

Plan Hospitalario de Reanimación Cardiopulmonar (RCP)



Comité hospitalario de RCP



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Plan Hospitalario
de
Reanimación Cardiopulmonar
(RCP)

**Comité hospitalario de RCP del
Hospital Universitario Virgen de las Nieves**

Edita:

Imprime: Objetivo Gráfico.639 78 95 02

D. Legal: En trámite. Abril 2009

I.S.B.N.: 978-84-692-3446-4

Miembros del Comité de RCP

Presidente

D^a Carmen de La Linde Valverde

F.E.A Anestesiología y Reanimación. Subdirectora Médica Hospital de Traumatología

Secretario

D. Manuel Colmenero Ruiz

F.E.A Medicina Intensiva. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Vocales

Hospital General

D^a Marta Aguar Fernández

F.E.A Medicina de Familia. Subdirectora Médica de Hospital General

D^a Trinidad Salguero Barquero

Supervisora de enfermería

D. Miguel Ángel Calleja Hernández

Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria

D. Rafael de la Chica Ruiz-Ruano

F.E.A Medicina Intensiva. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

D. José Antonio Ramírez Hernández

F.E.A Cardiología

D. Mario Sabio Sánchez

F.E.A Medicina Interna

Hospital de Traumatología

D^a Fca. Inmaculada Pino Sánchez

F.E.A Medicina Intensiva. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

D. Ziad Issa-Masad Khozouz

Medicina de Familia. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

D. Enrique Vázquez Alonso

F.E.A Anestesiología y Reanimación

Hospital Materno-Infantil

D^a Catalina González Hervás

F.E.A Pediatría.

D. Rafael Rodríguez Gálvez

Diplomado en Enfermería. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

Índice

1. Introducción.	9
2. Objetivos del Plan.	11
3. Mapa hospitalario de riesgo.	12
4. Equipamiento de las áreas asistenciales.	13
4.1. Desfibriladores.	13
4.2. Carros de parada.	13
4.3. Botiquín de medicación.	13
4.4. Otros.	13
5. Equipo de Soporte Vital Avanzado (ESVA).	15
5.1. Sistema de activación.	15
5.2. Componentes y funciones.	15
6. Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Soporte Vital Avanzado (SVA).	16
7. Registro de Parada Cardíaca Hospitalario (PARHO).	17
8. Aspectos éticos de la PCR en el hospital.	19
9. Programa de formación y entrenamiento.	20
10. Bibliografía.	21
11. Anexos: Tablas y Figuras.	23
11.1. Mapa de Riesgo.	23
11.2. Ubicación y tipo de desfibriladores.	24
11.3. Carros de Parada.	31
11.4. Equipo de Soporte Vital Avanzado.	35
11.5. Protocolo de RCP Adulto.	36
11.6. Protocolo de RCP Pediátrico.	38
11.7. Registro de PCR (Hoja de recogida de datos).	40

1. INTRODUCCIÓN

Las paradas cardíacas que se presentan en los hospitales representan un problema social, sanitario y económico de gran magnitud. La literatura internacional considera que entre un 0,4% y un 2% de los pacientes ingresados y hasta un 30% de los fallecidos, precisan de las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP). La mitad de estas paradas se producen fuera de las Áreas de Críticos y en la actualidad 1 de cada 5 pacientes tratados sobrevivirá y podrá ser dado de alta.

Se estima que en España la cifra de pacientes que son tratados anualmente de una parada cardiorrespiratoria (PCR) intrahospitalaria es de unos 20.000. Al igual que sucede en otros países, la magnitud del problema desde el punto de vista de la Salud Pública es de tal calado que el número de muertos con el que se asocia supera ampliamente al generado por los accidentes.

Existe la evidencia de que puede disminuirse la mortalidad y las secuelas que originan las PCR si se mejora la respuesta asistencial, acortando los retrasos en la respuesta mediante la optimización de la “cadena de la supervivencia hospitalaria”.

Optimización que puede lograrse mediante estrategias dirigidas a:

1. La detección y tratamiento precoz de las situaciones susceptibles de desencadenar una parada cardíaca.
2. El reconocimiento precoz de la PCR por el personal de enfermería.
3. La aplicación precoz y adecuada de las técnicas de soporte vital básico (SVB).
4. La desfibrilación temprana, con la utilización por el personal de enfermería de la desfibrilación semiautomática, fuera de las Áreas de Críticos.
5. El inicio rápido y adecuado de las técnicas de soporte vital avanzado.
6. La instauración de unos cuidados postreanimación de calidad, con el traslado asistido e ingreso temprano en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

El Plan Nacional de RCP elaboró en el año 2005 una serie de recomendaciones sobre la reanimación cardiopulmonar en el hospital. En ellas se detallan los aspectos organizativos y funcionales que deben establecerse.

En relación al Comité de Reanimación Cardiopulmonar le asigna las siguientes funciones:

- Evaluar la problemática de las PCR en el hospital.
- Elaborar el mapa de riesgo en el centro asistencial.
- Evaluar el actual sistema de alerta de parada y el modelo de respuesta a las situaciones críticas.

- Impulsar la prevención de las PCR mediante la detección temprana de las situaciones críticas y la mejora de la respuesta asistencial a las urgencias internas.
- Normalizar el equipamiento de RCP y emergencias.
- Implementar un sistema adecuado para medir los intervalos de tiempo en la respuesta a la parada cardíaca y a la emergencia intrahospitalaria.
- Proponer la distribución del equipamiento de acuerdo con las necesidades potenciales de los enfermos.
- Proponer un programa para entrenamiento y la formación continuada de todo el personal sanitario del área y efectuar su seguimiento.
- Elaborar las Guías de RCP del hospital, de acuerdo con las recomendaciones del *European Resuscitation Council* y del Consejo Español de RCP.
- Implementar el Programa de Desfibrilación Temprana del Área de Salud.
- Promover la práctica de las órdenes de no resucitación y de las directivas previas en este campo.
- Normalizar la recogida de información sobre RCP, de acuerdo con el Estilo Utstein.
- Impulsar el desarrollo de una base de datos central que permita la evaluación periódica de los resultados.
- Colaborar con el Programa de trasplante del hospital y, especialmente, con el programa de donación a corazón parado, si éste existiera en el centro.
- Evaluar periódicamente los resultados, de acuerdo con unos estándares previamente definidos.
- Proporcionar periódicamente información de los resultados de los diferentes servicios, auditando estos resultados cuando se considere necesario.

Siguiendo estas recomendaciones el Hospital creó en octubre del año 2007 el comité de Reanimación Cardiopulmonar, dependiente de la Dirección Médica, que trazó los siguientes objetivos dando lugar a la elaboración de este documento.

OBJETIVOS DEL PLAN

2.

1. Identificar las áreas hospitalarias de mayor riesgo de sufrir una PCR.
2. Establecer un sistema de activación del equipo de soporte vital avanzado (SVA) rápido y efectivo
3. Estandarizar y actualizar el equipamiento (carros de parada, desfibriladores) y la medicación (botiquín de rcp) de las áreas asistenciales en función de la frecuencia de presentación y del entrenamiento del personal.
4. Presentar e implantar un Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) común para todo el hospital, que dé respuesta asistencial a la Parada Cardiorrespiratoria (PCR) de acuerdo con las recomendaciones internacionales actuales.
5. Establecer la composición del equipo de soporte vital avanzado y las funciones de cada uno de los intervinientes en una PCR
6. Promover un registro de paradas cardiacas intrahospitalarias según el estilo Utstein que permita conocer los resultados, compararnos con los estándares establecidos y corregir las deficiencias detectadas.
7. Desarrollar un programa de formación y entrenamiento periódico en RCP para el personal sanitario y no sanitario del hospital.

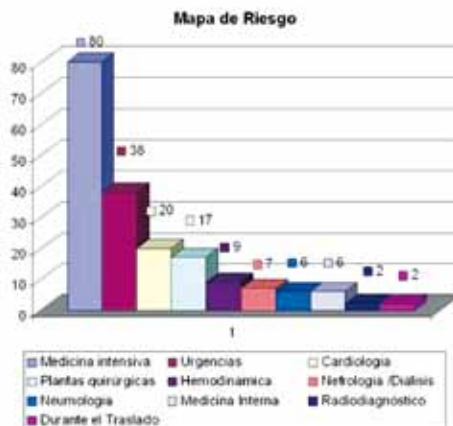
M APA HOSPITALARIO DE RIESGO

3.

La elaboración de un mapa de riesgo pretende arrojar luz sobre la epidemiología de los pacientes ingresados en un hospital que sufren una parada cardiorrespiratoria (PCR). Conocer la distribución es esencial para poder optimizar el diseño organizativo y la dotación de material necesaria para atender estos eventos.

Por ello se ha realizado un estudio observacional prospectivo, según el estilo Utstein, durante 19 meses (del 15 Febrero del 2006 al 15 de Septiembre 2007). Se recogieron todas las activaciones del equipo de emergencias por PCR en el hospital medicoquirúrgico, excepto las paradas sucedidas en quirófanos y en reanimación.

Durante el periodo analizado se atendieron 209 avisos de PCR de los cuales 13 fueron por falsas PCR (Tabla 1, Anexo 11.1). La unidad de medicina intensiva fue la localización más frecuente en el hospital con 80 pacientes (40'8% de los eventos), seguido de urgencias con 38 (19'3%). Por plantas de hospitalización destacó la menor incidencia ocurrida en las plantas de especialidades quirúrgicas (17 pacientes) frente a las médicas (48 pacientes). Entre estas últimas las más frecuentes fueron las ocurridas en planta de hospitalización de cardiología (20 pacientes), seguido de nefrología/diálisis (7 pacientes), neumología (6) y medicina interna (6). Además durante el estudio se recogieron 9 casos durante la realización de coronariografías, 2 en el servicio de radiodiagnóstico y 2 durante traslados de los pacientes.



La catalogación de un área asistencial como de riesgo obliga a disponer en ella de: un sistema de llamada para pedir ayuda, un carro de RCP normalizado, un tablero dorsal, un desfibrilador externo semiautomático (unidades no monitorizadas) o manual (unidades monitorizadas) con módulo de marcapasos transcutáneo en algún equipo, un pulsioxímetro (opcional), el protocolo de RCP del Plan nacional, póster con los algoritmos de la RCPI y de la RCPA y una camilla básica preparada para el transporte del paciente crítico.

4.1 Desfibriladores

Según el tipo de área asistencial estarán dotadas de manuales ó semi-automáticos. El listado de la ubicación y tipo de los desfibriladores se adjunta en el anexo 11.2.

Manuales: En unidades monitorizadas (Urgencias, UCI, Reanimación y quirófanos, Hemodinámica, Electrofisiología) y en ciertas plantas (Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Cirugía Cardiovascular) y áreas de especial riesgo (Pruebas funcionales cardiológicas, neumológicas, digestivas, etc). Todos los desfibriladores serán del mismo modelo en Urgencias. Todos los desfibriladores serán del mismo modelo en UCI y las plantas de hospitalización. Todos los desfibriladores serán del mismo modelo en los quirófanos.

Semiautomáticos: En unidades no monitorizadas (plantas de hospitalización) y en ciertas áreas de riesgo (consultas, pruebas diagnósticas, etc). En el Hospital de Traumatología se compartirá un DESA por cada planta (dos alas) de hospitalización. Todos los DESA serán del mismo modelo y estarán señalizados de la misma forma. La localización de los DESA en las plantas tanto del hospital general como del de rehabilitación y traumatología quedan reflejadas en el anexo 11.2.

4.2 Carro de RCP normalizado

El carro de RCP es un “mobiliario” portátil que contiene de forma ordenada todo el material necesario para realizar la RCP. No debe emplearse para otras funciones (“carro de curas”, almacen de material, etc). El modelo elegido para el hospital dispone de los siguientes elementos:

- **Tablero dorsal:** con el fin de situar debajo del tórax del paciente para que las compresiones torácicas sean efectivas al impedir que se amortiguen con el descenso del colchon.

- **Cajones:** dispone de tres cajones en los que se guardará el material según el siguiente orden:
 - Cajón amarillo: para el botiquín de medicación.
 - Cajón azul: para el material relacionado con la vía aérea.
 - Cajón rojo: para el material de acceso venoso y circulación.
- **Compartimento inferior (con puerta doble batiente):** para los sueros, la bolsa de ventilación autohinchable con la alargadera de oxígeno ya colocada y sistema de aspiración de pared ya montado (o portátil si no se dispone de toma de vacío próxima).

El listado de la medicación que contiene el material del carro de RCP figura en el anexo 11.2, según sea para unidades monitorizadas ó no.

Se revisará el carro cada 15 días si no se ha utilizado. Se revisará siempre que se haya utilizado. Tras cada revisión registrar fecha y firmar los responsables en el documento específico para tal fin. La revisión corresponde al enfermero de la planta asignado por la supervisora.

4.3 Botiquín

El listado de la medicación que contiene el botiquín figura en el anexo 11.3.

El botiquín de farmacia permanecerá precintado en las unidades no monitorizadas en el primer cajón del carro de parada. Tras su uso se enviará a Farmacia para su revisión, siendo reemplazado por uno nuevo inmediatamente.

En las unidades monitorizadas se colocará la medicación en el compartimento superior del carro de parada.

4.4 Otros

- Bombona de oxígeno: localizada en el almacén de la planta de hospitalización.
- Sistema de aspiración: existente junto con el aporte de gases medicinales en las habitaciones de las plantas de hospitalización, unidades de pruebas diagnósticas y en determinadas consultas. En las que no se disponga de él, se deberá tener un sistema autónomo portátil que se guardará en el compartimento inferior del carro de RCP
- Monitor multiparamétrico, pulsioxímetro y camilla básica preparada para el transporte del paciente crítico: lo trae el equipo de SVA
- Protocolo de RCP del HUVN: Se ha elaborado un protocolo en forma de tríptico donde figuran los distintos elementos de la cadena de supervivencia del hospital y el algoritmo de actuación de SVB y DESA del Plan Nacional de RCP. Se colocará un poster de RCP (adulto ó pediátrico según el hospital) en la cercanía del carro de RCP y el DESA.
- Documento de revisión del carro de PCR: donde figura la fecha y el responsable de la revisión del mismo.

La filosofía considerada para la actuación ante la PCR en nuestro hospital es la de centralización en un equipo médico localizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), dotado de un monitor-desfibrilador manual portátil. Atiende todas las PCR que se producen en las distintas áreas del hospital (independientemente de que sean médicas ó quirúrgicas), exceptuando el área de urgencias, los quirófanos y la reanimación postquirúrgica.

5.1 Sistema de activación

Lo primero y más importante es la detección e identificación de la situación de PCR por parte del personal sanitario. Una vez considerado que se está ante una PCR se iniciará la activación del sistema por parte del personal auxiliar de planta.

Este se realizará de dos maneras:

- Marcando los siguientes números de teléfono:
 - 8112 para el H. General y el H. Rehabilitación y Traumatología
 - 7112 para el H. Materno Infantil
- Extrayendo el desfibrilador semiautomático de su columna se realizará la llamada automáticamente.

5.2 Componentes y funciones

En las áreas monitorizadas el equipo lo componen los especialistas y personal de enfermería responsables de dichas áreas

Para las áreas no monitorizadas (plantas, consultas, pruebas diagnósticas, etc) el equipo responsable es el personal facultativo de guardia de UCI ayudado por el personal de enfermería del área correspondiente.

Una vez se haya recibido el aviso en la UCI la auxiliar de enfermería llamará a la centralita para que a su vez avise a la supervisora de guardia y al encargado de turno. La primera ayudará al personal de la planta durante la RCP y el segundo deberá organizar el traslado a UCI si procede (camilla, bombona oxígeno, respirador, etc). Asimismo se avisará al facultativo responsable del paciente para informarle de la situación. Si se encuentra de presencia física en el hospital acudirá también al lugar de la PCR.

Las funciones específicas de cada interviniente en el proceso quedan reflejadas en la figura del anexo 11.4.

6. PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) Y SOPORTE VITAL AVANZADO

Son los promulgados por el Plan Nacional de RCP de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), basados en las recomendaciones establecidas por el European Resuscitation Council (ERC), la American Heart Association (AHA) y el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR).

Para la RCP del adulto se cuenta con el Protocolo de SVB y Desfibrilación Semiautomática (anexo 11.5.1) y el Protocolo de SVA (anexo 11.5.2).

Para la RCP pediátrica se cuenta con los Protocolos de SVB (anexo 11.6.1) y SVA (anexo 11.6.2) y el Protocolo de Soporte Vital Neonatal (anexo 11.6.3).

Estos protocolos, en forma de poster, se situarán en en la cercanía del carro de RCP y el DESA.

Se ha elaborado un tríptico en el que figura el sistema organizativo de atención a la PCR en el hospital, en el que figura el algoritmo de SVB y Desfibrilación Semiautomática.

7. REGISTRO DE PARADA CARDIORESPIRATORIA HOSPITALARIO (PARHO)

La comisión promueve el continuar con el registro de Parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria, en formato Utstein, que ya se lleva a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos. El objetivo del registro es conocer la epidemiología de la PCR, los resultados obtenidos, las deficiencias detectadas y evaluar la eficacia de las medidas correctoras que se apliquen.

Se incluirán en el registro todas las PCR acontecidas en el hospital, resultados y seguimiento hasta el éxitus o tras el alta hospitalaria hasta completar 1 año.

Conceptos y definiciones:

1. Parada presenciada: Vista u oída por otra persona o cualquier PCR monitorizada.
2. Apoyo ventilatorio: ventilar al paciente mediante insuflaciones de rescate con o sin balón autohinchable o cualquier otro aparato.
3. Intento de Desfibrilación: mediante cualquier tipo de aparato, ya sea un desfibrilador externo semiautomático, automático, DAI o desfibrilador externo.
4. RCP realizada por transeúnte: RCP realizada por una persona que no pertenece al sistema de emergencias destinado a ello. La profesión del reanimador (médico, enfermera,...) no influye en considerarlo de otra forma si no pertenece al equipo oficial de RCP responsable de la reanimación.
5. Parada cardiorrespiratoria: cese de la actividad mecánica confirmada por la ausencia de signos de circulación. Si no existía un médico o personal del sistema de emergencias no existe certeza de cuando ocurrió realmente la PCR.
6. Etiología: el origen es siempre de causa cardíaca excepto cuando es conocido o sugerente por traumatismo, inmersión, intoxicación, asfixia, hemorragia u otra causa determinada por los reanimadores.
7. Reanimación cardiopulmonar: se considerará que ha habido un intento de RCP cuando se haya realizado masaje cardíaco externo, con o sin ventilación.
8. Edad: en caso de desconocerse efectivamente se registrará la edad estimada.
9. Fecha de alta o fallecimiento: cuando se produzca el alta del hospital de agudos a uno de enfermos crónicos, residencia,...o fallezca.
10. Desfibrilación antes de la llegada del equipo de emergencias: El registro de las descargas por DAI es opcional.

11. Fármacos: cualquier medicación ya sea intravenosa, intraósea o a través del tubo orotraqueal durante la reanimación.
12. Servicio médico de emergencia: solo el equipo profesional que acude a una emergencia médica como parte organizada de la atención sanitaria.
13. Fin de la RCP: cuando se diagnostica de éxitus o si recupera pulso propio y mantenido durante más de 20 minutos.
14. Primer ritmo monitorizado: primer ritmo detectado cuando un monitor o desfibrilador es empleado en el enfermo tras ocurrir la PCR. Si utilizado un desfibrilador externo semi o automático sin pantalla de monitorización, intentar recuperar el ritmo de la memoria interna del aparato, o bien, registrarlo solo como desfibrilable o no desfibrilable según la actuación del aparato.
15. Resultado neurológico al alta hospitalaria: preferible el empleo de la escala CPC, al menos hasta 1 año tras el alta.
16. Reanimación: un intento de reanimación cardiopulmonar se considera cuando se lleva a cabo un intento para mantener o restaurar la circulación mediante manejo de la vía aérea, ventilación o circulación gracias a la RCP, desfibrilación u otras técnicas.
17. Reanimación no intentada por el equipo de soporte vital avanzado: incluyendo no realizar la reanimación por órdenes de NO-RCP, considerarlo fútil o no estar indicada (falsa parada).
18. Recuperación de Circulación Espontánea (ROSC): Los signos de ROSC incluyen la respiración (no la tipo gasping), tos o movimientos. Para el personal sanitario también la presencia de pulso palpable o cifras medibles de tensión arterial. La expresión “cualquier ROSC” se corresponde con una breve (pero superior a unos 30 segundos) recuperación de circulación espontánea que origina algo más que alguna respiración tipo gasping, una curva arterial o pulso fugaz.
19. Reanimación exitosa antes de la llegada del equipo de emergencias: El personal del equipo no precisa verificar que el PCR ocurrió realmente para que el caso sea incluido en el registro.
20. Supervivencia del evento: En el ámbito extrahospitalario se considera que el paciente ha sobrevivido al evento si llega con ROSC al hospital y es transferido. En el ámbito intrahospitalario si se mantiene ROSC durante más de 20 minutos.

El sistema de registro se prevé que se sustituya en un futuro próximo por uno promovido por el grupo ARIAM, basado en el estilo Utstein, con acceso a través de internet (www.registropcr.org) y carácter multicéntrico, lo que permitirá la comparación de indicadores.

Es esencial que se identifique en las órdenes de tratamiento a los pacientes en los que la RCP no está indicada, bien porque la PCR sea un evento esperado inevitable en el curso de una enfermedad terminal ó porque el paciente haya manifestado su voluntad de no ser tratado en esta situación. En todo caso la no indicación de RCP debe ser conocida por todo el personal con responsabilidades en la atención al paciente.

Cuando un paciente sufra una PCR y en las órdenes de tratamiento no aparezca la no indicación de RCP, ésta deberá iniciarse inmediatamente, aunque el médico que asuma la dirección de la asistencia pueda decidir su suspensión a la vista de las características y circunstancias de la enfermedad subyacente o de la situación que ha desencadenado o acompañado a la parada.

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 transmisión 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).

P

ROGRAMA DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO

9.

Se realizarán los siguientes cursos, detallándose a quién van dirigidos, el tipo de curso según el plan nacional de RCP, la periodicidad y la entidad responsable de su impartición:

9.1 Personal sanitario

- 9.1.1 Médicos: Los Médicos internos residentes (MIR) reciben un curso de SVA durante el primer año de residencia. Forma parte del PCCEIR (Programa Común Complementario del Especialista Interno Residente) de la Consejería de Salud. Concretamente es el módulo nº VI. Para los Facultativos Especialistas de Área y residentes de último año de formación se ofertarán anualmente 2 cursos de SVA a través de Formación Continuada del Hospital.
- 9.1.2 Diplomados Universitarios de Enfermería (D.U.E): Se realizarán anualmente 4 cursos de SVA, impartidos por el SCCyU (distribuidos entre las cuatro unidades del Servicio) y a través de Formación Continuada del Hospital.
- 9.1.3 Auxiliares de Enfermería (A.E): Se realizarán anualmente 4 cursos de SVB y desfibrilación semiautomática, impartidos por el SCCyU (distribuidos entre las cuatro unidades del Servicio) y a través de Formación Continuada del Hospital.

9.2 Personal no sanitario

Se realizarán anualmente 4 cursos de SVB y desfibrilación semiautomática, a través de la Dirección de Servicios Generales.

Para la realización de los cursos en el Hospital se dispone de material propio, proporcionado por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, depositado en el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. El lugar de realización son las tres salas de sesiones de la UCI del Hospital general utilizadas a modo de aulas.

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Datos Básicos de la Salud y de los servicios sanitarios 2003. Disponible en: www.msc.es
2. Anonymous. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. In-hospital resuscitation requirements reinstated for hospitals. Joint Commission Perspectives. 1998. p. 18-5.
3. Indicadores de calidad en el enfermo crítico. Indicadores nº 9 y 10. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) 2005.
4. Herrera Carranza M, López Camacho F. Plan Hospitalario de Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Vital del Hospital Juan Ramón Jimenez de Huelva. ISBN: 84-612-0235-5.
5. Perales N, Pérez Vela JL, Bernat Adell A, Cerdá Vila M, Alvarez-Fernández JA, Arribas López P, et al. La Resucitación Cardiopulmonar en el Hospital. Recomendaciones 2005. *Med Intensiva* 2005;29(6):349-56
6. Nolan J, Baskett P, editores. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. *Resuscitation* 2005;67:S1-S181.
7. Soporte Vital Básico y Desfibrilación externa semiautomática. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Andaluz de Salud, 2007.
8. Peberdy MA, Kaye W, Ornato JP, Larkin GL, Nadkarni V, Mancini ME, et al. Cardiopulmonary resuscitation of adults in the hospital: A report of 14.720 cardiac arrests from the National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation. *Resuscitation*. 2003; 58:297-308.
9. Chan PS, Krumholz HM, Nichol G, Nallamothu BK, American Heart Association National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation Investigators. Delayed time to defibrillation after in-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med* 2008;358:9-17.
10. Nadkarni VM, Larkin GL, Peberdy MA, Carey SM, Kaye W, Manzini ME, et al. First documented rhythm and clinical outcome from in-hospital cardiac arrest among children and adults. *JAMA* 2006; 295: 50-57.
11. Arribas López P, Perales Rodríguez de Viguri N, Gutiérrez Rodríguez J, Sánchez-Izquierdo Riera JA. Elementos básicos para la respuesta a la fibrilación ventricular en el hospital. Modelo de programa para la implantación de la desfibrilación temprana. En: Perales Rodríguez de Viguri N, Pérez Vela JL. La desfibrilación temprana. Madrid: Ed. Arán; 2004. p. 223-51.

12. Perales Rodríguez de Viguri N, Jiménez Murillo L, González Díaz G, Álvarez Fernández JA, et al. La desfibrilación temprana: conclusiones y recomendaciones del I Foro de Expertos en Desfibrilación Semiautomática. *Emergencias*. 2002;14:328-5. y *Med Intensiva*. 2003;27: 488-94.
13. Cusnir H, Tongia R, Sheca KP, Kavesteen D, Segal RR, Nowakiwskyj VN, et al. In hospital cardiac arrest: a role for automatic defibrillation. *Resuscitation* 2004; 63: 183-188.
14. Gombotz H, Weh B, Mitterndorfer W, Rehas P. In-hospital cardiac resuscitation outside the ICU by nursing staff equipped with automated external defibrillators-The first 500 cases. *Resuscitation* 2006; 70: 416-422.
15. Kramer-Johansen J, Edelson DP, Abella BS, Becker LB, Wik L, Steen SA. Pauses in chest compression and inappropriate shocks: A comparison of manual and semi-automatic defibrillation attempts. *Resuscitation* 2007; 73: 212-220.
16. Priori SG, Bossaert LL, Chamberlain DA, Napolitano C, Arntz HR, Koster RV, et al. Policy statement ESC-ERC recommendations for the use of automated external defibrillators (AEDs) in Europe. *Resuscitation*. 2004;60;245-52 y *European Health Journal*. 2004;25:437-
17. Cummins RO, Sanders A, Mancini E, Hazinski MF. Inhospital resuscitation: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association Emergency Cardiac Care Committee and the Advanced Cardiac Life Support, Basic Life Support, Pediatric Resuscitation and Program Administration Subcommittees. *Circulation*. 1997;95:2211-2.
18. Colmenero M, De la Chica R, Chavero MJ, Perez JM, Reina A, Rodriguez M. Resultados de la atención a la parada cardiorespiratoria en un hospital de referencia según el estilo Utstein. *Med Intensiva* 2004;28:49-56.
19. Tormo Calandín C. La formación hospitalaria de la resucitación cardiopulmonar. En: Perales Rodríguez de Viguri N, Pérez Vela JL, editores. *La desfibrilación temprana*. Madrid: Ed. Arán; 2004. p. 263-95.
20. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. BOE n.º 274;15-11-2002.

11.1 Mapa de riesgo

Localización de las paradas cardiorrespiratorias atendidas en el Hospital General durante el periodo 15 Febrero del 2006 al 15 de Septiembre 2007.

Tabla 1

Area asistencial	Nº (%)
Medicina intensiva	80 (40,8%)
Urgencias	38 (19,3%)
Cardiología	20 (10,2%)
Plantas quirúrgicas	17 (8,7%)
Hemodinámica	9 (4,6%)
Nefrología /Diálisis	7 (3,6%)
Neumología	6 (3%)
Medicina Interna	6 (3%)
Radiodiagnóstico	2 (1%)
Durante el Traslado	2 (1%)

11.2 Ubicación y tipo de Desfibriladores.

HOSPITAL GENERAL

PLANTA /SERVICIO	TIPO
Semisótano	
<i>Urgencias</i>	
Sala RCP	Manual (3)
Observación	Manual
Semicríticos	Manual
Sala cuidados	Manual
<i>Braquiterapia</i>	DESA
<i>Medicina Nuclear</i>	DESA
<i>Hospital de día</i>	DESA
Baja	
<i>Hemodinámica</i>	
Sala A	Manual
Sala B	Manual
<i>Consultas externas/Rx/TAC</i>	DESA
Primera	
<i>UCI</i>	
Cardiaca	Manual (2)
Generales	Manual
Equipo RCP	Manual portátil
<i>Respiratorio</i>	
Planta	Manual
Pruebas funcionales	Manual
<i>Digestivo (endoscopias y ERCP)</i>	Manual
Segunda	
<i>Nefrología</i>	
Planta / Trasplante	DESA
Diálisis	Manual
<i>Psiquiatría (Electroshok)</i>	Manual
Tercera	
<i>Cardiología</i>	

Sala derecha	Manual
Sala izquierda	Manual
Electrofisiología	Manual
Ecocardiografía	Manual
<i>Ergometría</i>	Manual
Cuarta	
<i>Digestivo</i>	DESA
<i>Urología</i>	DESA
<i>Quirófanos</i>	Manual
Quinta	
<i>Otorrino/Oftalmología</i>	DESA
<i>Digestivo</i>	DESA
<i>Quirófanos</i>	Manual
Sexta	
<i>Hematología(y trasplante Médula ósea)</i>	DESA
<i>Reanimación</i>	Manual
<i>Quirófanos</i>	Manual
Séptima	
<i>Cirugía general dcha</i>	DESA
<i>Cirugía general izqda</i>	DESA
<i>Quirófanos</i>	Manual
Octava	
<i>Cirugía cardiaca</i>	Manual
<i>Cirugía torácica</i>	DESA
<i>Quirófanos</i>	Manual (2)
Novena	
<i>Medicina Interna derecha</i>	DESA
<i>Medicina Interna izquierda</i>	Manual
Décima	
<i>Oncología</i>	DESA
<i>Endocrinología</i>	DESA

HOSPITAL DE REHABILITACIÓN Y TRAUMATOLOGÍA

PLANTA /SERVICIO	TIPO
Semisótano	
<i>Urgencias</i>	
Sala RCP	Manual
Observación	Manual
<i>Gimnasio Rehabilitación</i>	DESA
<i>Quirófanos</i>	Manual
Baja	
<i>Area diagnóstico y consultas</i>	DESA
<i>Quirófanos</i>	Manual
Primera	
<i>UCI</i>	
Sala	Manual
<i>Equipo RCP</i>	Manual portátil
<i>Area de imagen</i>	Manual
<i>Rehabilitación</i>	-
<i>Quirófanos</i>	Manual
Segunda	
<i>Rehabilitación</i>	DESA
Tercera	
<i>Reanimación</i>	Manual
<i>Neurología</i>	DESA
Cuarta	
<i>Neurocirugía</i>	DESA
Quinta	
<i>Plástica / Maxilofacial</i>	DESA
Sexta	
<i>Traumatología</i>	DESA
Séptima	
<i>Traumatología</i>	DESA

HOSPITAL MATERNO-INFANTIL

PLANTA /SERVICIO	TIPO
Semisótano	
<i>Urgencias Obst-Gine</i>	DESA
Baja	
<i>Urgencias Pediatría</i>	Manual
Primera	
<i>Quirófano</i>	Manual
Segunda	
<i>Quirófano/Paritorios</i>	Manual
Tercera	
<i>Reanimación</i>	Manual
<i>Quirófanos</i>	Manual
Cuarta	
<i>Hospitalización prenatal</i>	-
Quinta	
<i>Hospitalización postnatal</i>	-
Sexta	
<i>UCI</i>	Manual
<i>Quirófanos</i>	Manual
Séptima	
<i>Hospitalización lactantes/preescolares Oncología pediátrica</i>	-
Octava	
<i>Ludoteca/Ciberaula</i>	-

CENTRO DE CONSULTAS “LICINIO DE LA FUENTE”

PLANTA /SERVICIO	TIPO
Centro periférico diálisis	DESA
Consultas (2ª y 3ª plantas compartido)	DESA

CENTRO PERIFÉRICO DE ESPECIALIDADES CARTUJA

PLANTA /SERVICIO	TIPO
Consultas (1ª planta)	Manual (lo tiene)

CENTRO SAN JUAN DE DIOS

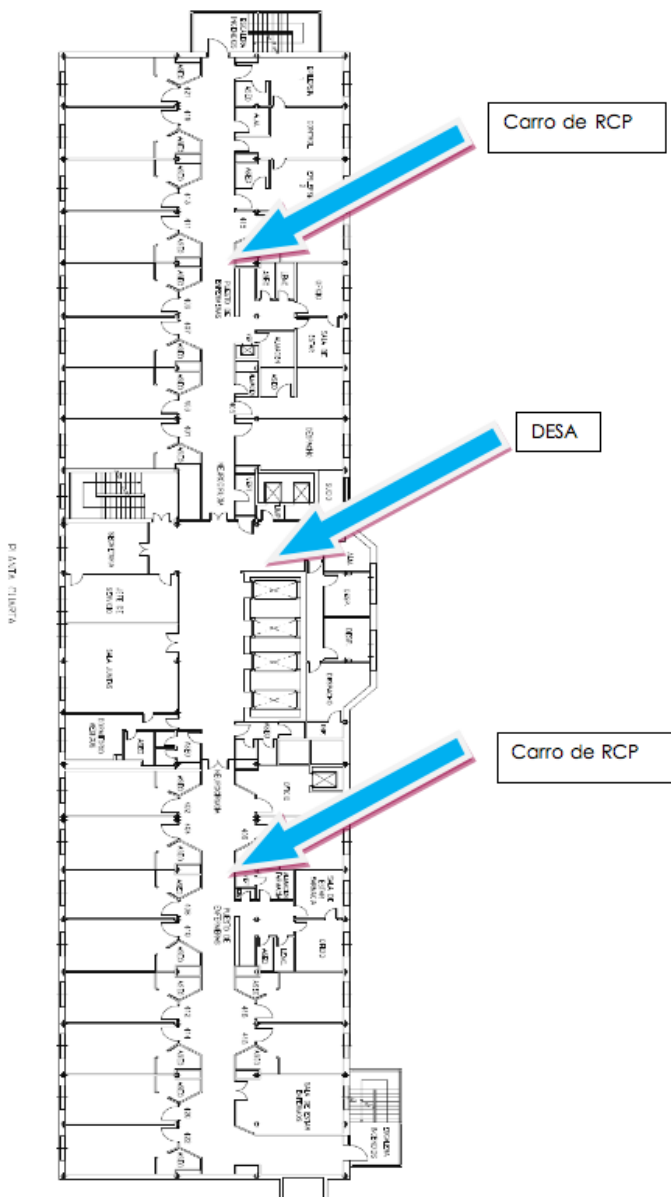
PLANTA /SERVICIO	TIPO
Cirugía Mayor Ambulatoria (Quirófano)	Manual
Hospitalización	DESA

TOTAL

TIPO CENTRO	GENERAL	REHAB Y TRAUMA	MATERNO INFANTIL	CPE LICINIO	CPE CARTUJA	H.S.J.D	TOTAL
DESA	16	7	1	2		1	28
MANUAL	31	9	7	-	1	1	49
MANUAL PORTATIL	1	1					2



PLANTAS DE HOSPITALIZACION
HOSPITAL GENERAL



PLANTAS DE HOSPITALIZACION
HOSPITAL TRAUMATOLOGÍA

11.3 Carros de parada del HUVN

SERVICIO:	CARRO DE RESUCITACION CARDIOPULMONAR
FECHA:	
UNIDADES NO MONITORIZADAS HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES	

MATERIAL	Unidades
VIA AEREA Y VENTILACION	
Bolsa autohinchable con reservorio	1
Mascarilla facial transparente	1 M, G
Alargadera conexión oxígeno	2
Tubos traqueales nº 5, 7, 8, 8.5	2 por nº
Mascarillas laringeas nº 4 y 5	1 por nº
Laringoscopio	1
Palas para laringoscopio curvas Nº 3 y 4	1 por nº
Recambio de pilas y bombillas para laringoscopio	1
Pinzas de Magyll	1
Guía para intubación	1
Cánulas de Guedel Nº 3 al 5	1 por nº
Sistema de aspiración	1
Sondas aspiración 14, 16 y 18	2 por nº
Mascarilla de oxígeno	1
Lubricante hidrófilo	1
Venda de gasa	1
Fonendoscopio	1
SOPORTE CIRCULATORIO	
Tabla rígida para R.C.P.	1
Esfigmomanómetro	1
Jeringas 2, 5, 10 y 20 ml	2 de cada
Jeringas GSA	4
Agujas I.V. e I.M.	20 IV y 5 IM
Compresor elástico	2
Catéter periférico Nº 14-20 G	2 por nº
Catéter central (Drum y dos luces)	1 de cada
Sistema I.V. macrogotero	4
Sistema I.V. perfusión (Bomba volumétrica)	2
Llaves de 3 pasos	4
Esparadrapo	1
Gasas estériles (paquete)	5
Guantes estériles Nº 6 al 8	2 por nº
Antiséptico (clorhexidina)	1

DEFIBRILADOR SEMIAUTOMATICO	Unids
DESA (en cabina)	1
Gel conductor	1
Electrodos de monitorización	10

FÁRMACOS	Unids
Adenosina (amp 2 ml con 6 mg)	5
Adrenalina jeringas precargadas con 1 mg	10
Amiodarona (amp 3 ml con 150 mg)	9
Atropina (amp 1 ml con 1 mg)	3
Bicarbonato 1M (amp de 10ml)	5
Cl. Cálculo 10% (amp 10 ml con 270 mg)	2
Dopamina (amp de 5 ml con 200 mg)	5
Flumaceniolo (amp 5 ml con 0,5 mg)	4
Glucosa 33% (Glucosmon®) 10 ml	6
Lidocaína 5% (amp 10 ml con 500 mg)	2
Midazolam (amp de 3 ml con 15 mg)	10
Naloxona (amp de 1 ml con 0,4 mg)	5
Sulfato Magnésico (amp 10 ml 1,5 g)	4
Vecuronio (vial de 10 ml con 10 mg)	2
FLUIDOS	Unids
S. Fisiológico 0,9% 500 ml	4
S. Glucosado 5% 500 ml	1
Bicarbonato 1M 250 ml	1
Coloide (Gelafundina ó Voluven) 500 ml	2
Manitol 20%	1

- Se revisará el carro cada 15 días si no se ha utilizado
- Se revisará siempre que se haya utilizado
- La revisión corresponde al enfermero de la planta asignado por la supervisora
- El botiquín de farmacia permanecerá precintado. Tras su uso se enviará a Farmacia para su revisión, debiendo colocar uno nuevo que se suministrará
- Tras cada revisión registrar fecha y firmar los responsables

PONGA UNA X EN EL ITEM QUE NO SE CUMPLE

11.3 Carros de parada del HUVN

SERVICIO:	CARRO DE RESUCITACION CARDIOPULMONAR
FECHA:	
UNIDADES MONITORIZADAS HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES	

MATERIAL	Unidades
VIA AEREA Y VENTILACION	
Bolsa autohinchable con reservorio	1
Mascarilla facial trasparente	1 M, G
Alargadera conexión oxígeno	2
Tubos traqueales nº 5, 7, 8, 8.5	2 por nº
Mascarillas laríngeas nº 4 y 5	1 por nº
Laringoscopio	1
Palas para laringoscopio curvas Nº 3 y 4	1 por nº
Recambio de pilas y bombillas para laringoscopio	1
Pinzas de Magyll	1
Guía para intubación	1
Cánulas de Guedel Nº 3 al 5	1 por nº
Sistema de aspiración	1
Sondas aspiración 14, 16 y 18	2 por nº
Mascarilla de oxígeno	1
Lubricante hidrófilo	1
Venda de gasa	1
Fonendoscopio	1
SOPORTE CIRCULATORIO	
Tabla rígida para R.C.P.	1
Esfigmomanómetro	1
Jeringas 2, 5, 10 y 20 ml	2 de cada
Jeringas GSA	4
Agujas I.V. e I.M.	20 IV y 5 IM
Compresor elástico	2
Catéter periférico Nº 14-20 G	2 por nº
Catéter central (Drum y dos luces)	1 de cada
Sistema I.V. macrogotero	4
Sistema I.V. perfusión (Bomba jeringa y volumétrica)	2
Llaves de 3 pasos	4
Esparadrapo	1
Gasas estériles (paquete)	5
Guantes estériles Nº 6 al 8	2 por nº
Antiséptico (clorhexidina)	1

MONITOR-DESFIBRILADOR	Unids
Monitor-Desfibrilador (enchufado a la red)	1
Cable de Marcapasos externo	1
Juego de Pegatinas de MP externo	2
Gel conductor	1
Electrodos de monitorización	10

FÁRMACOS	Unids
Adenosina (amp 2 ml con 6 mg)	5
Adrenalina jeringas precargadas con 1 mg	10
Amiodarona (amp 3 ml con 150 mg)	9
Atropina (amp 1 ml con 1 mg)	3
Bicarbonato 1M (amp de 10ml)	5
Cl. Cálculo 10% (amp 10 ml con 270 mg)	2
Dopamina (amp 5 ml con 200 mg)	5
Fiumaceniolo (amp 5 ml con 0,5 mg)	4
Etomidato (amp 10 ml con 20 mg)	2
Glucosa 33% (Glucosmon®) 10 ml	6
Isoproterenol (amp 1 ml con 0,2 mg)	5
Lidocaína 5% (amp 10 ml con 500 mg)	2
Midazolam (amp 3 ml con 15 mg)	10
Naloxona (amp 1 ml con 0,4 mg)	5
Propofol 1% (amp 20 ml, 200 mg)	5
Rocuronio (amp 10 ml con 100 mg)	2
Succinilcolina (amp 2 ml con 100 mg)	3
Sulfato Magnésico (amp 10 ml 1,5 g)	4
Vecuronio (vial de 10 ml con 10 mg)	2
FLUIDOS	
S. Fisiológico 0,9% 50/100 ml	2/2
S. Fisiológico 0,9% 500 ml	4
S. Glucosado 5% 500 ml	1
Bicarbonato 1M 250 ml	1
Coloide (Gelafundina ó Voluven)	2
Manitol 20%	1

La siguiente medicación deberá estar en el frigorífico:

- Isoproterenol (Aleudrina®) 0,2mg/1 ml
- Rocuronio (Esmeron®) 100 mg/10 ml
- Succinilcolina (Anectine®) 100mg/2 ml

PONGA UNA X EN EL ITEM QUE NO SE CUMPLE

- Se revisará el carro cada 15 días si no se ha utilizado
- Se revisará siempre que se haya utilizado
- La revisión corresponde al enfermero de la Unidad asignado por la supervisora
- El botiquín de farmacia permanecerá precintado. Tras su uso se enviará a Farmacia para su revisión, debiendo colocar uno nuevo que se suministrará
- Tras cada revisión registrar fecha y firmar los responsables

Modelo I. Botiquín de RCP. Unidades no monitorizadas.



Modelo II. Botiquín de RCP. Unidades monitorizadas.



11.4 Equipo de Soporte Vital Avanzado (ESVA).

EQUIPO RCP

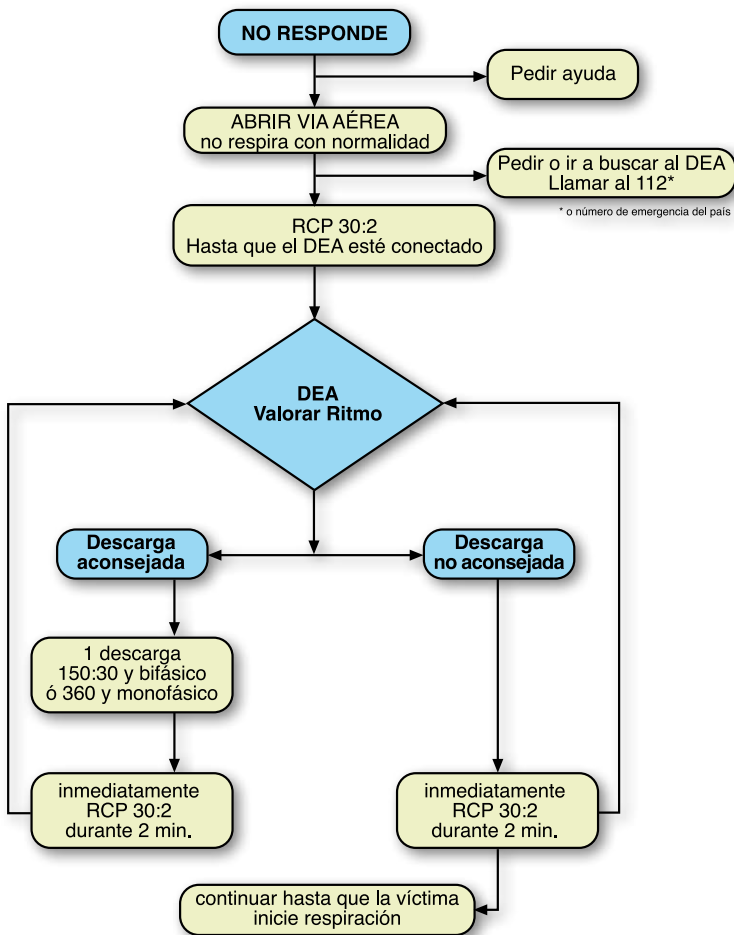
COMPOSICIÓN Y FUNCIONES

Tiempo (minutos)	Actuación	Responsable
T-0	Detección PCR Llamada al teléfono 8112 de la LUVI (exclusivo para PCR) Muy importante: especificar localización (planta y habitación)	Testigo Auxiliar planta
T-1	Aviso a centralita: supervisora, encargado de turno y médico de planta	Auxiliar UCI
T-3	Iniciar SVB (Soporte Vital Básico) Traer el DESA (Desfibrilador semiautomático) Aplicar el DESA Traer el carro de RCP	Enfermería planta Auxiliar planta Enfermería planta Auxiliar planta
T-5	Llegada equipo UCI Monitorización con Desfibrilador Manual Inicio SVA (Soporte vital avanzado)	Médico UCI Enfermería planta y supervisora
T-15	Llegada celador con bombona de oxígeno y respirador	Celador
T-20	Información a familiares Traslado a la UCI si recupera circulación	Médico planta/UCI Equipo médico UCI, supervisora y celador

11.5. Protocolo de RCP Adulto.

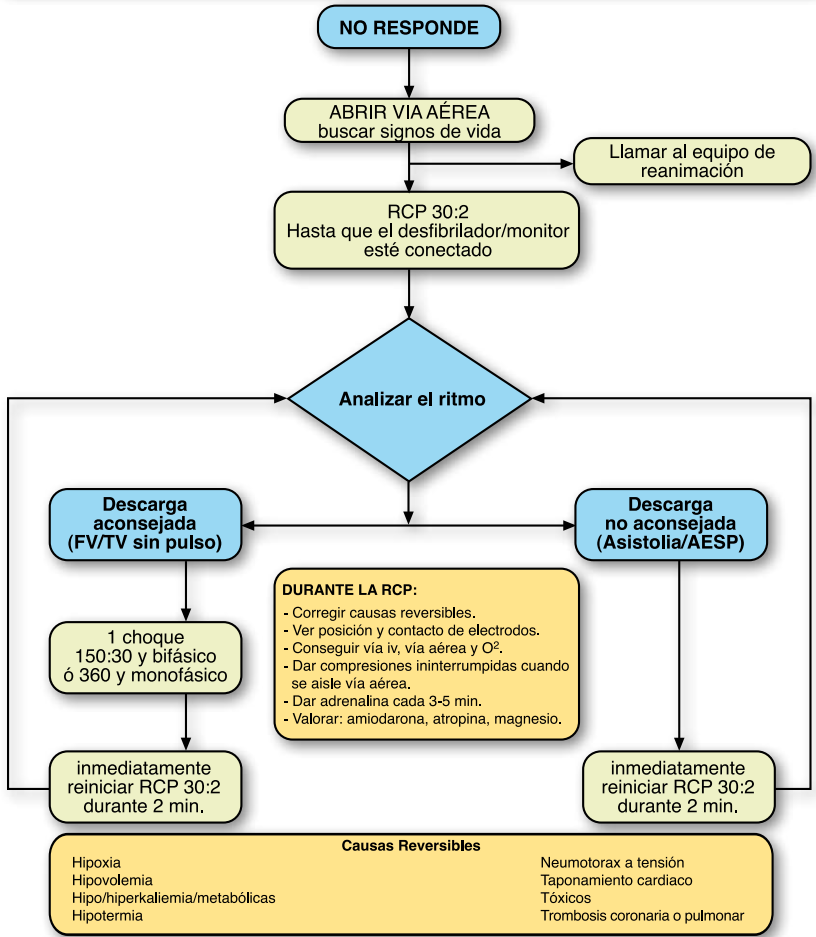
11.5.1 Protocolo de SVB y Desfibrilación Semiautomática.

ALGORITMO DEA



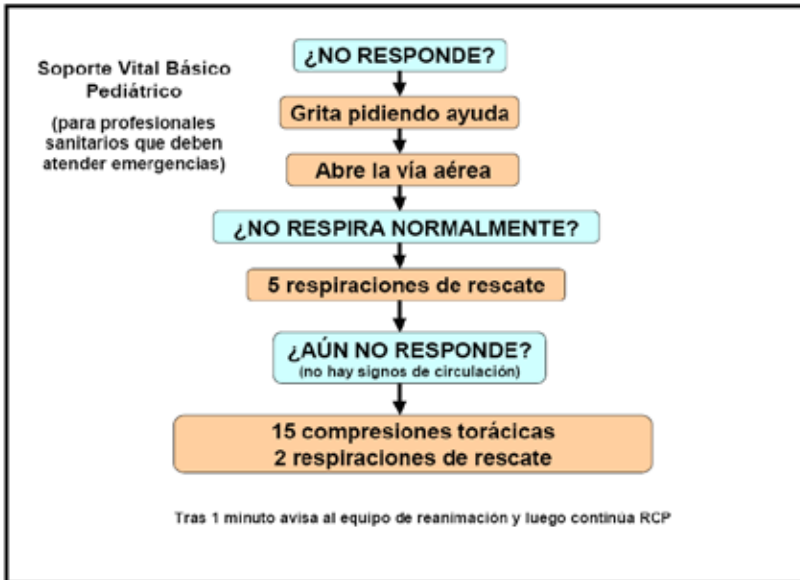
11.5.2 Soporte Vital Avanzado.

ALGORITMO SVA ADULTO

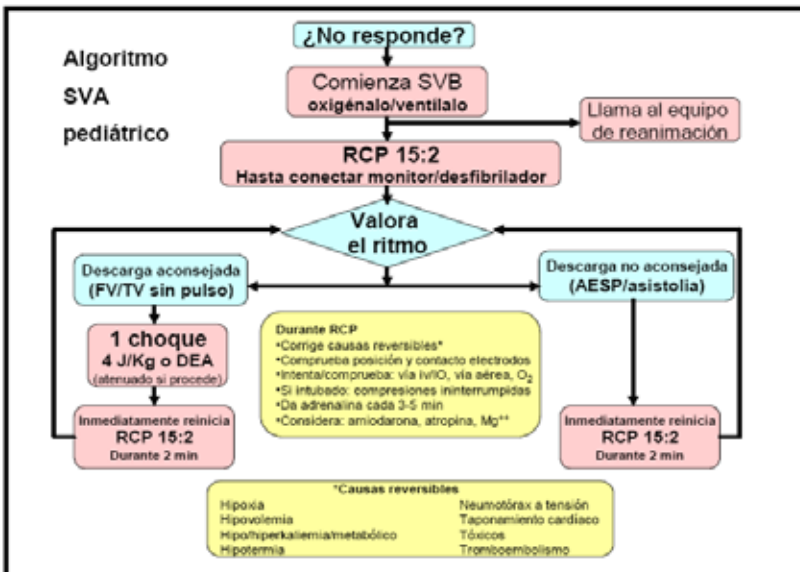


11.6 Protocolo de RCP Pediátrico

11.6.1 Soporte Vital Avanzado.




11.6.2 Soporte Vital Avanzado.



11.6.3 Soporte Vital Neonatal.



11.7 Registro de PCR (Hoja de recogida de datos).

 HOJA DE RECOGIDA DE DATOS HOSPITAL		ETIQUETA IDENTIFICATIVA	
CAMPOS OBLIGADOS*		Campos Optativos	
<input type="radio"/> Opción única		<input type="checkbox"/> Opción múltiple	
IDENTIFICACION		DOMICILIO	
Nombre: _____ Apellido 1: _____ Apellido 2: _____		País: _____ Provincia: _____ Municipio: _____	
UMI CLINICA* _____ País nacimiento: _____ EOAD* _____		Domicilio: _____ Código Postal: _____	
SEXO* <input type="radio"/> Varón <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Desconocido		Teléfonos: _____	
Factores Riesgo Cardiovascular: <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Desconocido <input type="radio"/> Fumador <input type="radio"/> Dislipemia <input type="radio"/> Hipertensión <input type="radio"/> Obesidad <input type="radio"/> Estrésor <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Historia familiar <input type="radio"/> Otras		Otros antecedentes personales: <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Desconocido <input type="checkbox"/> IAM <input type="checkbox"/> Cirugía de Bypass <input type="checkbox"/> Angina <input type="checkbox"/> SPOC <input type="checkbox"/> ACV <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> ICP <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal crónica <input type="checkbox"/> Marcapasos <input type="checkbox"/> Insuficiencia vascular periférica <input type="checkbox"/> DVI	
PREVIO			
LUGAR PARADA* <input type="radio"/> Quirófano-REA <input type="radio"/> Servicio Hospitalario externo (Hallway, TAC, ...) <input type="radio"/> UVI móvil <input type="radio"/> Sala cirugía general <input type="radio"/> Planta cirugía cardiovascular <input type="radio"/> Urgencias <input type="radio"/> Planta cardiología <input type="radio"/> UCI/UVI <input type="radio"/> Planta neurología <input type="radio"/> Manicomio <input type="radio"/> Planta medicina interna <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Planta otros <input type="radio"/> Desconocido		Actuación Previa Equipo RCP: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Duración estimada: _____ min	
Testigo parada: <input type="radio"/> No presenciado <input type="radio"/> Enfermero ATS-DUE <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Testigo Familiar-Pariente no sanitario <input type="radio"/> Otro personal sanitario <input type="radio"/> Equipo de emergencias (SEI/Similar) <input type="radio"/> Intendente <input type="radio"/> Otros equipos de urgencia <input type="radio"/> Otros		Interventista: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Personal sanitario <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> DAÍ <input type="radio"/> Testigo personal no sanitario <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> Presencia de cuartos servicios públicos <input type="radio"/> Desconocido	
Hora parada: fecha: ____/____/____ hora: ____:____		Hora llegada equipo RCP: fecha: ____/____/____ hora: ____:____ Hora 1º análisis ritmo: fecha: ____/____/____ hora: ____:____	
Legada equipo: fecha: ____/____/____ hora: ____:____		Ritmo cardíaco legado: <input type="radio"/> OFV <input type="radio"/> TV <input type="radio"/> Asistido <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> No realizada <input type="radio"/> Desconocido <input type="radio"/> DAÍ <input type="radio"/> Bradicardia extrema <input type="radio"/> Desconocido	
[REALIZACIÓN RCP]*: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No, Considerado falli <input type="radio"/> No, Orden no realizar <input type="radio"/> No, Otras <input type="radio"/> Desconocido		Etiología parada: <input type="radio"/> Cardíaca <input type="radio"/> Respiratoria <input type="radio"/> Neurológica <input type="radio"/> Traumatológica <input type="radio"/> Farmacológica <input type="radio"/> Anegamiento <input type="radio"/> Otras <input type="radio"/> Desconocido	
PREVIO		ACTUACION	
COMIENZO RCP* fecha: ____/____/____ hora: ____:____ Fin RCP fecha: ____/____/____ hora: ____:____		Drugs: <input type="checkbox"/> Adrenalina <input type="checkbox"/> Cloro adrenalina <input type="checkbox"/> Atropina <input type="checkbox"/> Amiodarona <input type="checkbox"/> Fibrinólisis <input type="checkbox"/> Bicarbonato <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Desconocido	
Actuación Equipo RCP: <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> No realizado <input type="radio"/> Realizado, ratio no conocido <input type="radio"/> Realizado, ratio 30:2 <input type="radio"/> Realizado, ratio 85:1 <input type="radio"/> Realizado, otro ratio <input type="radio"/> Desconocido		Desfibrilación: Tipo: <input type="radio"/> DAÍ <input type="radio"/> Semiautomat (e)DESA) sin choque <input type="radio"/> Semiautomat (e)DESA) con choque <input type="radio"/> Manual <input type="radio"/> Automático <input type="radio"/> Desconocido	
Duración estimada: _____ min		Dispositivos: <input type="checkbox"/> Marcapasos <input type="checkbox"/> Dmg. oxígeno (LUCAS-cardiorespirador) <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Canal RCP	
Hora de inicio de la RCP: fecha: ____/____/____ hora: ____:____		Resultado RCP: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si, transitoria <input type="radio"/> Si, definitiva <input type="radio"/> Desconocido	
Masaje previo OF: Tipo: <input type="radio"/> Manual <input type="radio"/> Mecánico <input type="radio"/> Bifásico <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> Desconocido		Recuperación ROSC*: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si, transitoria <input type="radio"/> Si, definitiva <input type="radio"/> Desconocido	
Aislamiento vía aérea: <input type="radio"/> No realizado <input type="radio"/> IOT, intubación <input type="radio"/> Cuetitube <input type="radio"/> Fast track <input type="radio"/> Mascares faciales <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> Desconocido		Destino: <input type="radio"/> Desconocido <input type="radio"/> Exitus <input type="radio"/> UCI <input type="radio"/> Planta <input type="radio"/> Otros	
Hora aislamiento: fecha: ____/____/____ hora: ____:____		Tratamientos: <input type="checkbox"/> Fibrinolisis <input type="checkbox"/> ICP <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido	
FUNCIÓN CEREBRAL- ESTADO*		DIAGNOSTICO	
<input type="radio"/> Buen estado <input type="radio"/> Incapacidad moderada <input type="radio"/> Incapacidad severa <input type="radio"/> Coma, estado vegetativo <input type="radio"/> Muerto <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> Desconocido		<input type="radio"/> IAM anterior <input type="radio"/> IAM inferior <input type="radio"/> IAM lateral <input type="radio"/> IAM intercoronario/interdiferencial <input type="radio"/> IAM no especificado <input type="radio"/> SCA sin elevación de ST <input type="radio"/> Angina inestable <input type="radio"/> IAM posterior <input type="radio"/> Parojo cardiorespiratorio <input type="radio"/> Otros	
PRCHA ALTA/EXITUS*: _____		Causa muerte: <input type="radio"/> Coronaria <input type="radio"/> Trauma <input type="radio"/> Cáncer <input type="radio"/> Otras <input type="radio"/> Desconocido	



Hospital General y
Licinio de la Fuente



Hospital de
Rehabilitación y
Traumatología



Hospital
Materno-Infantil

