

ORD. INT. N° 09/2024

ANT. Ord N° 122/2022

MAT. Aprueba y oficializa "Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar", 4ª versión.

TOME, 16 ENE 2024

DE: DIRECCION CESFAM DR. ALBERTO REYES

A : SEGÚN DISTRIBUCION

Mediante el presente, informo a ustedes lo siguiente:

1. Esta Dirección aprueba y oficializa documento "Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar", 4ª versión, en nuestra Institución (CESFAM Dr. Alberto Reyes y Establecimientos dependientes).
2. Vigencia del documento: Desde la presente fecha, hasta enero de 2029.

Lo anterior, para su conocimiento y difusión en los equipos respectivos.

Sin otro particular, se despide,



MARICEL PLACENCIA VILLARROEL
DIRECCION (I)
CESFAM DR. ALBERTO REYES

MPV/jfm.
Distribución

- Encargada de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Jefaturas de Área (Salud Familiar, Técnica, Administrativa)
- Coordinadoras de Sector (Rojo, Azul, Verde)
- Coordinadoras de CECOSF (El Santo, Cerro Estanque)
- Coordinadora SAR
- Médico Gestor
- Encargada OIRS

C.c.

- Encargada Gestión de Calidad DISAM
- Archivo

"Ser un Centro de Salud Familiar confiable y consolidado"

Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Reyes
DIRECCION

	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2024 Página 1 de 20
	GCL 1.5	

PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

CESFAM DR. ALBERTO REYES Y
ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES, TOME

Elaborado/Actualizado por	Revisado por	Aprobado por
 Rosa Logos Ramírez Enfermera SAR RUT: 14.029.065-3 16.01.24 Fecha	 Laura Campos Sandoval Encargada de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé 16/01/2024 Fecha	 Marcel Placencia Villarroel Directora (I) CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé 16/01/2024 Fecha

	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 2 de 20

ÍNDICE

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCE.....	3
3. RESPONSABLES.....	3
4. TERMINOLOGÍA.....	5
5. DESARROLLO.....	7
5.1. Inicio del Procedimiento	8
5.2. Soporte Vital Básico.....	9
5.3. Soporte Vital Avanzado.....	9
5.4. Término del procedimiento.....	10
5.5. Registro	10
6. FLUJOGRAMAS.....	11
7. REFERENCIAS.....	15
8. DISTRIBUCIÓN.....	15
9. ANEXOS.....	16
10. MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO.....	18

	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 3 de 20

1. OBJETIVO:

Optimizar las medidas de atención y manejo en pacientes que requieren Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en el establecimiento, mediante estrategias y detección precoz de un paro cardiorrespiratorio, de modo de revertir el cuadro en forma segura, oportuna y eficaz, sustituyendo las funciones vitales básicas y evitar así la muerte biológica de la persona.

2. ALCANCE:

El siguiente protocolo se aplicará a aquellos pacientes que presenten un paro cardiorrespiratorio y requieran reanimación cardiopulmonar de emergencia, la que se realizará en las dependencias del establecimiento; y debe ser conocido y cumplido por todos aquellos funcionarios y trabajadores pertenecientes al CESFAM Dr. Alberto Reyes y sus establecimientos dependientes.

3. RESPONSABLES:

➤ Responsables de Ejecutar el protocolo:

- **Médico de cada sector:** Responsable de dar atención a la persona y comandar al equipo de respuesta clínica primaria en el sitio del suceso.
- **Equipo de respuesta clínica primaria:** Responsable de acudir al sitio del suceso, activar la cadena de sobrevivencia ante un paro cardiorrespiratorio y comenzar con maniobras básicas de RCP (activar clave azul)

	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 4 de 20

- **Equipo de respuesta clínica secundaria:** Responsables de recibir a la persona en sala de reanimación SAR, continuar con maniobras de Reanimación Avanzada y derivación en caso que se indique (Médico o Enfermero con capacitación en manejo avanzado de reanimación)

Equipo de atención SAR:

- **Medico SAR :** Responsable de activar la cadena de sobrevivencia ante un paro cardiorrespiratorio o activar manejo avanzado de RCP de paciente derivado de sector.
 - **Enfermera/o SAR:** Llamar de inmediato a médico unidad SAR ante un paro cardiorrespiratorio y comenzar con las maniobras de RCP en sala de reanimación.
 - **Técnico Enfermería SAR:** Llamar de inmediato a médico de SAR ante un paro cardiorrespiratorio y comenzar con las maniobras básicas de RCP en sala de reanimación.
- **Responsable de Supervisar el Protocolo:** Jefa/e área técnica, Coordinadora SAR y la subroga Jefa de salud familiar.

	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 5 de 20

4. TERMINOLOGÍA:

- **AHA:** American Heart Association.
- **Paro cardiorrespiratorio:** Se produce cuando la sangre deja de circular debido a que la actividad mecánica cardíaca es ineficaz o está ausente; clínicamente, el paciente no responde, está apnéico y no se detecta pulso.
- **Reanimación cardiopulmonar (RCP):** es el conjunto de maniobras encaminadas a revertir una parada cardiorrespiratoria, evitando que se produzca la muerte biológica por lesión irreversible de los órganos vitales (cerebro), la RCP pretende obtener un flujo sanguíneo suficiente para evitar la muerte cerebral.
- **Masaje cardíaco externo (MCE):** son las compresiones torácicas realizadas por un reanimador durante la RCP para intentar restablecer la circulación espontánea. El personal del equipo de salud debe interrumpir lo menos posible las compresiones torácicas y limitar la duración de las interrupciones a no más de 10 segundos por vez, excepto para llevar a cabo intervenciones específicas tales como colocar un dispositivo avanzado para la vía aérea o utilizar un desfibrilador. Los reanimadores deben turnarse cada 2 minutos para realizar las compresiones o cada 5 de ciclos (un ciclo = 30 compresiones y 2 ventilaciones). Todos los funcionarios de una Institución de salud deben estar capacitados para iniciar un masaje cardíaco en un apoyo vital básico
- **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 una excesiva ventilación.

	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 6 de 20

- **Reanimación Básica:** Es el conjunto de maniobras dirigidas a restablecer o sustituir transitoriamente las funciones respiratorias y circulatorias del individuo, con el objeto de evitar la muerte por lesión irreversible de órganos, especialmente cerebro. Se caracteriza porque no necesita de instrumental médico y debe ser iniciada en el lugar donde acontece la Emergencia.
- **Reanimación Avanzada:** Es el conjunto de maniobras de reanimación cuando se dispone de equipamiento médico y personal entrenado para optimizar la reanimación cardiopulmonar.
- **Equipo de respuesta clínica primaria:** Equipo conformado por integrantes del sector donde ocurre el evento clínico con riesgo vital , compuesto por enfermera/o, médico y TENS del sector; Quienes tienen como misión prestar la ayuda primaria al paciente y trasladarlo a la sala de reanimación SAR.
- **Equipo de respuesta clínica secundaria:** Equipo conformado por médico, enfermera/o y TENS clínico de la unidad SAR quienes cuentan con las competencias y certificación en Reanimación Avanzada.
- **Sistema de respuesta de emergencias:** Es el sistema consensuado y protocolizado del CESFAM Dr. Alberto Reyes para lograr la concurrencia del personal clínico y personal de Reanimación de avanzada frente a un posible evento de Paro Cardiorrespiratorio (PCR).
- **SAMU:** Sistema de Atención Médica de Urgencia. Se establece contacto desde atención primaria a través de su médico regulador.
- **SAR:** Servicio de urgencia de alta resolutivead.
- **SVB:** Soporte Vital Básico
- **SVA:** Soporte Vital Avanzado

	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 7 de 20

5. DESARROLLO

En este documento se pone énfasis en el actuar frente a una persona adulta afectada de un paro cardiorrespiratorio. Se recalcan las diferencias en los procesos de intervención con respecto a los niños y lactantes.

Se adopta para estos efectos el siguiente esquema de cadena de supervivencia de la AHA para adultos y Pediátrica que se explica en los puntos que le siguen:



	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 8 de 20

5.1. Inicio del Procedimiento:

5.1.1 Identificación del paciente en PCR:

Se enfatiza que en estos casos el equipo de salud debe estar preparado, pues dado que las víctimas de un paro cardíaco pueden presentar un corto período de movimientos similares a convulsiones o respiración agónica que pueden confundir el diagnóstico y toma de decisiones tardías, el equipo de salud debe estar específicamente entrenado para identificar estas formas de paro cardíaco, se debe estimular a la víctima en forma verbal y táctil, evaluar como respira, si responde o sólo jadea o boquea

5.1.2 Activación del Sistema de respuesta de emergencias:

Una vez que se ha identificado que el usuario presenta un paro cardiorrespiratorio, se procede a activar inmediatamente el sistema de respuesta a emergencia y activación de protocolo local AOC 1.1 por cualquier miembro del personal clínico o administrativo. No debe tardar más de 10 segundos en comprobar el pulso; si no puede sentirlo en 10 segundos, debe empezar la RCP básica y utilizar el desfibrilador cuando lo tenga.

Deberá seguir aplicando la RCP sólo con las manos hasta que llegue el equipo de respuesta clínico primario, se haga cargo de la víctima, y posteriormente sea entregado al equipo de respuesta clínico secundario para la aplicación de RCP avanzado

	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 9 de 20

5.2. Soporte Vital Básico (SVB)

Debe ser realizado sólo por personal autorizado (médicos, enfermeras, matronas o TENS capacitados), la RCP se debe iniciar inmediatamente con las compresiones torácicas usando sólo las manos, con especial atención en “**comprimir fuerte y rápido**”. Con énfasis en una **RCP de alta calidad**, esto es: Iniciar las 30 compresiones torácicas antes que la ventilación con una frecuencia de al menos 120/min o 30 compresiones por 2 ventilaciones. Turnarse en las compresiones cada dos minutos.

El esternón de un adulto debe bajar al menos 5 cm. y permitir una completa expansión. Luego abre la vía aérea de la víctima y aplica 2 ventilaciones, evitando una excesiva ventilación.

En menores de 8 años si no existe ventilación efectiva pero existe pulso normal o débil se administra una ventilación cada 3 segundos y se añade compresiones si pulso es < a 60 lpm. Si no existe ventilación efectiva ni pulso se inicia compresiones torácicas (comprimiendo 1/3 del diámetro AP del tórax) con una frecuencia de 30 compresiones por 2 ventilaciones en caso de un reanimador y 15 compresiones por 2 ventilaciones si hay dos reanimadores.

Una vez llegado el equipo de respuesta clínica primaria se trasladará el paciente a Sala de Reanimación SAR, según se explica en protocolo AOC 1.1.

5.3. Soporte Vital Avanzado (SVA)

Una vez que la persona es trasladada a Sala de Reanimación SAR, comienza el soporte vital avanzado, dado que el lugar se encuentra equipado con los dispositivos necesarios para complementar maniobras de reanimación encabezadas por el médico que es parte del equipo de respuesta clínica secundaria.

	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 10 de 20

En cuanto llegue el paciente se instalará el Monitor en función DEA para análisis del ritmo, para definir si es un ritmo desfibrilable; inmediatamente después de hecha la descarga se deben retomar las compresiones y ventilaciones en ciclos de 30:2 hasta completar 2 minutos o 5 ciclos, luego se re-evalúa al paciente (búsqueda de pulso) y nuevamente se espera la evaluación del ritmo por si estuviese indicada una nueva descarga; o se continúa con RCP avanzado.

- Nota: el médico o enfermero (a) debidamente capacitado o con las competencias necesarias (entiéndase esto como capacitación en algún momento de su formación), se hará cargo del manejo avanzado de RCP. En el presente protocolo no se detallarán las acciones ni las dosis de fármacos a utilizar en reanimación cardiopulmonar avanzado, ya que éstos sólo deben ser utilizados por los profesionales antes mencionados.

5.4. Término del Procedimiento

Se debe suspender las maniobras de RCP cuando:

- Se restaure la circulación espontánea y que ésta sea efectiva.
- La asistencia sea transferida a un nuevo equipo de Soporte Vital Avanzado (SAMU)
- Existan criterios fiables y válidos de que la muerte es irreversible, exclusiva decisión médica. (Anexo 2)
- Se suspenden las maniobras de RCP avanzado según el Anexo 3.

5.5. Registro:

Finalizada la Reanimación se debe **registrar** en la ficha clínica del paciente.

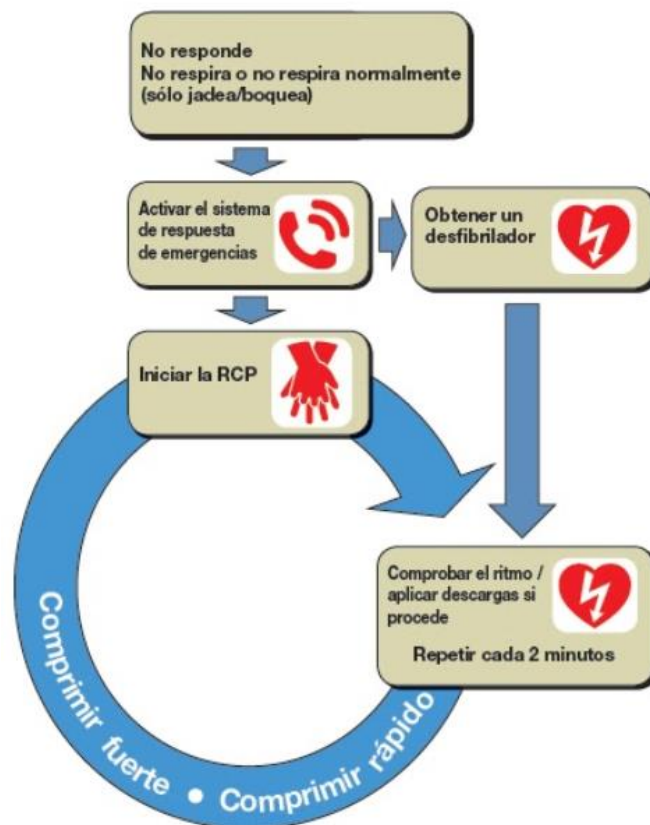
	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 11 de 20

El líder del equipo debe coordinar la entrega de información del procedimiento a los familiares del paciente.

6. Flujogramas

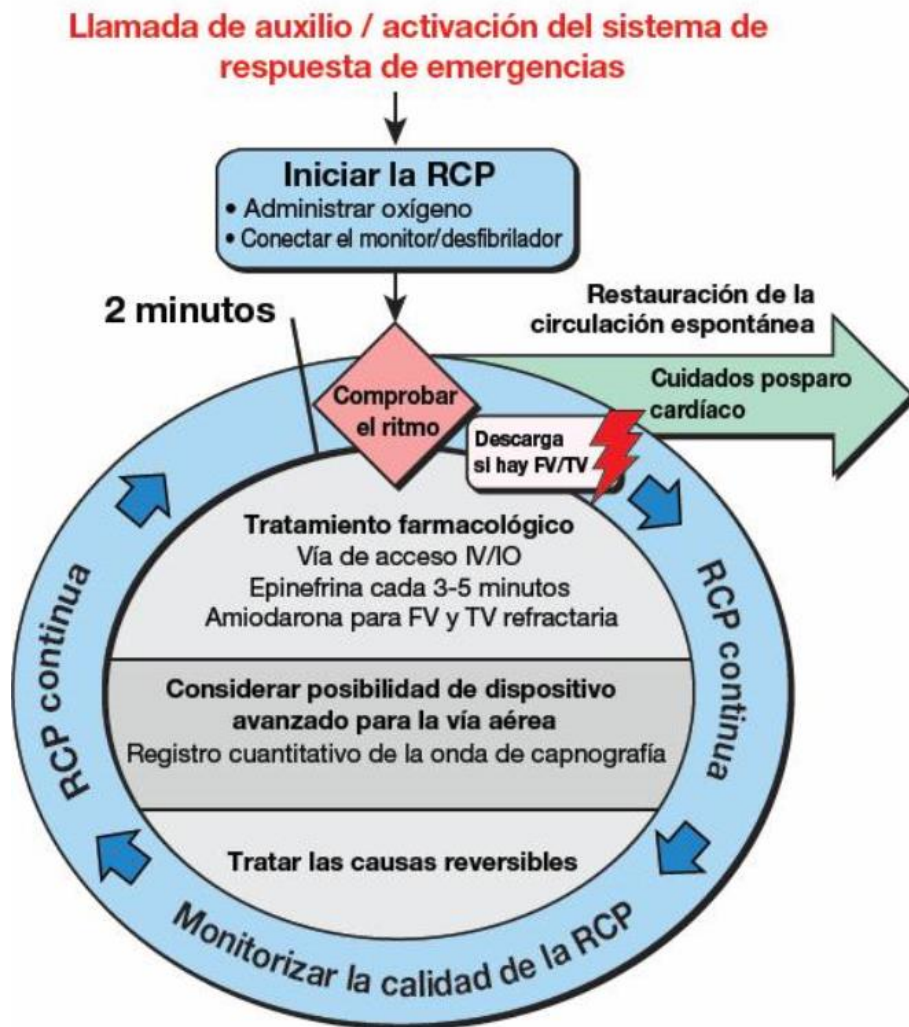
Se utilizarán como Flujograma los utilizados por la AHA según nuevas actualizaciones realizadas el año 2015 para RCP básica y avanzada

Soporte Vital Básico



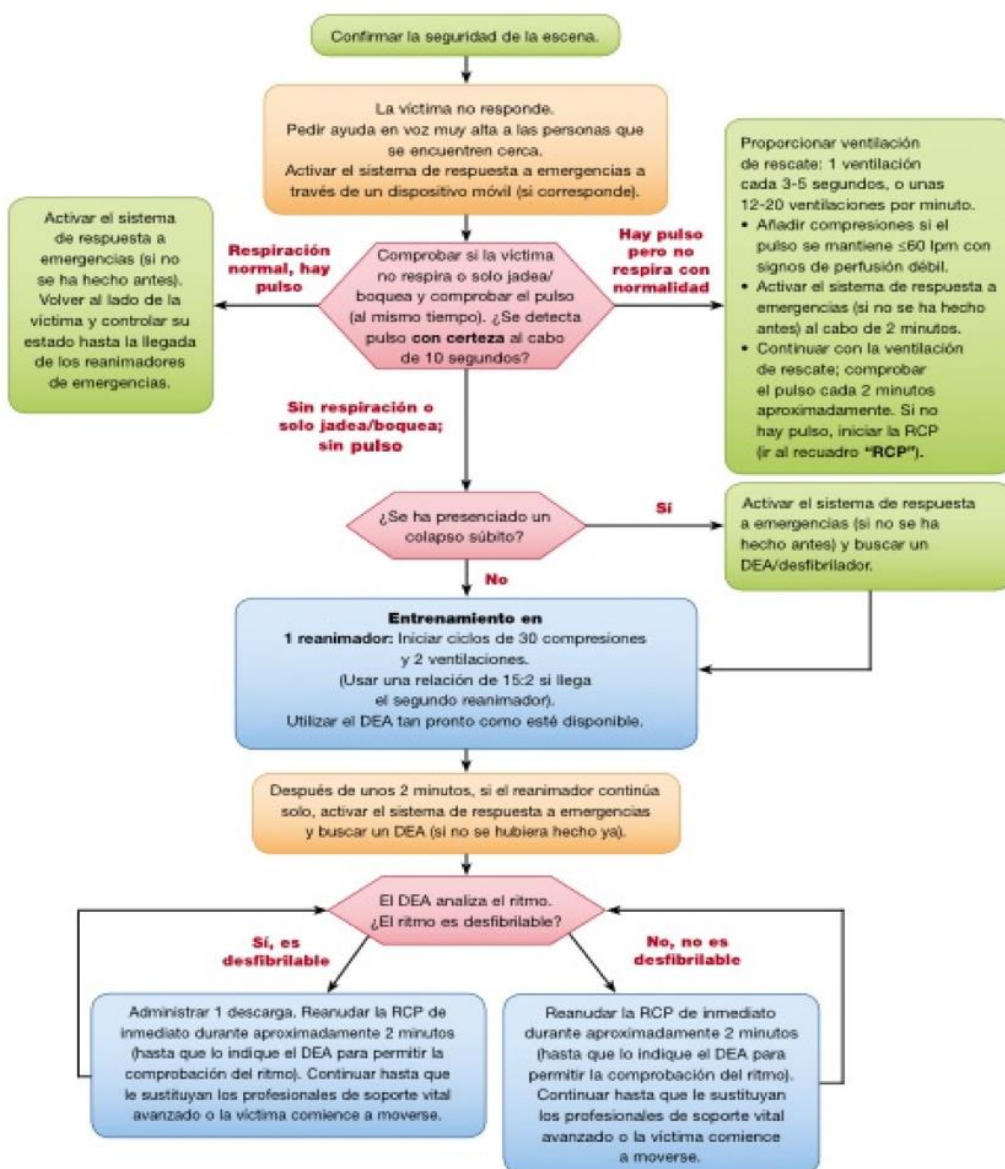
	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 12 de 20

Soporte Vital Avanzado

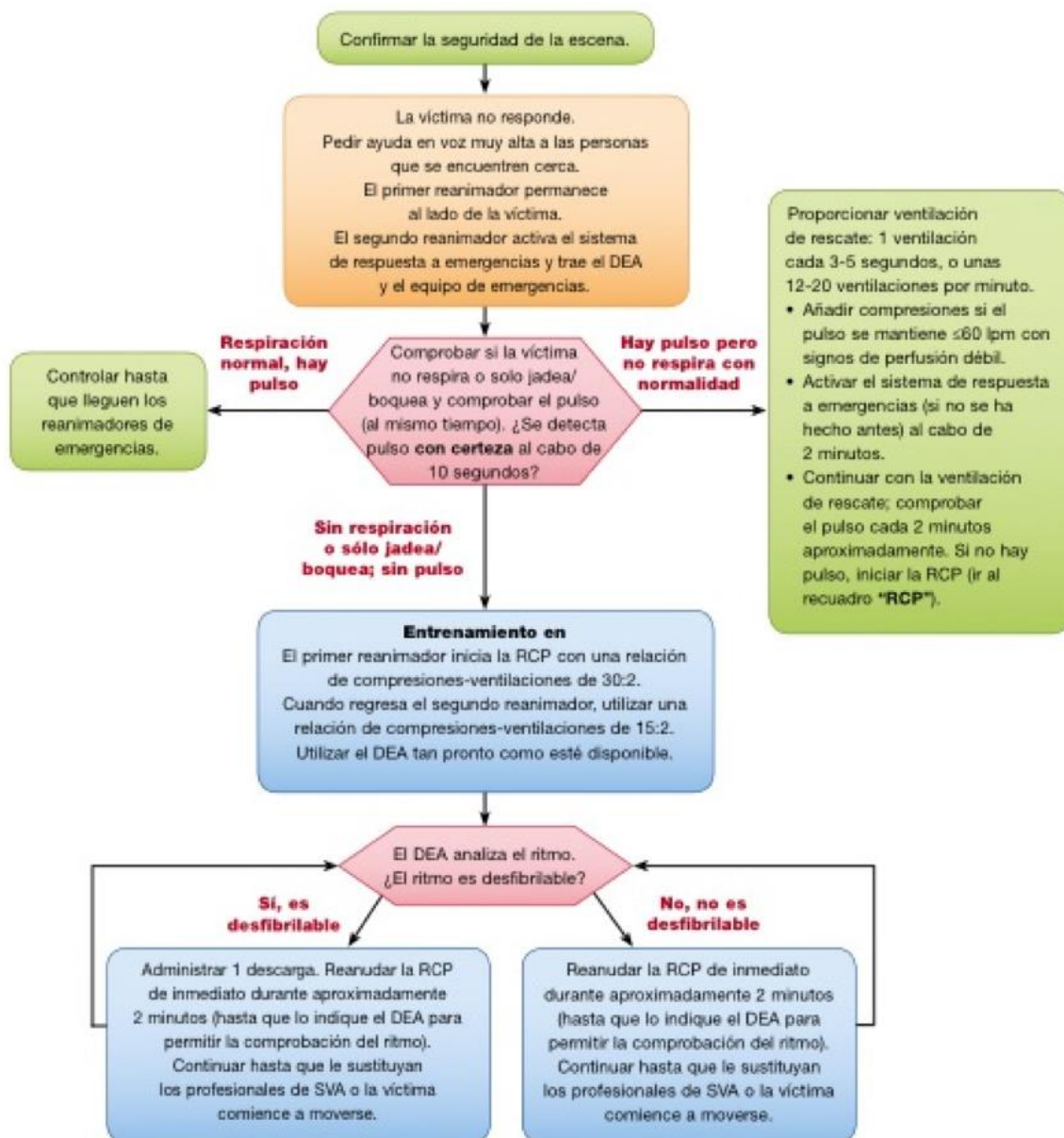


Flujograma Reanimación Pediátrica

Algoritmo de paro cardíaco pediátrico para un único reanimador, profesional de la salud, que proporciona SVB/BLS: actualización de 2015



Algoritmo de paro cardíaco pediátrico para 2 o más reanimadores, profesionales de la salud, que proporcionan SVB/BLS: actualización de 2015



	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 15 de 20

7. REFERENCIAS:

- ACLS soporte vital avanzado, libro para el proveedor
- PALS soporte vital avanzado pediátrico, libro para el proveedor
- Actualización año 2015 sobre reanimación cardiopulmonar American Heart Association (AHA)
- Resumen de recomendaciones éticas en la reanimación cardiopulmonar recogidas en las guías 2015 de la european resuscitation council (ERC) y de la American Heart Association (AHA)
- Norma para la elaboración y control de documentos, CESFAM Dr. Alberto Reyes 2014, Tomé.

8. DISTRIBUCIÓN:

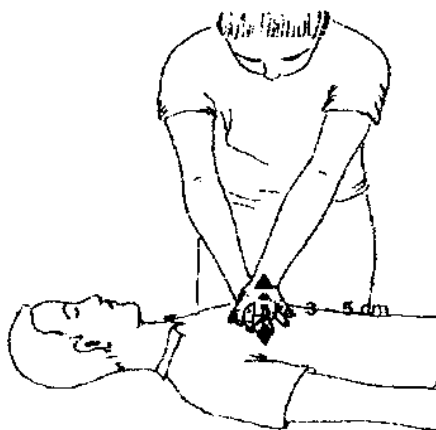
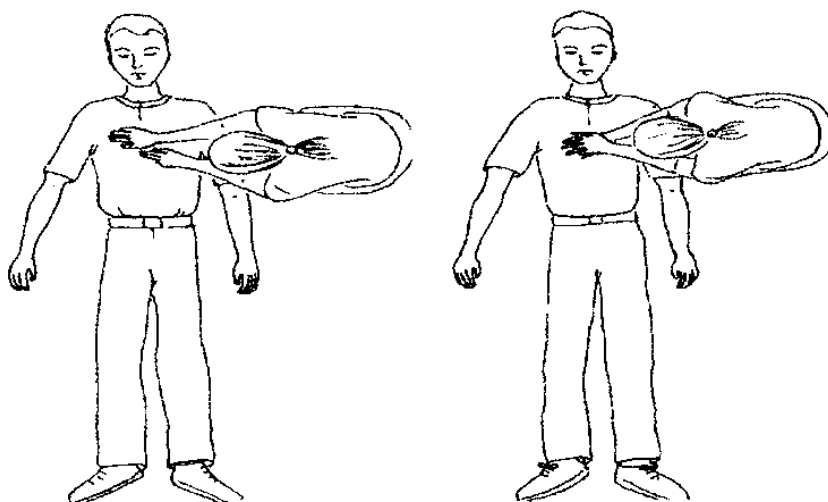
- Dirección CESFAM
- Calidad CESFAM
- Calidad DISAM
- Sala IRA
- Sala ERA
- Urgencia
- CECOSFs

	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 16 de 20

9. ANEXOS:

Anexo 1:

Compresiones torácicas



	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 17 de 20

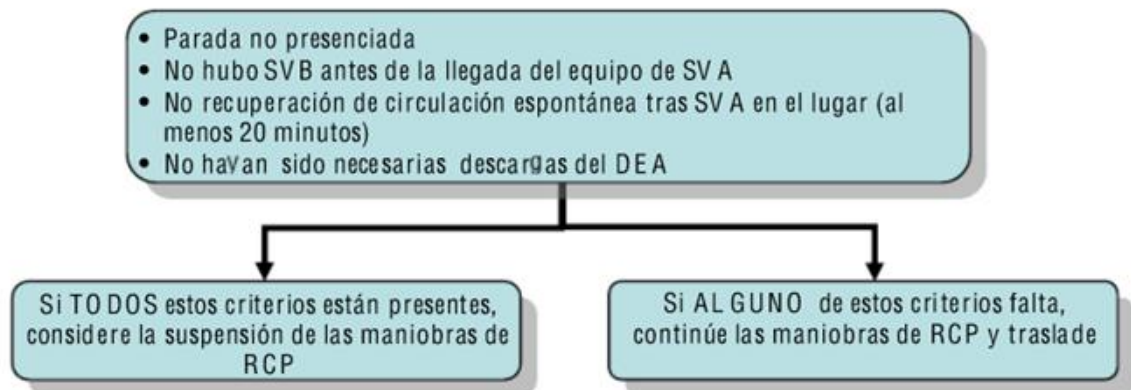
Anexo 2:

Regla para la suspensión de soporte vital básico (SVB) (AHA 2010)



Anexo 3:

Regla para suspensión de soporte vital avanzado (SVA) (AHA2010)



	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029
	GCL 1.5	Página 18 de 20

10. MODIFICACION DEL DOCUMENTO

Revisión Nº	Página/s Modificada/s	Motivo del Cambio	Fecha de Vigencia de Version Anterior	Autor de Version Anterior
01	4	En terminología se agrega la sigla AHA Se agrega a responsables de la ejecución en horario SAR	01/2016 01/2021	Dra Flavia Díaz Dra. Gladys Sanhueza
	5	En terminología se agrega la definición de RCP de alta calidad		
	7	En desarrollo de SVB se cambia el “evaluar vía aérea” por “evaluar circulación” Se agrega cadena de supervivencia adulta y pediátrica		
	8	Se agrega inicio del procedimiento identificación del paciente en PCR y activación de sistema de emergencia		
	12 y 13	Se cambian los flujogramas de reanimación pediátrica especificando el algoritmo con 1 reanimador y con 2 reanimadores		

	PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Versión: 04 Fecha Elaboración: 01/ 2024 Fecha de Revisión: 01 / 2029 Página 19 de 20
	GCL 1.5	

	19	Se agrega anexo 4 formulario de registro de uso de sala de reanimación SAR		
02	3	Se cambia responsabilidad de médico de sector	10/2018 10/2023	Dra. Flavia Díaz E.U Valentina Henríquez
	4	Se cambia sala de procedimiento a responsabilidad de equipo de atención SAR y horario se cambia por equipo de atención SAR		
	6	Se cambia traslado de sala de procedimiento por traslado a sala de reanimación SAR. Se cambia composición de equipo de respuesta clínica secundaria		
	9	Se cambia sala de procedimientos por Sala de Reanimación SAR		
	10	Se cambia DEA a monitor en función DEA		
		Se deja registro solo en ficha clínica del paciente		
	18	Se elimina Anexo 4 (formulario de registro de uso de sala de reanimación SAR Dr. Alberto Reyes		



GCL 1.5

Página 20 de 20

[illegible]