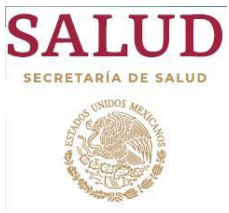





|   |   |   |                                    |
|---|---|---|------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>PROCEDIMIENTOS</b><br/>Versión ISO 9001:2015</p> |  | <p><b>Código:</b><br/>PR-DQ-05</p> |
|   | <p align="center"><b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b></p>                     |   | <p><b>Fecha:</b><br/>DIC 20</p>    |
|   | <p align="center"><b>REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR<br/>AVANZADA</b></p>  |   | <p><b>Rev. 03</b></p>              |
|   |   |   | <p><b>Hoja: 1 de 5</b></p>         |

# REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA

|        |                            |                            |                      |
|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
|        | Revisó:                    | Elaboró:                   | Autorizó:            |
| Puesto | Subdirección de Enfermería | Subdirección de Enfermería | Dirección Quirúrgica |
| Firma  |                            |                            |                      |

|   |  |   |                            |
|---|--|---|----------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTOS</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>PR-DQ-05 |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                    |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20    |
|   | <b>REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA</b>     |   | <b>Rev. 03</b>             |
|   |  |   | <b>Hoja: 2 de 5</b>        |

## 1. Propósito

Identificar y tratar un paro Cardiorespiratorio pediátrico

## 2. Alcance

Incluye a cualquier servicio del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

## 3. Responsabilidades

### Enfermera:

- 1) Detecta e informa al personal médico e inicia resucitación en el paciente pediátrico.
- 2) Verifica que el equipo y medicamentos del carro rojo se encuentren vigentes y en función.
- 3) Apoya y colabora en la maniobras de resucitación con el personal Médico.
- 4) Apoya en la estabilización del paciente y traslada a cuidados intensivos de pediatría.

### Médico:



- 1) Identifica, Inicia y coordina maniobras de resucitación en el paciente pediátrico.
- 2) Estabiliza, identifica y trata las causas subyacentes.
- 3) Brinda atención post resucitación e indica y verifica traslado a cuidados intensivos de pediatría.

## 4. Políticas de operación y normas.

La reanimación cardiopulmonar avanzada pediátrica llevada a cabo en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.



Todas las acciones realizadas durante la reanimación cardiopulmonar del paciente pediátrico se deberán anotar en el Expediente Clínico con base a la NOM-168-SSA1-1998 y 024.

Todos los documentos generados en el SAIH deberán ser firmados por el médico responsable.

|   |  |   |                            |
|---|--|---|----------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTOS</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>PR-DQ-05 |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                    |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20    |
|   | <b>REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA</b>     |   | <b>Rev. 03</b>             |
|   |  |   | <b>Hoja:</b> 3 de 5        |

### 5. Descripción del procedimiento:

| N°                           | RESPONSABLE                                 | PROCEDIMIENTO   |
|------------------------------|---|---|
| 1                            | Médico y/o enfermera y personal paramédicos | Identifican un paciente pediátrico con un paro cardio-respiratorio  |
| 2                            | Medico y/o enfermera y personal paramédicos | Activan el sistema de respuesta de emergencia   |
| 3                            | Medico y/o enfermera                        | Inician maniobras de resucitación.  |
| 4                            | Medico líder                                | Coordina y dirige la resucitación.  |
| 5                            | Enfermera y/o paramédico.                   | Apoya y sigue indicaciones del médico líder, establece acceso intravenoso u óseo, prepara y administra fármacos y soluciones.                       |
| 6                            | Médico, Enfermera y/o paramédico            | Coloca cánulas orofaríngeas o nasofaríngeas, prepara y/o realiza intubación entotraqueal, realiza ventilación bolsa mascarilla, administra oxígeno. |
| 7                            | Médico, Enfermera y/o paramédico            | Realiza compresiones torácicas, monitorización de electrocardiograma, realiza desfibrilaciones.   |
| 8                            | Médico, Enfermera y/o paramédico            | Verifica pulso y trazo electro cardiográfico, lleva tiempo de reanimación.  |
| 9                            | Médico                                      | Durante la reanimación cardiopulmonar identifica factores contribuyentes y trata causa.   |
| 10                           | Médico/Enfermera                            | Estabiliza y continua atención postresucitación   |
| 11                           | Médico, Enfermera y/o paramédico            | Se traslada a la unidad de cuidados intensivos pediátricos e inicia manejo de soporte vital avanzado.   |
| 12                           | Medico y/o enfermera                        | Identifica cuando las maniobras no restablecen la función cardiopulmonar y llevan a que el paciente fallezca.                                       |
| <b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b> |   |   |

|   |   |   |                            |
|---|---|---|----------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTOS</b><br>Versión ISO 9001:2015          |  | <b>Código:</b><br>PR-DQ-05 |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                             |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20    |
|   | <b>REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR<br/>         AVANZADA</b> |   | <b>Rev. 03</b>             |
|   |   |   | <b>Hoja:</b> 4 de 5        |

## 6. Glosario

**Desfibrilación.** Choque eléctrico de alto voltaje, que provoca la despolarización simultánea de todas las células miocárdicas para recuperar los latidos espontáneos y coordinados del corazón.

**Acceso Intra-óseo.** Es una excelente alternativa cuando no se ha conseguido canalizar una vena periférica en el tiempo establecido. Su uso se basa en el hecho de que la cavidad medular de los huesos largos está ocupada por una rica red de capilares sinusoides que drenan a un gran seno venoso central, que no se colapsa ni siquiera en una PCR, pasando los fármacos y líquidos a la circulación general con una rapidez similar a como lo harían por cualquier otra vena periférica.

**Paro cardiorrespiratorio.** El paro cardiorrespiratorio se reconoce por la ausencia de signos defunción cardiaca y respiratoria (no hay movimientos, no hay respiración ni responde a las respiraciones de rescate o no hay pulso). Ritmo de paro en el monitor cardiaco (La monitorización no es obligatoria para reconocer un paro cardiaco).

**Asistolia.** Es un paro del corazón asociada a una actividad eléctrica imperceptible. Su representación es una línea recta (plana) en el ECG. Las causas de asistolia pueden incluir inmersión, hipotermia, sepsis o intoxicación que da lugar a hipoxia y acidosis.



**Actividad eléctrica sin pulso.** Se refiere a cualquier actividad eléctrica organizada que se observe en el ECG o el monitor cardiaco en un paciente sin pulso palpable. Esta definición excluye específicamente FV, TV y asistolia. La causa de la AESP puede ser una afección reversible, como la hipovolemia grave o el taponamiento cardiaco. El ECG puede mostrar complejos QRS normales o anchos, o bien otras alteraciones como:

- a) Ondas T de baja o alta amplitud
- b) Intervalos PR o QT prolongados
- c) Disociación AV o bloqueo cardiaco completo.

**Fibrilación Ventricular.** Es una forma de paro cardiaco. Cuando hay FV, el corazón no presenta un ritmo organizado y no hay contracciones coordinadas. La actividad eléctrica es caótica. El corazón tiembla y no bombea sangre.

**Taquicardia Ventricular sin Pulso.** Es una forma de paro cardiaco de origen ventricular que, a diferencia de la FV se caracteriza por complejos QRS anchos y organizados. Prácticamente la TV de cualquier causa puede presentarse sin pulso detectable.

**Compresiones cardiacas.** Estas son las características de unas buenas compresiones torácicas:

|   |   |   |                            |
|---|---|---|----------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTOS</b><br>Versión ISO 9001:2015          |  | <b>Código:</b><br>PR-DQ-05 |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                             |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20    |
|   | <b>REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR<br/>         AVANZADA</b> |   | <b>Rev. 03</b>             |
|   |   |   | <b>Hoja: 5 de 5</b>        |

Se debe comprimir con fuerza suficiente para que el pecho baje aproximadamente entre un tercio y la mitad del diámetro antero posterior del tórax.

Se debe soltar por completo permitiendo que el pecho regrese completamente a su posición original.

Se debe comprimir a una frecuencia de aproximadamente 100 compresiones por minuto.

## 7. Control de cambios

| Revisión | Descripción del cambio  | Fecha  |
|----------|---|--------|
| 01       | Actualización de la Imagen Institucional                              | JUN 15 |
| 02       | Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015 | MAY 18 |
| 03       | Actualización de Imagen Institucional                                 | DIC 20 |
|          |   |        |