

RESUCITACION CARDIOPULMONAR PROTEGIDA

Lineamientos principales cuyo objetivo es reducir la potencial exposición del personal de salud durante procedimientos médicos generadores de aerosoles, incluyendo la reducción de personal y de equipamiento dentro de la habitación (por ejemplo, evitar laringoscopia directa, detener compresiones para intubar y la presencia de un lider para monitorear la colocación y retiro del EPP).

El siguiente diagrama de flujo pretende identificar procedimientos que no se encuentran dentro de la práctica habitual. Se asume que el estandar de cuidado y las buenas prácticas clínicas deben continuar siendo utilizadas pero se les debe agregar estas modificaciones.

EPP: Barbijo N95, máscara facial, camisolín (nivel 2), un par de guantes de nitrilo no estériles y cofia (opcional).

TRIGGER:

Paciente que no responde o en paro cardíaco

PROVEEDOR 1:

- Active alarma de PCR y comunique que es un código de PCR protegido.
- Coloque al paciente un barbijo quirúrgico y coloque la cama en posición para realizar RCP.
- **Salga de la habitación para colocarse adecuadamente los EPP y barbijo N95.**

PROVEEDOR 2:

- **No se apresure para ingresar a la habitación.**
- Confirme que se trata de un código de RCP protegido.
- Cóloquese adecuadamente los EPP y solicite tabla para RCP. Una vez dentro de la habitación cierre la puerta.
- **No realice ventilación manual.**

MEDICO A CARGO DEL PROCEDIMIENTO

No se apresure para ingresar a la habitación.
Colóquese adecuadamente los EPP e ingrese con el material necesario para asistir en la RCP. Una vez que todo el equipo esté en la habitación asigne roles y aclare el plan. Hágalo en la pausa para controlar el pulso/ritmo. El médico más experimentado debe establecer el plan de intubación. Si se anticipa vía aérea dificultosa o se requiera asistencia de aviso al equipo de anestesia.

Dentro de la habitación	Fuera de la habitación
1 médico en rol de líder	1 médico como segundo operador de vía aérea con EPP.
1 médico con experiencia en manejo de vía aérea.	1 enfermero con EPP
1 enfermero a cargo de administrar medicación.	1 líder de seguridad sin EPP
1 kinesiólogo respiratorio	1 encargado de acercar elementos necesarios sin EPP
Los proveedores 1 y 2.	Personal extra para realizar compresiones torácicas con EPP.

*Nota: Definir el número de personal dentro de la habitación para realizar un procedimiento seguro es a discreción del equipo.

EQUIPAMIENTO ADICIONAL:

De ser posible minimice la cantidad de material que ingresa a la habitación:

- Filtro HEPA para la bolsa tipo Ambú.
- Carro de medicación e intubación y bolso con material para el traslado (de ser necesario) fuera de la habitación.
- Si el bolso/carro con material para trasladar al paciente ingresa a la habitación debe ser desinfectado al salir.

INTUBACIÓN PROTEGIDA

El personal debe ser muy cuidadoso con los EPP e identificar inmediatamente si ocurriera un error. No usar estetoscopio, confirmar intubación con monitor EtCO2.

- Al preoxigenar puede utilizar Bolsa tipo Ambú pero debe usar técnica bimanual y no ventilar manualmente.
- Evite ventilar manualmente. Si es absolutamente necesario utilice volumen tidal pequeño.
- El lider del procedimiento debe definir y comunicarle al equipo el plan A, B y C para intubar, la medicación elegida y asegurarse que todo el material esté disponible.
- Interrumpa compresiones torácicas para intubar.
- Evite utilizar laringoscopia directa. Utilice videolaringoscopio (según disponibilidad).
- Si no puede intubar evite ventilación manual e inserte una máscara laríngea. Luego inicie ventilación con bolsa de resucitación con filtro HEPA. Reevalúe el plan y considere personal más experimentado o vía aérea quirúrgica.
- Si no está familiarizado con el material a utilizar considere modificar el plan o solicitar ayuda de personal más experimentado.
- Conecte el paciente al respirador para evitar múltiples desconexiones,

PLAN DE TRASLADO (si fuera necesario)

Una vez disponible la cama en UCI traslade al paciente conectado a un circuito cerrado de ventilación. Todo el personal debe utilizar N95 y máscara facial y debe colocarse nuevos camisolines y guantes para el traslado. Desconecte todo el equipamiento que no sea necesario. El líder de seguridad debe acompañar el traslado y será responsable de abrir puertas y activar ascensores al tiempo que no tendrá contacto con el paciente o el personal encargado del traslado.

RETIRO DE EEP

El personal debe retirarse individualmente los EPP de manera lenta y metódica. El líder de seguridad debe observar y reportar cualquier error en el procedimiento que ponga en riesgo la seguridad del personal.