

# RESUCITACIÓN CARDIO - PULMONAR AVANZADA

## Objetivo

- ✓ Restablecimiento de la función cerebral en pacientes que han sufrido una parada cardio-respiratoria.

## Material

- ✓ Cánula de mayo del 3, 4 y 5.
- ✓ Ambú con válvula: mascarilla y alargadera para toma de oxígeno.
- ✓ Laringoscopio: con palas de los nº 3 y 4; con pilas de repuesto.
- ✓ Tubos endotraqueales de los nº del 6 al 9.
- ✓ Fiador para tubo (estéril) nº 4,3 y 5,6.
- ✓ Pinza de Magill. Abrebocas.
- ✓ Jeringas de 10 cc.
- ✓ Sondas de aspiración bronquial nº 5, conexión en Y, mordedor, vendas, esparadrapo, lubricante (SIL-KOESPRAY(R)).
- ✓ Tabla de masaje cardíaco.
- ✓ Cánulas intravenosas (tipo abbo-cath, nº 14,16,18).
- ✓ Catéter central (tipo Cavifix).
- ✓ Introdutor para yugular de 8 French (tipo Arrow).
- ✓ Agujas IM, IV.
- ✓ Jeringas de 1, 5, 10, 20 ml y para gasometrías.
- ✓ Sistemas de gotero y microgotero.
- ✓ Llaves de tres pasos.
- ✓ Compresor de goma y esparadrapo de 2,5 y 5 cm.
- ✓ Linterna.
- ✓ Guantes estériles.
- ✓ Adrenalina.
- ✓ Trangorex (amiodarona.)
- ✓ Atropina.
- ✓ Bretylate.
- ✓ Dopamina.
- ✓ Valium (diazepam).
- ✓ Anexate (flumaceniil).
- ✓ Aleudrina (isoproterenol).
- ✓ Lidocaína al 2%.
- ✓ Dormicum (midazolan).
- ✓ Naloxone (naloxona).
- ✓ Norcuron.
- ✓ Sumial (propranolol).
- ✓ Bicarbonato sódico 1 molar.
- ✓ Cloruro cálcico al 10%.
- ✓ Glucosa al 5% (500 cc).
- ✓ Suero Hemocé (500 cc).
- ✓ Suero glucosado al 50%.
- ✓ Suero fisiológico (500 cc).
- ✓ Sulmetin (sulfato de magnesio).

## Procedimiento

- ✓ Reconocer inconsciencia, no responde a estímulos verbales ni dolorosos.
- ✓ Petición de ayuda (médico, auxiliar de enfermería...).
- ✓ Preservar intimidad al paciente.
- ✓ Colocar al paciente en posición decúbito supino sobre una superficie dura.



## Procedimiento

- ✓ Retirar almohadas y todo lo que entorpeciera nuestra actuación.
- ✓ Comenzar por el R.C.P. básica (ver procedimiento), mientras no llega el resto del personal con el carro de paradas y el desfibrilador.
- ✓ Una vez llegue el personal con el carro de paradas y el desfibrilador seguiremos los siguientes pasos:
  1. Monitorizar al paciente con el desfibrilador.
  2. Manejo de la vía aérea:
    - Introducir en la boca del paciente una cánula de Guedel (ver procedimiento de colocación de tubo orofaríngeo o cánula de Guedel) y comenzar la ventilación mediante el ambú con mascarilla conectado a una fuente de O<sub>2</sub> de alto flujo.
    - Ayudar a la intubación orotraqueal (ver procedimiento Asistencia al paciente durante la intubación).
  3. Masaje cardíaco externo:
    - Compresiones torácicas externas recordando que la secuencia de la R.C.P. entre 2 personas es 1/5, tratando de alcanzar 80 compresiones y 16 respiraciones por minuto:
      - 1 ventilación
      - 5 compresiones
  4. Canalizar una vía venosa (simultáneamente con 2 y 3 puntos)
    - La vía de elección es la flexura del codo.
  5. Administrar fármacos, según prescripción médica:
    - Adrenalina, atropina, bicarbonato.....
    - Tras la inyección de fármacos, se administrará 10cc de suero fisiológico y se elevará la extremidad de la vía venosa.
    - Si no se consigue canalizar una vía venosa, la administración de fármacos se realizará a través del tubo endotraqueal. En este caso la dosis será 2,5-3 veces superior a la de la vía venosa, y se diluirá en 10 cc de suero fisiológico.
  6. Registrar en la historia de enfermería:
    - La hora de comienzo de la R.C.P.
    - El tiempo de R.C.P.
    - La tira de ritmo cardíaco inicial y con los choques de la desfibrilación.
    - Los fármacos administrados y la dosis.
    - Las circunstancias en las que fue encontrado el paciente.
    - Si existe la sospecha de broncoaspiración durante el tiempo de parada cardiorrespiratoria.
    - Posibles patologías previas del paciente, que nos puedan relatar los acompañantes.



## Observaciones

- ✓ Garantizar que todo el personal implicado se aleje del contacto con el paciente durante las desfibrilaciones.
- ✓ Es necesario que sólo una persona (médico preferentemente) coordine las maniobras de reanimación.
- ✓ El masaje cardíaco produce cansancio por lo que se deberá relevar con cierta frecuencia al reanimador (incluso antes de sentir fatiga).
- ✓ Indicaciones de la NO R.C.P.:
  - Enfermedad incurable "no recuperable".
  - El paciente presenta signos "indiscutibles" de muerte biológica.
  - La parada cardio respiratoria lleve más de 10 minutos de evolución sin haberse iniciado las maniobras de R.C.P.
- ✓ Suspensión de la R.C.P.:
  - Recuperación del ritmo eficaz, con lo cual se llevarán a cabo los "cuidados post-resucitación".
  - Después de 30 minutos y haya ausencia de actividad eléctrica.
- ✓ Anoxia muy prolongada, o nueva información acerca de "enfermedad incurable".



## Bibliografía

- ✓ Dada la extensa bibliografía sobre R.C.P. consultada, la actualización del procedimiento ha sido realizada por personal del Servicio de Urgencias del hospital Clínico de Santiago unificando criterios y aplicando las técnicas utilizadas por la Unidad.



## Autores

- ✓ Fernando Balo Junquera, Juan Carlos Francisco Gallego, Amelia Boullón Casal. Con la colaboración del Dr. Rosendo Bugarín y de la Comisión de Revisión de Procedimientos de enfermería.