modificación	Responsable del cambio	Publicado en
1	junio 2021	Se modifica código y actualiza el autor del documento. Se modifican títulos de los puntos 4 al 11. Se incorpora el punto 4 de Responsables y funciones. Se incorpora anexo 3 “imagen del maletín de rescate”. Se aumenta el número de páginas a 9	Gonzalo Echeverría Médico referente de acreditación y calidad	julio 2021

	CESFAM NUEVA IMPERIAL		Código	CNIGCL 1.5
			Versión	2
			Fecha	julio 2021
			Vigencia	julio 2026
			Páginas	Página 6 de 9

9.- REFERENCIAS:

- Protocolo Reanimación cardiopulmonar versión 2.0 Hospital de Linares (2014).
- Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association para RCP y ACE (2015). Disponible en <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>
- Aspectos destacados de las actualizaciones detalladas de la American Heart Association de 2017 sobre soporte vital básico para adultos y pediátrico y calidad de la reanimación cardiopulmonar. Disponible en https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2017/12/2017-Focused-Updates_Highlights_ESXM.pdf

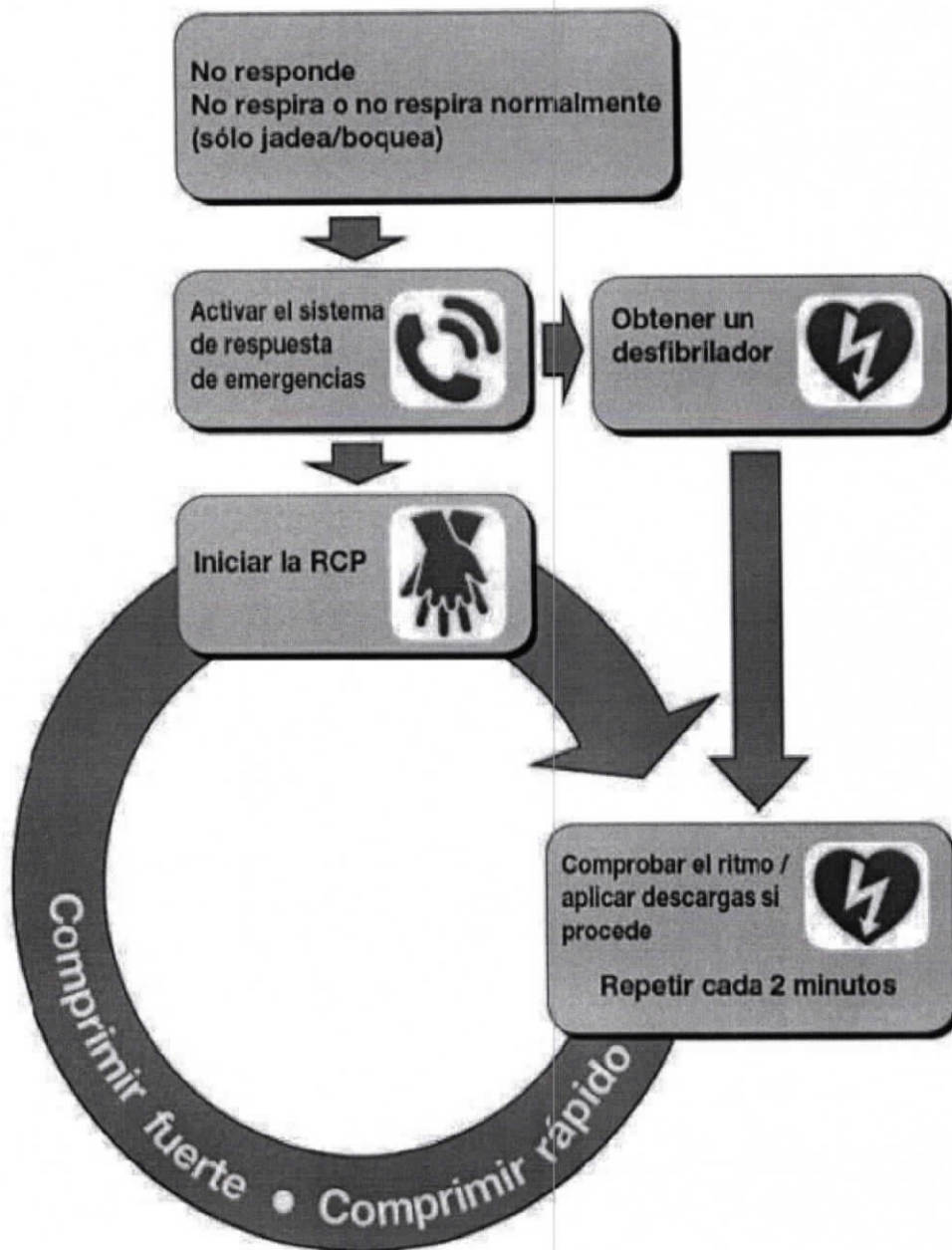
10.- AUTORES

- Gonzalo Echeverría Vallejos. Médico cirujano, referente de acreditación y calidad CESFAM.

11.- ANEXOS

ANEXO 1

Algoritmo simplificado de SVB/ BLS en adultos



	Código		CNIGCL 1.5
	Versión		2
	Fecha		julio 2021
	Vigencia		julio 2026
	Páginas		Página 8 de 9

ANEXO 2 DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO EXTERNO



**ANEXO 3
MALETÍN DE RESCATE**

