



PLAN DE ASISTENCIA AL PARO CARDIORRESPIRATORIO EN EL HOSPITAL SAN AGUSTÍN



**Hospital San Agustín
Octubre 2007**

Última Revisión Marzo 2009

Presentación

El Plan de Asistencia al Paro Cardiorrespiratorio del Hospital San Agustín está dirigido a proporcionar herramientas de actuación eficaces en el tratamiento del paro cardiorrespiratorio intrahospitalario en nuestro Hospital. Este Programa sigue las directrices generales del Plan Nacional de RCP y las recomendaciones del European Resuscitation Council, adaptado a las características de nuestro Centro.

El conseguir una respuesta eficaz ante una PCR implica a todos los estamentos profesionales y auxiliares del hospital, desde los órganos de dirección hasta los servicios clínicos y auxiliares, ya que sin un esfuerzo conjunto de todo el personal no sería posible alcanzar unos estándares de calidad que respondan adecuadamente a las necesidades de los pacientes.

El presente Plan es un instrumento dinámico que se readaptará en cada momento a los cambios que las evidencias científicas en reanimación aporten y a la propia dinámica de implantación y actuación en nuestro hospital, por ello siempre estará abierto a las sugerencias que el personal pueda indicar para su mejora.

La difusión y actualización de este Plan de Asistencia al Paro Cardiorrespiratorio se realizará través de la Intranet del Hospital, y se distribuirán los Manuales a todas las Unidades y Servicios hospitalarios.

Asimismo, se realizarán y registrarán las actividades de formación continuada en RCP dirigidas a los profesionales de este centro.

Fdo.: Gonzalo Rey Martínez

Fdo.: María Jesús Merayo Vidal

Coordinador de RCP Hospitalario
Hospital San Agustín

Directora Médica
Hospital San Agustín

Miembros del Comité de RCP

Dra. Dña. Carmen E. Calvo Rodríguez (Servicio Medicina Interna)

Dr. D. Juan José Díaz Martín (Servicio de Pediatría)

Dr. D. José Ignacio Jorge Barreiro (Servicio de Cirugía General)

Dra. Dña. M^a Jesús Merayo Vidal (Dirección Médica)

Dña. Carmen Peral Calleja (Dirección de Enfermería)

Dr. D. Gabriel Redondo Torres (Servicio de Urgencias)

Dr. D. Gonzalo Rey Martínez (Servicio de Medicina Intensiva)

Dr. D. Juan Artamendi Suárez (Servicio de Anestesia y Reanimación)

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| OBJETIVO | 4 |
| FUNDAMENTOS | 4 |
| RESPONSABLES | 4 |
| ÁMBITO DE APLICACIÓN | 5 |
| DEFINICIONES | 5 |
| LOCALIZACIÓN DE LOS CARROS DE PARADA | 7 |
| ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN AL P.C.R. | 8 |
| UBICACIÓN DE LOS DESFIBRILADORES Y SU MOVILIDAD..... | 10 |
| REGISTROS | 11 |
| ANEXOS | |
| <i>Diagrama de Flujos del Plan de Asistencia al Paro Cardiorrespiratorio del Hospital San Agustín</i> | 12 |
| <i>Plan de Traslado Intrahospitalario de los Pacientes Críticos</i> | 13 |
| <i>Registro de paradas cardiorrespiratorias</i> | 15 |
| <i>Manual del Carro de RCP</i> | 17 |

OBJETIVO

Establecer un programa de actuación sistematizada para la asistencia al Paro Cardiorrespiratorio (PCR) en el Hospital San Agustín.

FUNDAMENTOS

Los Hospitales por la presencia de pacientes con diferentes patologías y la aplicación de determinadas técnicas o procedimientos, son un ámbito de alto riesgo para la aparición de PCR. Se estima, por diferentes estudios científicos, que entre el 0,4 y el 2% de los ingresos precisan Reanimación Cardiopulmonar (RCP), y que entre un 10% y un 30% de los fallecidos precisarían RCP.

Existen suficientes evidencias científicas que indican que la organización eficaz de la asistencia al PCR intrahospitalario (PCRH) disminuye la mortalidad y las secuelas asociadas a este proceso. Es por ello que la sistematización de la asistencia al PCR y la formación en las técnicas de aplicación de Reanimación Cardiopulmonar es prioritario en el Hospital. La organización de la asistencia al PCR se basa en una cadena de supervivencia que incluya:

- Detección **PRECOZ** de los pacientes con riesgo de presentar un PCR.
- Detección **PRECOZ** del PCR por el personal que atiende a Enfermos.
- Aplicación **PRECOZ** de las técnicas de SVB Básica.
- Un sistema de activación de alerta que permita aplicar SVA **PRECOZ**.
- Dispositivos y formación que permitan la Desfibrilación Semiautomática o Manual **PRECOZ**.
- Organización eficaz de los cuidados post-resucitación con un traslado asistido y **PRECOZ** a la Unidad de Cuidados Intensivos.

RESPONSABLES

Coordinador del Comité Hospitalario de RCP, Comité Hospitalario de RCP. Con la colaboración de las Direcciones Médica, Enfermería y los Servicios de Cuidados Intensivos y Pediatría.

AMBITO DE APLICACIÓN

Este programa de actuación es aplicable a todas las dependencias del Hospital San Agustín donde se pueda producir un PCR salvo las Unidades de especial monitorización o asistencia como UCI, Neonatología, Urgencias o Quirófanos que por sus características pueden tener programas de actuación diferentes.

DEFINICIONES

Paro Cardiorrespiratorio (PCR)

Interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y ventilación espontáneas.

Resucitación Cardiopulmonar (RCP)

Comprende el conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de PCR, sustituyendo primero para intentar restaurar después la circulación y ventilación espontáneas.

Soporte vital (SV)

Amplia el concepto de RCP integrando:

- La prevención del PCR mediante el reconocimiento del paro y las situaciones de riesgo que conducen a éste, la activación del sistema de alerta y la actuación precoz que incluya un programa formativo y de reciclado que permita la difusión de las técnicas y conocimientos para la actuación precoz e integrada entre el personal del HSA.
- El soporte respiratorio y circulatorio a las víctimas de un PCR mediante las maniobras de RCP.

En función de los conocimientos y material disponible se distinguen dos tipos de Soporte Vital: SV Básico y SV Avanzado.

Soporte Vital Básico (SVB) ⇒ La aplicación de técnicas de mantenimiento de la circulación y ventilación no invasivas que en nuestro medio consiste en realizar compresiones torácicas y ventilación con bolsa de resucitación con reservorio, mascarilla y O₂ 100%, según pauta estándar con el objetivo de mantener una circulación básica efectiva que permita el acceso precoz a técnicas de tratamiento definitivo del PCR, fundamentalmente la **DEFIBRILACIÓN PRECOZ.**

Soporte Vital Avanzado (SVA) ⇒ Tratamiento del PCR para restituir de forma definitiva la actividad circulatoria y respiratoria mediante desfibrilación precoz u otras técnicas invasivas para lo que se precisa personal cualificado específicamente formado en estas técnicas y material adecuado.

PCR Intrahospitalario (PCR IH)

El PCR que ocurre en el Hospital, para diferenciarlo del que ocurre en la Comunidad y que dadas las características de los pacientes y el medio, plantea una serie de peculiaridades en su manejo que se adaptan a las circunstancias de cada Centro Hospitalario.

Desfibrilación Precoz

Concepto incluido en la Cadena de Supervivencia, de capital importancia para la recuperación de las víctimas de un PCR. Incluye la aplicación de desfibrilación en el menor tiempo posible dentro de unos márgenes que hagan que el tratamiento sea efectivo y sin secuelas para el paciente. Los factores que influyen en su eficacia son:

- Emplazamiento de Desfibriladores en todas las áreas del Hospital.
- Entrenamiento de todo el personal en SVB y técnicas de desfibrilación precoz.
- Creación de un Comité Hospitalario de RCP.

Desfibrilador Manual

Dispositivo que recibe energía eléctrica de acumuladores recargables o de red y que la libera al activar manualmente y de forma simultánea los interruptores de descarga en forma de onda bifásica o monofásica transfiriéndola al tórax del paciente mediante unas palas de superficie amplia y que al atravesar el corazón puede revertir arritmias al despolarizar simultáneamente las células miocárdicas. La aplicación de la descarga se realiza por personal cualificado capaz de analizar la arritmia e indicar su correcta aplicación.

En las Unidades de monitorización continua se dispone de aparatos modernos de onda bifásica, transportables y equipados con modo manual/ semiautomático y marcapasos externo para aplicar SVA inmediato.

Desfibrilador Semiautomático (DESA)

Incorpora un analizador automático del ritmo que discrimina las arritmias en que está indicada la descarga (FV, TV). Dispone de un programa con indicación de voz que una vez activado marca secuencialmente los pasos a seguir como

la aplicación de los electrodos y secuencias de RCP y si es apropiado avisa con voz y señal luminosa que se aplique la descarga. Son muy sencillos y seguros de manejar pero es preciso estar formado en su utilización.

Carros de Parada Cardiorrespiratoria

Carros desplazables con equipamiento para tratar el PCR.

Carro de RCP Avanzada ⇒ Consta de material para manejo, apertura y aislamiento de vía aérea, equipos para soporte circulatorio y complementario, fármacos para emergencias y RCPA y monitor desfibrilador.

Carro de RCP Básica ⇒ No dispone de Monitor desfibrilador.

Los carros de Parada están situados en áreas especiales y de hospitalización con ubicación señalizada y convenientemente equipados y revisados según protocolo. Todo el personal debe ser informado de su localización y manejo.

LOCALIZACIÓN DE LOS CARROS DE PARADA FUERA DE LAS UNIDADES DE ESPECIAL MONITORIZACIÓN

- Carros de RCPA con Monitor desfibrilador manual.
- Carros equipados con DESA
- Carros de RCP sin desfibrilador.

Todos los Carros deben disponer de guías de manejo, hojas de control de revisión de fármacos y material según protocolo. Todos los carros con Monitor desfibrilador o DESA deben disponer de una guía de utilización de estos dispositivos. El responsable del mantenimiento y control de los carros llevará un registro de utilización/incidencias.

ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN AL PCR.

Identificación del PCR

Responsable: Todo el personal

ACTUACIÓN

¡¡ATENCIÓN!! paciente inconsciente y que no respira ⇒ PCR (solo valorar circulación personal entrenado en detectar pulso carotídeo).

El personal que detecte un PCR pedirá ayuda inmediatamente siguiendo el esquema:

- Si se encuentra solo, pedirá ayuda al entorno más cercano o acudirá al teléfono más próximo y llamará al **número de teléfono de emergencia 24112.**
 - **Mensaje:** *"Parada cardiorrespiratoria en la habitación/Servicio/Consulta (nº de consulta), Unidad/Planta etc.."* y regresará con el paciente para realizar maniobras de RCPB hasta que llegue ayuda.
- Si el PCR afecta a un niño pequeño/neonato se pedirá ayuda al entorno para que avise y se realizará RCPB infantil.
 - **Mensaje:** *"Parada cardiorrespiratoria en un neonato/niño en Partos, Neonatología, Planta Pediatría/localización, Consulta /Planta etc."*
- Si la parada es detectada por dos o más personas, la de mayor cualificación/formación iniciará las maniobras de RCPB y la otra acudirá a pedir ayuda según el esquema previo, a continuación desplazará el carro de Parada de la planta (Básico o Avanzado) hasta la habitación o lugar donde se encuentre la víctima y ayudará a las maniobras de RCP según protocolo.
- Si el carro de parada de la planta o zona del paro no dispone de Desfibrilador/DESA, alguien del personal acudirá a la zona donde esté ubicado el más próximo y lo traerá lo más rápidamente posible,(según la ubicación del desfibrilador se decidirá el sistema más rápido de traslado del mismo).
- Cuando la víctima del PCR sea un adulto, el personal de la central telefónica **dará prioridad absoluta a la llamada avisando primero al MÉDICO DE GUARDIA DE UCI MEDIANTE EL MENSAJE:**

“Parada Cardiorrespiratoria en la habitación/Servicio, Unidad/Planta, Consulta/Planta, etc ...” y a continuación al médico de guardia de la especialidad correspondiente.

El mensaje se repetirá dos veces consecutivas y una más mediante mensaje de texto.

- Si el paro afecta a un **neonato/niño**, se avisará solamente al **PEDIATRA DE GUARDIA**, salvo si la edad del niño es superior o igual a 3 años en que se avisará en segundo lugar al **Médico de guardia de UCI**.
- Cuando el PCR ocurra en una Unidad de Monitorización continua como UCI, Urgencias, Quirófanos etc..y el Médico no esté presente, el personal decidirá la forma más rápida de avisar y hasta que acuda realizará las maniobras de RCP correspondientes.
- Una vez recibido el mensaje, el médico de UCI o Pediatra de guardia acudirán inmediatamente al lugar del PCR e iniciarán las maniobras de RCPA si están indicadas.
- El personal de enfermería y auxiliar colaborará en las Maniobras de SVA. El Médico de Guardia de UCI podrá solicitar, si lo considera oportuno, que se desplace al lugar del PCR personal de enfermería de UCI o material de dicha Unidad.
- Se registrará en la historia médica y de enfermería el episodio y su resolución y se cumplimentará la hoja de registro oficial.
- Tras finalizar las maniobras de SVA la enfermería de Planta/Consulta etc. revisará el Carro de Paradas y repondrá el material utilizado y la caja de medicación inmediatamente según protocolo.

UBICACIÓN DE LOS DESFIBRILADORES Y SU MOVILIDAD

Habr  por lo menos un desfibrilador por planta de hospitalizaci3n.

Planta 6^a: Desfibrilador Manual situado en Sala de **Curas 6^a Norte**

Planta 5^a: Desfibrilador DESA situado en **Sala de Curas 5^a Norte**

Planta 4^a: Desfibrilador Manual situado en **Sala de Curas 4^a Norte**

Planta 3^a: Desfibrilador DESA situado en **Sala de Curas 3^a Sur**

Planta 2^a: Desfibrilador DESA situado en **Radiología 2^a Norte**

Consultas Externas: Desfibrilador DESA situado en **Consulta de Anestesia 2^a. Planta de Consultas**

Movilidad

Cuando se detecte un PCR y tras solicitar ayuda según protocolo se desplazaran los Desfibriladores según el siguiente esquema:

Se trasladará el Desfibrilador más pr3ximo al lugar del PCR por el personal de la planta donde ocurra el evento o si fuera más rápido por el personal de la Unidad de la misma planta donde est  ubicado el Desfibrilador. Si el Desfibrilador es Manual se trasladará con el Carro donde est  colocado y si es un DESA se trasladará solamente el Desfibrilador en su bolsa con los electrodos correspondientes.

- Cuando el PCR ocurra en la 1^a Planta (Hemodiálisis, Endoscopias. etc.), se trasladará el Desfibrilador de la UCI por el personal de esta Unidad.
- Si el PCR ocurre en alguna dependencia de la Planta baja (Cafetería de público, Sal3n de Actos, etc.), se trasladará el Desfibrilador de Urgencias.
- Si el PCR ocurre en S3tano-1 (Hospital de D a Médico, etc.) o en S3tano-2 se trasladará el Desfibrilador de UCI por el personal de la Unidad.
- Si el PCR ocurre en el edificio de Consultas Externas, se trasladará el DESA ubicado en 2^a de la Planta de Consultas Externas, Consulta de Anestesia.

- Los Desfibriladores de las Unidades Especiales como pruebas de esfuerzo, quirófanos, etc. no se trasladarán más que internamente en estas Unidades, salvo casos excepcionales.
- En las Unidades de enfermería o consultas donde no exista Carro de Parada con Desfibrilador/DESA, estará indicado en el Carro de RCPB el lugar donde acudir a buscarlo o la indicación de dónde avisar para que sea transportado con la máxima rapidez.
- Cuando se trasladen Desfibriladores de Unidades Especiales como UCI o Urgencias, se trasladará el Desfibrilador bifásico equipado con Marcapasos transcutáneo.

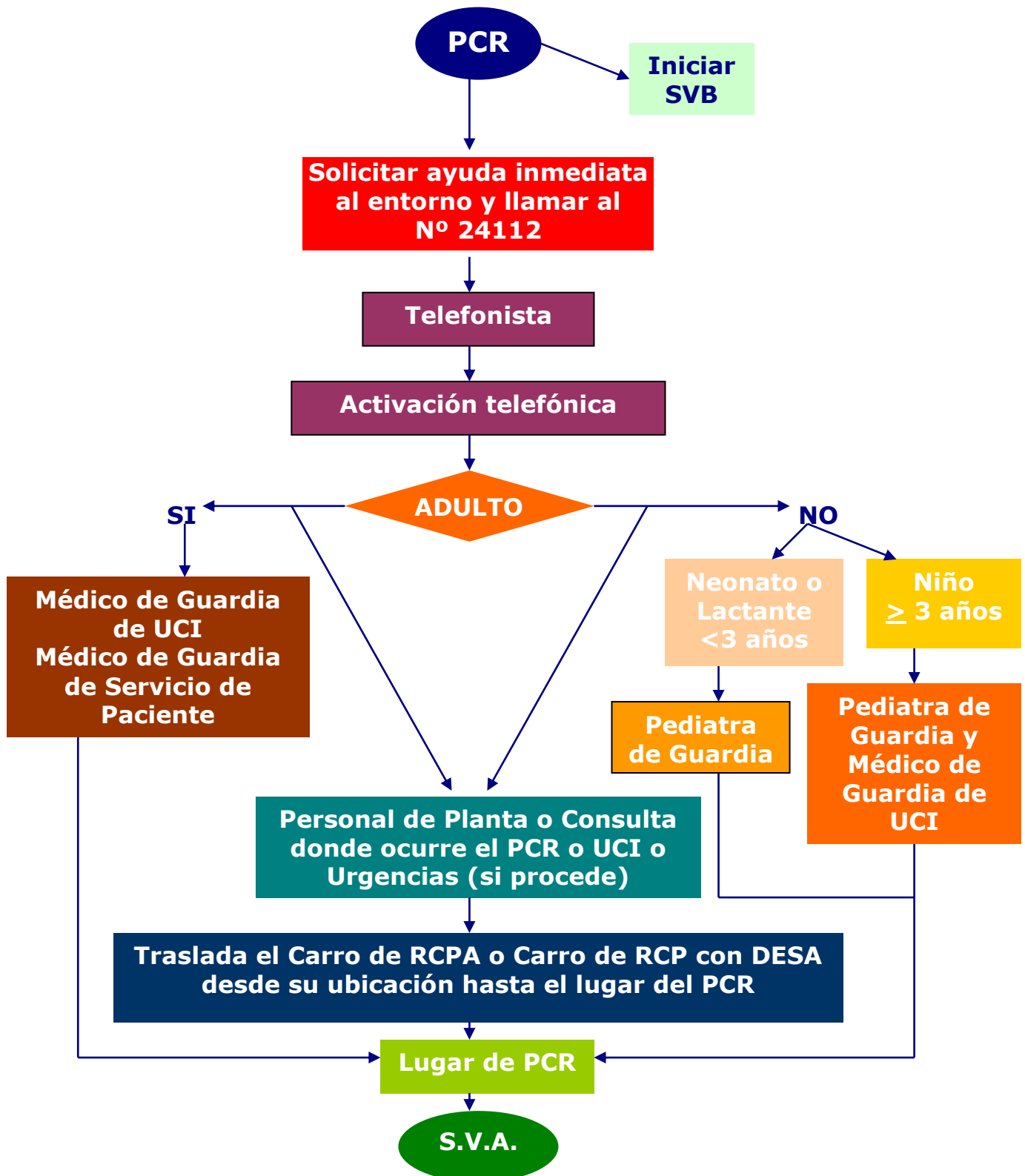
En todas las secuencias de actuación ante un PCRIH, primará siempre el principio de acortar el tiempo de respuesta para procurar SVB PRECOZ

REGISTROS

- Hoja de observaciones de Enfermería en la Historia Clínica.
- Hoja de curso clínico médico en la Historia Clínica.
- Hoja oficial de registro de PCR.
- Hoja de incidencia de revisión del Carro de Paradas con referencia al material utilizado y su reposición/petición.
- Todos los registros con referencia de fecha, hora y firma.

ANEXOS

Diagrama de flujos del Plan de Asistencia al Paro Cardiorrespiratorio del Hospital San Agustín



Plan de Traslado Intrahospitalario de los Pacientes Críticos/Graves.

Los pacientes críticos o graves presentan riesgo de morbilidad y mortalidad sobreañadida cuando tienen que ser trasladados de las áreas de cuidados intensivos a otras áreas hospitalarias para realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

Los riesgos más frecuentes que presentan estos pacientes durante los traslados incluyen:

- Extubación traqueal.
- Hipoxia.
- Neumonía por aspiración.
- Desconexión o pérdida de catéteres venosos o arteriales.
- Deterioro hemodinámico.
- Desestabilización de lesiones ortopédicas.
- Arritmias.
- Convulsiones.
- Desconexión de catéteres de drenaje quirúrgico, urinarios, SNG, etc.
- Traumatismos en la transferencia de camas, camillas, etc.
- PCR.
- Éxitus.

Prevención de las complicaciones asociadas al Traslado Intrahospitalario de los Pacientes Críticos/Graves

1. Solo se trasladará a estos pacientes fuera de las áreas de vigilancia intensiva cuando sea imprescindible para la realización de pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos necesarios.
2. **Siempre que sea posible se llevaran a la cabecera del paciente todos los procedimientos diagnósticos o terapéuticos necesarios, evitando el traslado del enfermo a áreas de riesgo.** Son áreas de riesgo aquellas que no dispongan de dispositivos de vigilancia o terapia que precisen estos pacientes o en las que el traslado conlleve disminuir el nivel de vigilancia o tratamiento.
3. Cuando sea imprescindible el traslado intrahospitalario de los pacientes de riesgo se deben cumplir una serie de condiciones:

- Acompañamiento de personal médico y/o de enfermería que garantice atención adecuada durante el traslado.
- Monitorización y posibilidad de terapia adecuada:
 - **Respiratoria**
 - ⇒ Control continuo de la Saturación O₂.
 - ⇒ Fuente de O₂.
 - ⇒ Ventilación mecánica adecuada si precisa.
 - ⇒ Dispositivos para administrar ventilación si fallan los respiradores o es necesario reanimación respiratoria.
 - ⇒ Material para intubación y ventilación de emergencia.
 - **Hemodinámica**
 - ⇒ Control continuo ECG.
 - ⇒ Desfibrilador.
 - ⇒ Monitorización de la TA.
 - **Fármacos**
 - ⇒ Mantenimiento con bombas de infusión de las drogas vasoactivas y/o sedoanalgesia necesarias para la estabilidad hemodinámica y respiratoria del paciente.
 - ⇒ Drogas utilizadas en la RCP.
 - ⇒ Fármacos anticonvulsivantes.
 - ⇒ Fármacos para la intubación de urgencia.
 - **Otro material**
 - ⇒ Material para el acceso venoso de urgencia.
 - ⇒ Material para el drenaje torácico de emergencia.

Registro de paradas cardiorrespiratorias

SECCIÓN 1: Filiación del paciente.

Identificación: _____ N° Historia: _____
 Nombre: _____
 Apellidos: _____
 Sexo: ('V' hombre, 'M' mujer) __ Edad: __ años __ meses Peso: __ kg Talla: __ cm (EN NIÑOS)
 Domicilio: _____ Población: _____
 ☎: _____ C.P.: _____

SECCIÓN 2: Datos generales de la P.C.R.

LUGAR DE LA PCR

Sala Médica UCI Fecha: __/__/__ Día de la semana: _____ Hora de la P.C.R.: __: __
 Sala Cirugía Diálisis
 Quirófano C. Externas Testigo de la PCR Nadie Médico
 Hosp. Día Otro: _____ Familia Enfermera
 Urgencias Acompañante Auxiliar
 Otro: _____

ATENCIÓN Realización de RCP básica Realización de RCP avanzada Ninguna

RCP básica hecha

Nadie Enfermera Anestesia
 Familia Auxiliar Médico UCI
 Personal no sanit. Médico planta Otro: _____

CONSTANTES AL INICIAR LA RCP Inconsciente Sin pulso Apnea VM

RCP avanzada iniciada Nadie Médico UCI
 Enfermería Médico Urgencias
 Médico Planta
 Anestesia Otro: _____

TIEMPOS DE ACTUACIÓN: Hora de la PCR: __: __ Alerta al Sistema Atención PCR: __: __

Inicio RCP: __: __ Fin RCP: __: __ Llegada del Equipo de Asistencia: __: __
 1ª desfibrilación: __: __ Intubación: __: __ Acceso venoso: __: __ Recuperación pulso: __: __

Duración de la RCP básica: _____ min Duración total de la RCP: _____ min

ANTECEDENTES DE:

Si la parada fue en la UCI

RCP Ingreso hospitalario Ingreso UCI Horas de ingreso en UCI (si < 24h): ____ (tiempo I)
 Cuándo ocurrió la PCR anterior: _____ (en días) Días de ingreso en UCI (si > 24h): ____ (tiempo II)
 Lugar: Hospitalaria Extrahospitalaria Estaba con Ventilación Mecánica

ORIGEN DE LA PCR:

Sin filiar Cardiológico → C. Isquémica No cardiológico → EPOC Politrauma
 Arritmias Insf. Resp Aguda Hemorragia
 Taponamiento TEP Intoxicación
 EAP Inmersión Sepsis
 Otro: _____ Aspiración Metabólico
 Otro: _____ Cuerpo extraño Neurológico
 Otro: _____ Neumotórax Asma
 Otro: _____

RESULTADOS INICIALES TRAS RPC

Recupera movimientos (en: _____ minutos) Motivo de finalizar la RCP: Recupera ritmo propio
 Recupera conciencia (en: _____ minutos) Convulsiona RCP ineficaz (> 20')
 Nueva PCR No viable tras reevaluar
 Dónde: Lugar de PCR Reanimación
 En el traslado UCI
 Planta Quirófano
 Otro: _____
 Destino del paciente: UCI Exitus
 Planta Reanimación
 Otro: _____
 Lugar del éxitus: Lugar PCR Reanimación
 Urgencias UCI
 En el traslado Quirófano
 Planta
 Otra: _____

Donación a corazón

COMPLICACIONES DE LA RCP :

Neumotórax Contusión miocárdica Rotura costal Ninguna Complicación
 Hemotórax Desinserción Laceración Otra:

SECCIÓN 3: PROCEDIMIENTOS DURANTE LA R.C.P.

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Monitorización | <input type="checkbox"/> Vía venosa periférica | <input type="checkbox"/> Masaje cardíaco externo |
| <input type="checkbox"/> Intubación endotraqueal | <input type="checkbox"/> Vía venosa central | <input type="checkbox"/> Collarín cervical |
| <input type="checkbox"/> Traqueostomía | <input type="checkbox"/> Ventilación Mecánica | <input type="checkbox"/> Inmovilización ósea |
| <input type="checkbox"/> Cricotiroidotomía | <input type="checkbox"/> Drenaje torácico | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

RITMO ELÉCTRICO

| | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Asistolia | <input type="checkbox"/> Disociación .E.M. |
| <input type="checkbox"/> F.V. | <input type="checkbox"/> Bloqueo avanzado |
| <input type="checkbox"/> T.V. | <input type="checkbox"/> Bradicardia extrema |
| <input type="checkbox"/> Ritmo propio | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

TRATAMIENTO ELÉCTRICO

Desfibrilación N° de desfibrilaciones: _____
 Cardioversión MP Transcutáneo Ninguno

FÁRMACOS EMPLEADOS

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adrenalina | <input type="checkbox"/> Amiodarona | <input type="checkbox"/> Nitroglicerina | <input type="checkbox"/> Fibrinolíticos | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Atropina: | <input type="checkbox"/> ATP/Adenosina | <input type="checkbox"/> Diuréticos de asa | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>Otros</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> | Otros | | | | |
| Otros | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Bicarbonato | <input type="checkbox"/> β-bloqueantes | <input type="checkbox"/> Diuréticos osmóticos | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Calcio | <input type="checkbox"/> Bretilio | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Isoproterenol | <input type="checkbox"/> Fenitoína | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Otras aminas | <input type="checkbox"/> Lidocaína | <input type="checkbox"/> Benzodiacepinas | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Procainamida | <input type="checkbox"/> Miorrelajantes | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Verapamil | <input type="checkbox"/> Opiáceos | | | | | | |

EVOLUCIÓN POSTERIOR EN UCI: (Si se produce nueva PCR durante la evolución en UCI, abrir formulario nuevo)

Ingresado en UCI antes de la PCR. PCR nueva n°: _____ (durante su estancia en UCI, sin contar la que motivó el ingreso)
 Convulsiones

Tiempo en recuperar conciencia: Días: _____ Horas: _____ Minutos (Si tiempo recuperación breve): _____
 Tiempo en recuperar movimientos: Días: _____ Horas: _____ Minutos (Si tiempo recuperación breve): _____

Monitorización arterial continua Monitorización arteria pulmonar Depuración extrarrenal MP endocavitario

Otras técnicas (V.g traqueostomía reglada, drenaje pericárdico...): _____
 Días de estancia en UCI: _____ Días en Ventilación Mecánica: _____ **Exitus en UCI**

| GLASGOW | E (ojos) | M (movimientos) | V (habla) | TOTAL |
|----------------|----------|-----------------|-----------|-------|
| A las 24 horas | | | | |
| A las 48 horas | | | | |
| Al Alta | | | | |

CPC a las: 24 horas: 48 horas: Alta: (1-5)

Fdo.: _____ **Remitir este Documento a Secretaría de UCI**



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL SAN AGUSTIN



MANUAL DEL CARRO DE R.C.P

**DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
Octubre 2007**

Última revisión Marzo 2009

INDICE

| | |
|--|------------------|
| DESCRIPCIÓN | 19 |
| ESTRUCTURA | 19 |
| <i>Parte superior</i> | <i>19</i> |
| <i>Parte frontal</i> | <i>19</i> |
| <i>Parte lateral derecha</i> | <i>19</i> |
| CONTENIDO | 20 |
| <i>Medicamentos</i> | <i>20</i> |
| <i>Material</i> | <i>20</i> |
| Vía venosa y soporte circulatorio | 20 |
| Vía aérea y Soporte Ventilatorio | 22 |
| Material auxiliar | 22 |
| Material auxiliar | 23 |
| Monitor/Desfibrilador | 23 |
| <i>Mantenimiento y Vigilancia</i> | <i>25</i> |
| UBICACIONES EN EL HOSPITAL | 26 |
| UBICACIONES EN CONSULTAS EXTERNA | 27 |
| UBICACIONES EN OTROS SERVICIOS | 27 |
| NORMAS DE UTILIZACIÓN Y REGISTRO | 28 |
| Anexo I.a y I.b | 29 |
| HOJA CONTROL DE MEDICAMENTOS | 30 |
| Anexo II | |
| <i>HOJA DE CONTROL DE MATERIAL</i> | <i>32</i> |
| Anexo III | |
| <i>HOJA DE CONTROL DE CARRO DE PARADAS</i> | <i>34</i> |
| Anexo IV | |
| <i>PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN</i> | <i>35</i> |
| Anexo V | |
| <i>HOJA DE INCIDENCIAS CARRO PARADAS/DEFIBRILADOR ...</i> | <i>36</i> |

DESCRIPCIÓN

El modelo de carro utilizado en este hospital es el Metro-Lifeline®. Es de fácil manejo, tiene cuatro ruedas móviles, las delanteras con un sistema giratorio que facilita la movilidad en caso de espacios reducidos.

ESTRUCTURA

Parte superior

- Bandeja superior para los medicamentos con tapa transparente. Los fármacos van colocados por orden alfabético de principio activo (de atrás hacia delante y de izquierda a derecha).
- Bandeja giratoria para desfibrilador.
- Cajetín para gel y electrodos.
- Palo de gotero extensible.

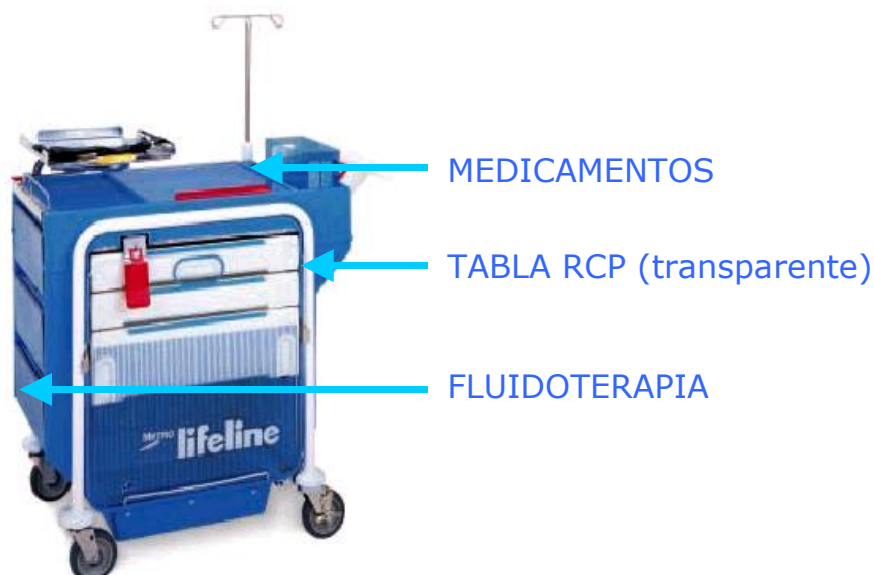
Parte frontal

- 3 cajones de fácil apertura y con tope de seguridad, para material.
- 1 bandeja inferior para material accesorio.
- 1 tabla de RCP colocada delante de los cajones; es transparente y tiene 2 ranuras laterales para su mejor movilización.
- 1 precinto rojo de seguridad.

Parte lateral derecha

- Brazo para mover carro
- Soporte para bala de oxígeno

SOPORTE DESFIBRILADOR



CONTENIDO

Medicamentos

- La repone el Servicio de Farmacia Hospitalaria, anotando en Hoja de Registro, la fecha en que se realiza, así como la de la próxima revisión. También se reponen los sueros, situados en las bandejas de la parte izquierda.
- La ubicación inicial de los medicamentos y su posterior reposición se llevará a cabo en el Servicio de Farmacia Hospitalaria y éste será quien precinte finalmente los carros. Aquellos fármacos que por sus especiales características (conservación en frío como: Atracurio, Anectine®) o normativas legales (caja de seguridad: Fentalino, Fentanest®) no puedan colocarse en la bandeja, se ubicarán en la nevera y caja de seguridad para estupefacientes respectivamente.
- La Hoja de Control de Medicamentos (Anexo I) se sitúa en la balda superior, bajo la tapa transparente del departamento de la medicación, de tal forma que se visualice desde el exterior sin necesidad de abrir el carro.

Material

Se distribuye por los cajones frontales de la siguiente forma:

Vía venosa y soporte circulatorio

Cajón superior

- | | |
|---|----------------|
| ▪ Catéteres vías periféricas nº 18, 20 | 1c/tamaño |
| ▪ Catéter central tipo "drum®" | 2 unidades |
| ▪ Catéter central 7F 2 vías | 2 unidades |
| ▪ Agujas IM e IV | 3/3 unidades |
| ▪ Jeringas: 5, 10, 20cc | 2/2/2 unidades |
| ▪ Jeringas de gases | 1 unidades |
| ▪ Llaves de 3 pasos | 2 unidades |
| ▪ Equipo de perfusión IV | 3 unidades |
| ▪ Compresores venosos | 2 unidades |
| ▪ Pinzas y portaagujas | 1/1 unidades |
| ▪ Aguja montada con seda nº 00 | 2 unidades |
| ▪ Hoja de bisturí nº 11 | 2 unidades |
| ▪ Tubos de extracción: bioq, hemog, coag. | 2/2/2 unidades |
| ▪ Etiquetas autoadhesivas/bolígrafo | 10/1 unidades |
| ▪ Esparadrapo antialérgico | 1 unidad |
| ▪ Apósitos adhesivos 9x9/9x15 | 2/2 unidades |



ABORDAJE VENOSO

Cajón medio

- Guantes estériles P/M/G 2/2/2 unidades
- Gasas estériles (paquetes) 4 unidades
- Paños estériles 3 unidades
- Equipo de microgotero 2 unidades
- Regulador de flujo 2 unidades



**PAÑOS-GASAS-GUANTES
REGULADOR DE FLUJO**

Vía aérea y Soporte Ventilatorio

Cajón inferior

- Cánulas orofaríngeas (Guedel) nº 3, 4, 5 1/1/1 unidad
- Laringoscopio con palas de 2 tamaños 1 unidad
- Bombilla de recambio para laringoscopio 1 unidad
- Tubos endotraqueales con balón nº 6, 7, 8, 9 1/1/2/2 unidades
- Fiadores de tubos endotraqueales 2 unidades
- Pinzas de Magill 1 unidad
- Cánula rígida de aspiración de boca 1 unidad
- Sondas de aspiración nº 14 2 unidades
- Pilas de recambio para laringoscopio 2 unidades
- Cinta para fijación de tubo endotraqueal 1 unidad
- Jeringa de 10 cc 1 unidad
- Lubricante para tubos endotraqueales 1 unidad
- Tijera 1 unidad
- Mascarilla con reservorio 1 unidad



VÍA AÉREA

Soporte superior (palo de gotero)

- Ventilador manual (Ambú®) con conexión de O₂ y reservorio, filtro antibacteriano, y mascarilla.



Material auxiliar

Bandeja inferior

- Mascarillas de ventilación transparentes nº 3, 4, 5 1/1/1unidad
- Filtros de recambio para Ambú® 3 unidades
- Caja para prótesis dental 1 unidad
- Guantes de exploración desechables 2 unidades
- Bata estéril 1 unidad



**CONTENEDOR-GUANTES-BATA ESTÉRIL
FILTROS Y MASCARILLA
RECAMBIO DE AMBÚ® -CAJA PARA PRÓTESIS DENTAL
FONENDOSCOPIO-TENSIÓMETRO**

Monitor/Desfibrilador

Tipo Manual

Puede funcionar a la red o con batería. Se coloca en la bandeja metálica giratoria superior del carro.

Cuando no se utiliza debe permanecer enchufado (la luz de pantalla indicará que la batería está cargando). Consta de 2 módulos:

Monitor de ECG: mide la FC; tiene alarma y selector de derivaciones; puede utilizarse con palas o electrodos, y hace registro en papel.

Desfibrilador manual: con selección de energía hasta 360 julios, pulsador para control de carga y mando de desfibrilación y cardioversión.



Mantenimiento:

1. Comprobar diariamente que esta enchufado.
2. Una vez utilizado, limpiar las palas.
3. Comprobar la carga y descarga: sin sacar las palas, seleccionar una carga pequeña. Una vez suene el tono de carga, presionar los 2 botones de las palas para producir una descarga, evitando todo contacto con cualquier otra parte del aparato.
4. Comprobar con la tira de registro si figura la hora, el día y la descarga realizada.
5. Mantener el algoritmo de actuación junto con el desfibrilador, colgado del carro.

Semiautomático (DESA)

Incorpora un analizador automático del ritmo que discrimina las arritmias en las que está indicada la descarga y el tipo de ésta.

Dispone de un programa con indicador de voz que marca los pasos a seguir, tras realizar las siguientes maniobras:

- Presionar el botón de apertura y encendido/apagado.
- Descubrir el pecho del paciente y colocar los electrodos según se indica en los mismos.
- Atender los mensajes de voz, siguiendo sus instrucciones; **no tocar al paciente** a menos que así lo indiquen los mensajes.



El desfibrilador LIFEPAK no necesita mantenimiento de rutina. Realiza una autocomprobación automática una vez a la semana y cada vez que se enciende. Los indicadores de los electrodos parpadean brevemente durante la comprobación.

Periódicamente debe comprobarse que:

- Aparece el símbolo OK en la pantalla al encenderlo.
- No se ha alcanzado la fecha de caducidad de los electrodos (marcada en la esquina superior derecha).
- La limpieza del desfibrilador se realice con un paño húmedo, bien escurrido.
- El funcionamiento es a través de una batería recambiable **no recargable** con una duración de 2 años (sin ser utilizada). La batería debe ser reemplazada cuando aparezca en la pantalla el indicador "**CHARGE-PACK**" y después de cada uso del desfibrilador. Reemplazar el "CHARGE-PACK y el QUIK-PAK (electrodos) a la vez.

Mantenimiento y Vigilancia

- Tras la utilización del carro, las personas del turno en el que se haya utilizado, son las responsables de su reposición, guiándose por la "**Hoja de Control de Material**" que se encuentra colgada del carro (Anexo II). Igualmente se cumplimentará la Hoja de Incidencias "**Carro de Paradas y Desfibrilador**" (Anexo V).
- Una vez completo, se enviará al Servicio de Farmacia para la *reposición y revisión de la medicación*. *Previamente se cumplimentará la "Hoja de Control de Medicamentos"*, situada dentro de la bandeja de medicación, registrando fecha y motivo de apertura del carro, así como la firma de la enfermera que revisó el material (Anexo I).
- Todos los días en el turno de la mañana, se revisará el precintado del carro, y una vez por semana, las caducidades del material, en la Hoja de Control. A continuación, se registrará en la **Hoja de Control de Carro de Paradas** (Anexo III).

UBICACIONES DE LOS CARROS DE PARADA EN EL HOSPITAL

| UNIDAD | CARRO PARADAS | DEFIBRILADOR | |
|------------------------------------|--------------------------------|---------------|------------|
| 6ª Norte | Sala de Curas | MANUAL | |
| 6ª Centro | Sala de Curas | NO | |
| 6ª Sur | Sala de Curas | NO | |
| 5ª Norte | Sala de Curas | DESA | |
| 5ª Centro | Sala de Curas | NO | |
| 5ª Sur | Sala de Curas | NO | |
| 4ª Norte | Sala de Curas | MANUAL | |
| 4ª Centro | Sala de Curas | MANUAL | |
| 4ª Sur | Sala de Curas | NO | |
| 3ª Norte¹ | Sala de Curas | NO | |
| 3ª Centro¹ | Pasillo Control | NO | |
| 3ª Sur | Sala de Curas | DESA | |
| Partos¹ | Sala de Reanimación | MANUAL | |
| Quirófano | Reanimación | MANUAL | |
| Quirófano Local¹ | Cta. 223 | NO | |
| 2ª Centro¹ | Control | NO | |
| UCEQ | Control | NO | |
| HDQ | Control | NO | |
| Rx. | Pasillo General | DESA | |
| 1ª Norte UCM | Control | NO | |
| Hemodiálisis | Sala General | NO | |
| UVI (2) | Control (Uno sin precinto) | DOS | |
| Urgencias (3) | Sala RCP: 2 (Uno sin precinto) | DOS | |
| | Boxes Observación | 1 | UNO |
| | Box A | | UNO |

¹ Carro metálico

UBICACIONES EN CONSULTAS EXTERNA

| UNIDAD | CARRO PARADAS | DEFIBRILADOR |
|-------------|--------------------------------|--------------|
| Planta Baja | Cta. N° 13. Otorrino | NO |
| 1ª Planta | Broncoscopias | NO |
| | Endoscopias | NO |
| | Cta. 118. Neumología | NO |
| 2ª Planta | Cta. 224. (Anestesia) | DESA |
| 3ª Planta | Control Interior. Oftalmología | NO |

UBICACIONES EN OTROS SERVICIOS

| UNIDAD | CARRO PARADAS | DEFIBRILADOR |
|-----------------------------|---------------|--------------|
| HDM/HDO | Sala General | NO |
| Rehabilitación ¹ | Gimnasio | NO |

Totales en el Hospital: Carros: 34 Defibriladores: 15

En todos los carros estará indicado dónde se encuentra el desfibrilador más cercano, así como el algoritmo de actuación en cada caso

NORMAS DE UTILIZACIÓN Y REGISTRO

El Carro de Paradas será utilizado exclusivamente ante una Parada Cardio-Respiratoria o por caducidad/reposición de material. El responsable de su apertura será el profesional sanitario de mayor cualificación/formación en ese momento, activándose el Protocolo Clínico de Asistencia al PCR existente en el hospital.

El Carro de Paradas estará equipado con el material que se detalla en la hoja adjunta como Anexo II, Hoja de Control de Material, en la que figura la fecha de caducidad de cada componente.

La Supervisora de la Unidad o Servicio, o en su defecto la enfermera responsable, comprobará todos los días a primera hora que está correctamente precintado, firmando en la hoja adjunta como Anexo III, Hoja de Control de Carro de Paradas.

Una vez desprecintado el carro, se utilice o no parte de su contenido, se deberá revisar todo el material y cumplimentar la Hoja de Registro de Incidencias del Carro de Paradas y Desfibrilador (Anexo V) que se entregará a la Supervisor/a o Responsable de la Unidad/Servicio.

Una vez repuesto el material se enviará el Carro al Servicio de Farmacia Hospitalaria para la revisión del mismo, indicando la causa de su utilización (Anexo I.a y I.b, Hoja de Control de Medicamentos).

Durante el tiempo que permanezca el carro en el Servicio de Farmacia para su revisión y nuevo precintado será sustituido por el que se encuentra ubicado, de forma permanente y listo para su uso, en el mencionado Servicio, excepto el carro pediátrico que será revisado "in situ".

Todos los Registros efectuados se conservarán durante el año en curso y serán remitidos a la Dirección de Enfermería para su seguimiento/evaluación.

**TODO EL PERSONAL DEBE CONOCER LA UBICACIÓN
DEL CARRO DE PARADAS DE SU UNIDAD**

Anexo I.a

HOJA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA PARA PARADAS CARDIORESPIRATORIAS EN ADULTOS

La medicación en el carro está ordenada por orden alfabético de principio activo, de atrás hacia delante y de izquierda a derecha, excepto la medicación contenida en nevera (Anectine[®] y Atracurio), caja de seguridad (Fentanilo) y los sueros (lateral izquierdo de los carros azules).

| Cantidad | Localización | Medicamento |
|----------|-------------------|--|
| 6 | | ADENOSINA 3 mg/ml (Adenocor [®] , ampolla de 2 ml.) |
| 5 | | ADRENALINA 1 mg/ml Jeringas precargadas de 1 ml. |
| 10 | | ADRENALINA 1 mg/ml Ampolla de 1 ml. |
| 10 | | AGUA BIDESTILADA ampolla de 10 ml. |
| 5 | | AMIODARONA 50 mg/ml (Trangorex [®] ampolla de 3 ml.) |
| | | Anectine [®] (Ver <i>SUXAMETONIO</i> , más abajo) |
| 5 | | ATENOLOL 0,5 mg/ml (Tenormin [®] ampolla de 10 ml.) |
| 5 | NEVERA | BESILATO DE ATRACURIO 10 mg/ml (Tracrium[®] amp. de 5 ml) |
| 10 | | ATROPINA 1 mg/ml ampolla de 1 ml. |
| 10 | | BICARBONATO SODICO 1 M 8,4% (1 mEq/ml) ampolla de 10 ml. |
| 10 | | CLORURO CALCICO 10% (100 mg/ml) ampolla de 10 ml. |
| 10 | | CLORURO SODICO 0,9% ampolla de 10 ml. |
| 5 | | DIAZEPAM 5 mg/ml (Valium [®] , ampolla de 2 ml.) |
| 6 | | DOPAMINA CLH 40 mg/ml (Clorhidrato de dopamina, amp. de 5 ml.) |
| 3 | | ETOMIDATO 2 mg/ml (Etomidato-Lipuro [®] , ampolla de 10 ml.) |
| 2 | CAJA DE SEGURIDAD | FENTANILO 0,05 mg/ml (Fentanest[®] ampolla de 3 ml)-Estupefaciente |
| 2 | | FENITOINA 50 mg/ml en vial de 5 ml. |
| 2 | | FLUMAZENILO ANEXATE 1mg/10ml. |
| 4 | | GLUCOSA 50% 500 mg/ml (Glucosmon [®] R-50, ampolla de 20 ml.) |
| 10 | | LIDOCAINA 5% (50 mg/ml ampolla de 10 ml.) |
| 10 | | MIDAZOLAM 1 mg/ml (Dormicum [®] , ampolla de 5 ml.) |
| 5 | | NALOXONA 0,4 mg/ml (Naloxone [®] , ampolla de 1 ml.) |
| 5 | | PROPOFOL LIPURO 1% 10 mg/ml (Propofol [®] , ampolla de 20 ml.) |
| 5 | NEVERA | SUXAMETONIO 50 mg/ml (Anectine[®], ampolla de 2 ml.) |
| 5 | | VERAPAMILO 2,5 mg/ml (Manidón [®] , ampolla de 2 ml.) |
| 1 | FLUIDOTERAPIA | BICARBONATO SODICO 1M-8,4% (1mEq/ml) (Venofusin [®] frasco de 250 ml.) |
| 2 | FLUIDOTERAPIA | HIDROXIETIL ALMIDON 6% (Voluven [®] bolsa de 500 ml.) |

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------------------|---------------------------|
| UNIDAD DE ENFERMERIA | | FECHA DE PREPARACIÓN | FECHA DE CADUCIDAD |
| | | | |

| | | | |
|--|---------------|-----------------------|--|
| <i>Devolución al Servicio de Farmacia</i> | | <i>Fecha de Envío</i> | |
| | | | |
| Firma de la Supervisora o la Enfermera | Motivo | Caducidad | |
| | | Utilización | |
| | | Otros | |
| Material revisado previamente a la devolución | | | |

Anexo I.b

HOJA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA PARA PARADAS CARDIORESPIRATORIAS Y OTRAS EMERGENCIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

| Cantidad | Localización | Medicamento |
|----------|---------------|---|
| 10 | | ADRENALINA 1 mg/ml Ampolla de 1 ml. |
| 10 | | AGUA BIDEUTILADA ampolla de 10 ml. |
| 10 | | ATROPINA 1 mg/ml ampolla de 1 ml. |
| 10 | | BICARBONATO SODICO 1 M 8,4% (1 mEq/ml) amp. de 10 ml. |
| 2 | | BICARBONATO SODICO 1/6M (0,166 mEq/ml, frasco de 250 ml.) |
| 10 | | CLORURO CALCICO 10% (100 mg/ml) ampolla de 10 ml. |
| 10 | | CLORURO SODICO 0,9% ampolla de 10 ml. |
| 5 | | DIAZEPAM 5 mg/ml (Valium [®] , ampolla de 2 ml.) |
| 1 | | DOBUTAMINA 12,5 mg/ml (Dobutrex [®] , vial de 20 ml.) |
| 6 | | DOPAMINA CLH 40 mg/ml (Clorhidrato de dopamina, amp. de 5 ml.) |
| 5 | | GLUCONATO CALCICO 9,2 mg/ml de Ca. (Suplecal [®] , amp. de 10 ml.) |
| 5 | | GLUCOSA 50% 500 mg/ml (Glucosmon [®] R-50, amp.de 20 ml.) |
| 6 | NEVERA | ISOPRENALINA 0,2 mg/ml (Aleudrina [®] , ampolla de 1 ml.) |
| 10 | | LIDOCAINA 2% (20 mg/ml ampolla de 5 ml.) |
| 10 | | NALOXONA 0,4 mg/ml (Naloxone [®] , ampolla de 1 ml.) |
| 2 | FLUIDOTERAPIA | CLORURO SODICO 0,9%, bolsa de 500 ml. |
| 5 | FLUIDOTERAPIA | GLUCOSA 5%, minibolsa de 50 ml. |
| 2 | FLUIDOTERAPIA | GLUCOSALINO, frasco de 500 ml. |

| UNIDAD DE ENFERMERIA | FECHA DE PREPARACIÓN | FECHA DE CADUCIDAD |
|----------------------|----------------------|--------------------|
| | | |

| <i>Devolución al Servicio de Farmacia</i> | | Fecha de Envío |
|---|--------|----------------|
| Firma de la Supervisora o la Enfermera | Motivo | Caducidad |
| | | Utilización |
| Material revisado previamente a la devolución | | Otros |

Anexo II

HOJA DE CONTROL DE MATERIAL

| VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN | | |
|--|------------------|------------------------|
| Material | Cantidad | Caducidad ¹ |
| Cánula Orofaríngea (Tubo de Guedel) números 2, 3 y 4 | 1 de cada tamaño | |
| Mascarilla de Ventilación transparente números 3, 4 y 5 | 1 de cada tamaño | |
| Ventilador manual (Ambú [®]) con conexión de O ₂ y reservorio | 1 | |
| Filtro de recambio para ventilador manual (Ambú [®]) (parte inferior) | 3 | |
| Laringoscopio con palas de 2 tamaños | 1 | |
| Bombilla de recambio para laringoscopio | 1 | |
| Tubo endotraqueal con balón de baja presión números 6, 7, 8 y 9 | 1 / 1 / 2 / 2 | |
| Fiador para tubo endotraqueal | 2 | |
| Pinza de Magill | 1 | |
| Cánula rígida para aspiración de boca | 1 | |
| Sonda de aspiración traqueal número 14 | 2 | |
| Cinta o sistema de fijación para tubo endotraqueal | 1 | |
| Jeringa de 10 ml. | 1 | |
| Mascarilla de O ₂ con reservorio | 1 | |
| Lubricante para tubo endotraqueal | 1 | |
| Tijera | 1 | |
| Caja para prótesis dental (parte inferior) | 1 | |
| Guantes para exploración (pares) (parte inferior) | 2 | |
| Pila para recambio de laringoscopio | 2 | |

¹ Cuando se trate de varios elementos con diferentes fechas de caducidad, se anotará la fecha de caducidad más cercana a la fecha actual.

VÍA VENOSA Y SOPORTE CIRCULATORIO

| Material | Cantidad | Caducidad ² |
|--|------------------|------------------------|
| Tabla para RCP | 1 | |
| Catéter para canalización de vía periférica números 18 y 20 | 1 de cada tamaño | |
| Catéter para punción venosa antecubital de 71 cm. (Drum [®]) | 2 | |
| Aguja IM e IV | 3 de cada tamaño | |
| Jeringa de 5, 10 y 20 ml. | 2 de cada tamaño | |
| Jeringa para extracción de sangre arterial | 1 | |
| Llave de tres pasos | 2 | |
| Equipo de perfusión IV | 3 | |
| Compresor venoso | 2 | |
| Guantes estériles números 6.5, 7.5 y 8 | 2 de cada tamaño | |
| Gasas Estériles (paquete) | 4 | |
| Esparadrapo hipoalergénico | 1 | |
| Apósito Adhesivo 9x9 y 9x15 | 2 de cada tamaño | |
| Aguja de sutura montada con seda número 00 | 2 | |
| Hoja de bisturí número 11 | 2 | |
| Tubo de analítica para Bioquímica, Hemograma y Coagulación | 2 de cada tamaño | |
| Regulador de flujo de infusión | 2 | |
| Etiqueta autoadhesiva y Bolígrafo | 10 / 1 | |
| Catéter para vía venosa central de calibre 7F y 2 luces, de 20 cm. | 2 | |
| Equipo de Microgotero | 2 | |
| Paño Estéril | 3 | |
| Bata Estéril (parte inferior) | 1 | |
| Contenedor para material punzante (parte inferior) | 1 | |
| Pinza de disección y Portaagujas de sutura | 1 / 1 | |
| Tensiómetro y Fonendoscopio (parte inferior) | 1 / 1 | |

² Cuando se trate de varios elementos con diferentes fechas de caducidad, se anotará la fecha de caducidad más cercana a la fecha actual.

| DIA | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | |

DESFIBRILADOR MANUAL:

- **Comprobar diariamente que está enchufado.**
- **El primero y tercer lunes de mes, comprobar el funcionamiento del aparato:**
 - Existencia de papel.
 - Carga/descarga de palas.
 - Estado de carga de la batería.

DESA:

- **El primero y tercer lunes de mes, comprobar el funcionamiento del aparato:**
 - Aparición de "OK" en la pantalla al encenderlo.
 - **No se ha alcanzado la fecha de caducidad de los electrodos (marcada en la esquina superior derecha)**
 - Estado de la batería. El funcionamiento es a través de una batería recambiable **no recargable** con una duración de 2 años (sin ser utilizada). La batería debe ser reemplazada cuando aparezca en la pantalla el indicador "CHARGE-PACK" y después de cada uso del desfibrilador. Reemplazar el "CHARGE-PACK y el QUIK-PAK (electrodos) a la vez.

OBSERVACIONES

En cada celda, se anotará "P" en el caso de que el carro se encuentre precintado, y "D" si está desprecintado, en cuyo caso deberá enviarse al Servicio de Farmacia, tras revisar el resto del material. Una vez recibido del Servicio de Farmacia, precintado, se anotará la "P" correspondiente, en la celda del día que corresponda. Si fuera el mismo día, quedaría como "D / P".

Los días que se revise el desfibrilador (manual o DESA) se anotará una "X"

Anexo IV

PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

| MEDICAMENTO | N. COMERCIAL | PRESENTACIÓN | EQUIVALENCIAS | ADMINISTRACIÓN |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|--|
| ADENOSINA | Adenocor® | 3mg/ml | 1 amp 2ml=6mg | Administrar en bolo cada 1-2' según protocolo |
| ADRENALINA | Adenalina® | 1mg/ml | 1 amp 1ml=1mg | Administrar en bolo 1 mg. + 10cc salino |
| AMIODARONA | Trangorex® | 50mg/ml | 1 amp 3ml=150mg | Administrar 300 mg. en 20cc de glucosa al 5% en RCP |
| ATENOLOL | Tenormin® | 0,5 mg/ml | 1 amp 10ml=5mg | Administrar de mg en mg directamente, cada uno en 1' y vigilando FC y TA |
| ATRACURIO | Tracrium® | 10mg/ml | 1 amp 5ml=50mg | Administrar en bolo |
| ATROPINA | Atropina® | 1 mg/ml | 1 amp 1ml=1mg | Administrar en bolo + 10cc de salino |
| BICARBONATO SODICO 1 M | Venofusin® | 1mEq/ml | Suero 250cc | Administrar los mEq según OM |
| CLORURO CALCICO 10 % | | 10 mg/ml | 1 amp 10ml=100mg | Administrar en bolo según OM |
| DIAZEPAM | Valium® | 5mg/ml | 1 amp 2ml=10mg | Administrar diluido en bolo según OM |
| DOPAMINA | | 40 mg/ml | 1 amp 5ml=200mg | Preparar perfusión: 1 gr. en 500cc glucosado 5% |
| ETOMIDATO | | 2mg/ml | 1 amp 10ml=20mg | Administrar en bolo |
| FENTANILO | Fentanest® | 0,05ml/ml | 1 amp 3 ml=0,15mg | 1 amp +12 cc salino; cada cc son 10 µg =0,01 mg. |
| FENITOINA | | 50 mg/ml | 1 amp 5 ml=250 mg | Administrar la dosis según OM |
| GLUCOSA 50% | Glucosmon® | 50 mg/ml | | Administrar en bolo |
| LIDOCAINA 5% | Lincaina® | 50mg/ml | 1 amp 10ml=500mg | Diluir 2cc(200mg) en 8cc salino; cada cc = 20mg. Poner dosis en 2' |
| MIDAZOLAM | Dormicum® | 1mg/ml | 1 amp 5ml=5mg | Administrar la dosis en bolo según OM |
| NALOXONA | Naloxone® | 0,4 mg/ml | 1 amp 1ml=0,4mg | Administrar en bolo |
| PROPOFOL 1% | | 10 MG/ML | 1 amp 20ml=200mg | Administrar la dosis en bolo según OM |
| SUXAMETONIO | Anectine® | 50mg/ml | 1 amp 2ml=100mg | Administrar en bolo |
| VERAPAMILO | Manidon® | 2,5mg/ml | 1 amp 2ml=5mg | Administrar en bolo 2,5-5 mg. en 2' |

Anexo V

HOJA DE REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL CARRO DE PARADAS Y DESFIBRILADOR

| Material Carro Paradas | Utilizado (cantidad) | Reposición |
|--|----------------------|------------|
| Aguja de sutura montada con seda número 00 (2) | | |
| Aguja IM e IV (3 de cada tamaño) | | |
| Apósito Adhesivo 9x9 y 9x15 (2 de cada tamaño) | | |
| Bata Estéril | | |
| Bombilla de recambio para laringoscopio (1) | | |
| Caja para prótesis dental (1) | | |
| Cánula Orofaringea números 2, 3 y 4 (1 de cada tamaño) | | |
| Cánula rígida para aspiración de boca (1) | | |
| Catéter venoso periférico números 18 y 20 (1 de cada tamaño) | | |
| Catéter para punción venosa antecubital de 71 cm. (Drum®) (2) | | |
| Catéter para vía venosa central de calibre 7F y 2 luces, de 20 cm. (2) | | |
| Cinta o sistema de fijación para tubo endotraqueal (1) | | |
| Compresor venoso (2) | | |
| Contenedor para material punzante (1) | | |
| Equipo de Microgotero (2) | | |
| Equipo de perfusión IV (3) | | |
| Esparadrapo hipoalergénico (1) | | |
| Etiqueta autoadhesiva y Bolígrafo (10 / 1) | | |
| Fiador para tubo endotraqueal (2) | | |
| Filtro de recambio para ventilador manual (Ambú®) (3) | | |
| Gasas Estériles (4 paquetes) | | |
| Guantes estériles números 6.5, 7.5 y 8 (2 de cada tamaño) | | |
| Guantes para exploración (2 pares) | | |
| Hoja de bisturí número 11 (2) | | |
| Jeringa para balón del tubo endotraqueal de 10 ml. (1) | | |
| Jeringa de 5, 10 y 20 ml. (2 de cada tamaño) | | |
| Jeringa para extracción de sangre arterial (1) | | |
| Llave de tres pasos (2) | | |

| | | |
|---|--|--|
| Lubricante para tubo endotraqueal (1) | | |
| Mascarilla de O ₂ con reservorio (1) | | |
| Mascarilla de Ventilación transparente números 3, 4 y 5 (1 de cada tamaño) | | |
| Paño Estéril (3) | | |
| Pila para recambio de laringoscopio (2) | | |
| Pinza de Disección y Portaagujas (1 de cada) | | |
| Pinza de Magill (1) | | |
| Regulador de flujo de infusión (2) | | |
| Sonda de aspiración traqueal número 14 (2) | | |
| Tijera (1) | | |
| Tubos para Bioquímica, Hemograma y Coagulación (2 de cada tamaño) | | |
| Tubo endotraqueal con balón de baja presión números 6(1), 7(1), 8(2) y 9(2) | | |

| Material Desfibrilador | | Utilizado (cantidad) | Reposición |
|------------------------------|------------------|----------------------|------------|
| Manual | Tira de registro | | |
| Semiautomático (DESA) | Batería | | |
| | Electrodos | | |

OBSERVACIONES/INCIDENCIAS

Especificar :

Avilés, a ____ de _____ de 20____ Hora _____ Responsable _____

Fdo.: _____