

**ARQUITECTURA NIVEL 4: PROCESO ATENCIÓN A LA
PARADA CARDIORRESPIRATORIA INTRAHOSPITALARIA (PCRH)
EN LAS ÁREAS NO AUTOSUFICIENTES DEL
HOSPITAL MATERNO-INFANTIL**

RCP
Hospital Regional Universitario Carlos Haya

ARQUITECTURA DE NIVEL 4.- Es una representación operativa de la secuencia temporal de un proceso asistencial (en nuestro caso la “atención a la parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria”). En ella se determina detalladamente la función de cada profesional en los distintos niveles y momentos de la atención al paciente a lo largo de dicho proceso.

ARQUITECTURA NIVEL 4: PROCESO ATENCIÓN A LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA INTRAHOSPITALARIA (PCRH) EN LAS ÁREAS NO AUTOSUFICIENTES DEL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL

DÓNDE	RESPONSABLE	ACTUACIÓN	OBSERVACIONES
<p>Cualquier <i>Área No Autosuficiente</i>³ del Hospital, asistencial o no asistencial, incluido el <i>perímetro hospitalario</i>, donde se produzca una parada cardiorrespiratoria bien en pacientes ingresados, usuarios del sistema sanitario, trabajadores del mismo en cualquiera de sus categorías o población general.</p>	<p>EN ÁREAS ASISTENCIALES⁴</p> <p><i>Primeros intervinientes</i>⁵: Personal sanitario (Auxiliares, Enfermeros y Médicos) del área correspondiente que presencie y/o diagnostique la parada.</p>	<p style="text-align: center;">DIAGNÓSTICO DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR)^{1, 2}</p> <p>Todo personal del Centro ha de saber diagnosticar una PCR, constituyendo lo que llamamos el grupo de Primeros Intervinientes⁵</p> <p>En cualquier área del Hospital Materno-Infantil (HMI), sea Asistencial o no Asistencial, al ser diagnosticada una PCR es responsabilidad de los Primeros Intervinientes ejercer una serie de acciones simultáneas mientras acude el personal que aplicará RCP avanzada: 1) alerta al entorno inmediato, 2) movilización del carro de parada (o, en su defecto, del material dispuesto para tal evento), 3) inicio de maniobras de RCP básica, 4) uso del desfibrilador semiautomático en caso de ser necesario, y 5) llamada al teléfono de alarma de PCR (901010).</p> <p style="text-align: center;">1) ALERTA AL ENTORNO INMEDIATO</p> <p>Independientemente del lugar donde se produzca la PCR, la/s persona/s que la diagnostique/n ha/n de</p>	<p>¹DEFINICIÓN DE PCR</p> <p>Interrupción brusca, generalmente inesperada y potencialmente reversible de la respiración y la circulación espontáneas.</p> <p>²DIAGNÓSTICO DE PCR</p> <p>La PCR se diagnostica por el cese en la víctima de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La consciencia (incosciente) -La respiración (no respira) -La función de bomba cardiaca (sin pulso) <p>³DEFINICIÓN DE ÁREAS AUTOSUFICIENTES Y NO AUTOSUFICIENTES</p> <p>Las Áreas Autosuficientes son aquéllas con personal capacitado</p>
	<p>EN ÁREAS NO ASISTENCIALES⁴ Y PERÍMETRO HOSPITALARIO⁴</p> <p><i>Primeros intervinientes</i>: Personal del Centro Hospitalario que presencie y/o diagnostique la parada</p>		

		<p>alertar de la misma al entorno inmediato con el fin de recabar ayuda.</p> <p style="text-align: center;">2) MOVILIZACIÓN DEL CARRO DE PARADA⁶</p> <p>Tras alertar al entorno, inmediatamente se procederá a atender a la parada para lo cual es imprescindible movilizar el carro de parada más cercano hasta el lugar donde se encuentre la víctima. Por todo el Centro Hospitalario hay planos con la situación de los carros de parada. En el Perímetro Hospitalario se hará uso del carro más próximos de entre los ubicados en las siguientes áreas: Urgencias de Pediatría, Urgencias de Tocoginecología y Consulta de Control de Anticoagulación (Sintrom[®]), todos ellos con rápido acceso al exterior del edificio principal.</p> <p style="text-align: center;">3) INICIO DE MANIOBRAS DE RCP BÁSICA/INSTRUMENTALIZADA</p> <p>En las <u>Áreas Asistenciales</u>, inmediatamente después de diagnosticarse la PCR, y paralelamente a la movilización del carro de parada y a la llamada al teléfono de alarma de PCR, el personal sanitario (con la coordinación del médico responsable o, en su ausencia, del Enfermero), emprenderá maniobras de RCP. En las <u>Áreas no Asistenciales</u> y en el <u>Perímetro Hospitalario</u> las maniobras de RCP y el resto de actividades hasta la llegada de ayuda especializada, se harán también de manera simultánea y serán responsabilidad de aquel personal que haya diagnosticado la PCR.</p>	<p>y medios suficientes para poder llevar a cabo una atención completa a la PCR Hospitalaria. En cambio, las Áreas No Aurosuficientes serán las que sólo permiten una atención inicial a la PCR en tanto llega el equipo de atención especializada.</p> <p style="text-align: center;">⁴DEFINICIÓN DE ÁREAS ASISTENCIALES, NO ASISTENCIALES Y PERÍMETRO HOSPITALARIO</p> <p>La Áreas Asistenciales serán aquellas en las que se desarrolle una labor de atención sanitaria directa (Urgencias, plantas de hospitalización, Hospital de Día, consultas, quirófanos, pruebas de imagen, extracciones de muestras para análisis en laboratorio, etc). Por su parte las Áreas No Asistenciales serán las destinadas dentro del edificio principal a Laboratorios, Farmacia, Biblioteca, así como las dedicadas a labores organizativas, administrativas y de servicios.</p>
--	--	--	--

		<p style="text-align: center;">4) USO DEL <i>DESA</i> (DEFIBRILADOR SEMIAUTOMÁTICO)⁷</p> <p>El empleo del DESA en las <u>Áreas Asistenciales</u> correrá a cargo del médico responsable o, en su ausencia, del Enfermero o cualquier miembro del personal que esté familiarizado con su funcionamiento. Se seguirán las instrucciones del aparato y se actuará en consecuencia.</p> <p>En las <u>Áreas no Asistenciales</u> y el <u>Perímetro Hospitalario</u>, el uso del DESA será responsabilidad de aquel personal que haya diagnosticado la PCR y esté familiarizado con su funcionamiento.</p> <p style="text-align: center;">5) LLAMADA AL TELÉFONO DE ALARMA DE PCR (901010)</p> <p>Sea cual sea el área del Hospital donde se produzca la PCR, la llamada correrá a cargo de uno de los primeros intervinientes, quien habrá de marcar el teléfono de Centralita exclusivo de Alarma de PCR, el 901010, informando de forma clara y concisa a la/el telefonista de:</p> <p>1º-Pabellón del Complejo Hospitalario donde se produjo la PCR (H. Materno, H.Civil, H.General, ya que en el futuro este será el teléfono de alerta de PCRH de todo el Complejo).</p> <p>2º-La ubicación exacta de la víctima (planta, habitación, consulta, zona común, aparcamientos, cocinas, etc).</p>	<p>Asimismo, serán Áreas No Asistenciales todas aquellos espacios comunes como cafeterías, pasillos, etc.</p> <p>Por último, se considera Perímetro Hospitalario a todas aquellas dependencias que, aun estando fuera del edificio principal, se encuentran ubicadas dentro de los muros del recinto sanitario (en el HMI comprende, esencialmente, las cocinas, los jardines, los aparcamientos y los caminos que discurren intramuros).</p> <p style="text-align: center;">⁵DEFINICIÓN DEL TÉRMINO <i>PRIMEROS INTERVINIENTES</i></p> <p>En el contexto de una PCR intrahospitalaria el grupo de los Primeros Intervinientes estará constituido por aquel personal del Centro que detecte o diagnostique la parada y que preste sus conocimientos y acción a la atención de la misma hasta la llegada del Grupo de Atención Avanzada a la Parada (GAAP).</p>
--	--	---	---

		<p>3º-Si la víctima es un neonato, un niño o un adulto (primordial a la hora de activar a uno u otro equipo especializado).</p> <p>El número desde el que se activa el 901010 quedará registrado en Centralita.</p>	<p>6ºUBICACIÓN DE LOS CARROS DE PARADA</p> <p>Los carros de parada se ubicarán de manera que:</p> <ul style="list-style-type: none">-Sean perfectamente identificables-Estén fácilmente accesibles-No existan obstáculos para su movilización <p>La ubicación de los carros de parada de cada dependencia estará adecuadamente señalizada para su pronta localización en caso de necesidad. Igualmente, cada carro de parada dispondrá de los planos de todo el edificio con la ubicación exacta de los diferentes tipos de carro.</p> <p>7ºUBICACIÓN DE LOS DESA</p> <p>Los DESA se encontrarán alojados en el cajón nº 5 de los carros de parada. En los carros no dotados de DESA, se indicará la localización del más próximo.</p>
--	--	--	--

<p>Centralita Telefónica (ubicada en el Pabellón B del Hospital Regional Universitario Carlos Haya)</p>	<p>Telefonistas de la Centralita</p>	<p style="text-align: center;">ACTIVACIÓN DEL GRUPO DE ATENCIÓN AVANZADA A LA PARADA (GAAP)⁸</p> <p>Según el pabellón donde se produzca la parada y el tipo de víctima de la misma (neonato, niño o adulto), el/la responsable de la Centralita Telefónica aplicará uno u otro de los <i>algoritmos de activación</i> de los que dispondrá, alertando así al GAAP adecuado y provocando su puesta en marcha inmediata.</p> <p>La activación de los miembros del GAAP se hará mediante llamada desde Centralita a los teléfonos de alerta de PCR que portarán permanentemente. Esta llamada les transmitirá los mismos datos que el/la operador/a de la Centralita haya recabado de la persona que alertó de la parada. El orden de esta llamada será estrictamente el siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° Médico integrante del Equipo de Soporte Vital Avanzado (ESVA).⁹ 2° Enfermero/a integrante del ESVA. ⁹ 3° Pediatra o Ginecólogo de guardia según el tipo de víctima (un niño o un adulto). 4° Jefe de Turno de Celadores. <p>Para asegurar la presencia en el lugar de la PCR de los profesionales integrantes del ESVA, coordinadores de la atención especializada a la parada, se han dispuesto varias líneas de activación tanto para el</p>	<p>⁸DEFINICIÓN DE GAAP</p> <p>El GAAP (Grupo de Atención Avanzada a la Parada) lo forma aquél personal del Centro designado para desplazarse a atender la PCR allá donde se produzca. Los integrantes del GAAP portarán de forma permanente unos <i>teléfonos de alerta de PCR</i> mediante los cuales, vía Centralita, serán convocados al lugar de la parada, adonde acudirán con extrema celeridad portando el material necesario y estipulado para la atención avanzada a la misma.</p> <p>La composición del GAAP será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESVA (Equipo de Soporte Vital Avanzado). Sus componentes se verán más adelante. • Pediatra o Ginecólogo de guardia según la víctima sea un niño o un adulto. • Jefe de Turno de Celadores.
---	--	--	---

		<p>médico como para el Enfermero de dicho equipo:</p> <p>1.- ACTIVACIÓN DEL MÉDICO DEL ESVA. Cuando la víctima de la parada sea un adulto, se activará en primera instancia al <i>Intensivista de la UCI Tocoginecológica</i>. En caso de que éste confirme a la operadora su no disponibilidad para desplazarse por encontrarse, en su ejercicio profesional, desarrollando una labor que no pueda ser aplazada (p.ej. intubación de un paciente, canalización de una vía central, etc), desde Centralita se procederá a activar el teléfono de parada de Anestesia Tocoginecológica. Si alguno de los tres <i>Anestelistas de Tocoginecología</i> puede desplazarse a atender la PCR la activación del médico del ESVA terminará aquí, pero si ninguno de ellos está disponible por encontrarse a su vez realizando labores asistenciales no demorables y así se lo manifiestan a la telefonista, ésta habrá de activar el teléfono del <i>Anestesta Pediátrico</i>. Si la víctima es un niño la activación inicial será la del <i>Intensivista Pediátrico</i>. En caso de que éste se manifieste imposibilitado para acudir a atender la parada, desde Centralita se activará el teléfono de parada del <i>Anestesta Pediátrico</i>, quedando los <i>Anestelistas de Tocoginecología</i> como tercera opción en caso de que éste último manifieste que tampoco pueda aplazar la actividad que está realizando.</p>	<p>9º DEFINICIÓN DE ESVA</p> <p>Sobre el Equipo de Soporte Vital Avanzado (ESVA) recaerá la responsabilidad de la toma de decisiones y de la coordinación de la atención especializada a la parada una vez llegue al lugar de la misma. Está compuesto por un Médico y un Enfermero.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico del ESVA. - Como norma general será un especialista de Cuidados Críticos o de Anestesia. En el caso que la víctima de la PCR sea un adulto, el médico del ESVA podrá ser, según disponibilidad en el momento de la alerta, y por orden de activación, el <i>Intensivista de la UCI Tocoginecológica</i>, el <i>Anestesta de Tocoginecología</i> o el <i>Anestesta Pediátrico</i>. En el caso de que se produzca una PCR en niños, igualmente, según disponibilidad y orden de activación, el médico podrá ser el <i>Intensivista Pediátrico</i>, el <i>Anestesta Pediátrico</i> o el <i>Anestesta de Tocoginecología</i>.
--	--	---	---

		<p>Por último, en caso de parada de un recién nacido en las plantas de Maternidad, se activará el teléfono del <i>Neonatólogo</i>, siendo el <i>Anestésista de Pediatría</i> la segunda opción.</p> <p>2.-ACTIVACIÓN DEL ENFERMERO DEL ESVA. Si la víctima de la PCR es un adulto, se activará inicialmente el teléfono de parada del <i>Enfermero/a de Anestesia Epidural</i>. Si este profesional está desarrollando una tarea asistencial que no pueda ser diferida así lo hará saber a la operadora, pasando en tal caso a activar al <i>Enfermero/a del Quirófano de Tocoginecología</i>.</p> <p>Cuando la parada se produzca en un niño, la llamada inicial será para el <i>Enfermero de la UCI Pediátrica</i>, quedando el <i>Enfermero de Quirófano de Pediatría</i> como segunda opción en caso de que aquél no pueda abandonar la labor asistencial que esté desarrollando en ese momento.</p> <p>En paradas en neonatos no está contemplada la activación de Enfermero alguno.</p> <p>CUMPLIMENTACIÓN DE UNA HOJA DE REGISTRO DE LA ACTIVACIÓN DE LA ALERTA A LA PCR</p> <p>El personal de la Centralita Telefónica anotará en una</p>	<p>Si la víctima es un neonato de las plantas de Maternidad, el médico del ESVA será el <i>Neonatólogo</i>, quedando el <i>Anestésista Pediátrico</i> como segunda opción.</p> <p>• Enfermero/a del ESVA.- Al igual que en el caso del Médico del ESVA, el Enfermero será distinto según la edad de la víctima y la disponibilidad de los profesionales. Así, en caso de que la víctima sea un adulto se podrán activar, por este orden, el <i>Enfermero de Anestesia Epidural</i> o el de <i>Quirófano de Tocoginecología</i>.</p> <p>Cuando la PCR acontezca en un niño, el Enfermero del ESVA será el de la <i>UCI Pediátrica</i> y, cuando este no pueda acudir, lo será el de los <i>Quirófanos de Pediatría</i>.</p> <p>En paradas en neonatos no está contemplada la activación de Enfermero alguno.</p>
--	--	---	--

		<p>Hoja de Recogida de registro de la activación, elaborada a tal efecto, la siguiente información:</p> <p>1° La hora de recepción de la alarma de PCR. 2° El número desde el que se recibió la llamada de alarma. 3° Hora a la que se comienza la activación del GAAP. 4° La hora a la que finaliza todo el proceso de activación. 5° Las incidencias acaecidas durante el proceso de activación.</p> <p>Una copia de esta Hoja quedará custodiada en la propia Centralita mientras otra copia se mandará al archivo de PCRH.</p>	
<p>Diversas estancias y zonas comunes del recinto hospitalario</p>	<p>Miembros del GAAP activado</p>	<p>DESPLAZAMIENTO DEL GAAP HASTA EL LUGAR DE LA PCR</p> <p>Una vez activada la alarma de PCRH se desplazarán al lugar de la misma todos los integrantes del GAAP con el material adecuado para la correcta atención a la parada.¹⁰ Para facilitar tanto la llegada del ESVA al lugar de la parada como el posterior traslado de la víctima a la UCI en caso de supervivencia, se proporcionará a los miembros del mismo las tarjetas magnéticas adecuadas para la apertura de las diversas puertas electrónicas existentes por todo el Hospital, así como de una llave para uso del ascensor</p>	<p>¹⁰MATERIAL A APORTAR POR LOS MIEMBROS DEL GAAP</p> <p>* Médico del ESVA.- Cuando sean activados los intensivistas tanto de la UCI Pediátrica como de la UCI Tocoginecológica, habrán de acudir al lugar de la PCR portando las <i>mochilas ESVA</i> ubicadas en sus respectivas Unidades.</p>

		<p>preferente de PCRH¹¹ que se ha dispuesto con este fin.</p>	<p>Cuando estos profesionales no puedan acudir a atender la PCR, dicha <i>mochila ESVA</i> la portará al lugar de la misma un Auxiliar de Enfermería de sus UCIs, retornando a su puesto de trabajo de forma inmediata tras haber hecho entrega de la mochila al ESVA que se haya desplazado. Por tanto, cuando los Anestesiistas (Pediátricos o de Tocoginecología) sean activados, no habrán de portar material alguno.</p> <p>En caso de parada de un Neonato, el Neonatólogo acudirá con todo el material necesario.</p> <p>* Enfermero/a del ESVA.- En caso de que la víctima sea un adulto, los Enfermeros de <i>Anestesia Epidural</i> o de <i>Quirófano de Tocoginecología</i> serán los que portarán hasta el lugar de la parada el desfibrilador manual (DEMA) destinado a tal efecto y localizado en el área de Partitorios.</p> <p>Cuando la víctima sea un niño, el <i>Enfermero de la UCI Pediátrica</i> acudirá al lugar de la parada portando el DEMA destinado a</p>
--	--	--	--

			<p>tal efecto y que estará ubicado en la propia Unidad. En caso de que este profesional no se pueda desplazar a atender la parada, un Auxiliar de Enfermería de la UCI Pediátrica será el encargado de transportar dicho DEMA, retornando a su puesto de trabajo de forma inmediata tras haber hecho entrega del mismo al ESVA desplazado. Por tanto, cuando el <i>Enfermero del Quirófano de Pediatría</i> sea activado en segunda instancia, no habrá de portar material alguno.</p> <p>* Jefe de Turno de Celadores.- Portará la camilla de traslados y una bombona de oxígeno. Otro tipo de material (monitor de traslados, respirador ...), se le requerirá de ser necesario.</p> <p>* El Pediatra o el Ginecólogo de guardia no deben aportar material especial alguno.</p> <p>11 ASCENSOR DE USO PREFERENTE PARA PCRH</p> <p>Los miembros del ESVA, para facilitar su desplazamiento al</p>
--	--	--	--

			<p>lugar de la parada, dispondrán del mismo ascensor ya habilitado para las Urgencias y Quirófanos de Pediatría (en el <i>Ala Pediátrica</i> del edificio principal) y de Tocoginecología (en el <i>Ala Maternal</i>).</p>
<p>Cualquier área del Hospital, asistencial, no asistencial o perímetro, donde se produzca una parada cardiorrespiratoria (PCR), bien en pacientes ingresados, usuarios del sistema sanitario, trabajadores del mismo en cualquiera de sus categorías o población general</p>	<p>Miembros del GAAP y del personal de Enfermería de las Áreas Asistenciales</p>	<p>ATENCIÓN <i>IN SITU</i> A LA PCR POR PARTE DEL GAAP</p> <p>FUNCIONES DEL ESVA</p> <p>a) <u>Funciones del Facultativo del ESVA</u>. El médico del ESVA se encargará de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Coordinación de las maniobras de RCP avanzada. -Decidir el momento de finalización de la RCP. -Cumplimentar la Hoja de Recogida de Datos de la PCRH¹². -Información a la familia de la víctima, que será bien personal o bien delegada en el Médico Responsable del Área. -Dirigir el traslado a la UCI si procede, acompañado por el Enfermero del ESVA y el Jefe de Turno de Celadores. Previamente al traslado se habrá contactado con la UCI para avisar del 	<p>¹²HOJA DE RECOGIDA DE DATOS DE LA PCRH</p> <p>Una vez que haya finalizado todo el proceso de atención a la PCRH, y sea cual sea el resultado final de la misma, el Facultativo del ESVA que la haya atendido habrá de cumplimentar la Hoja de Recogida de Datos elaborada a tal efecto (habrá una Hoja distinta según la víctima de la parada haya sido un adulto, un niño o un recién nacido). La Hoja está constituida por dos páginas autocopiativas y forma parte de la dotación de la <i>mochila ESVA</i>. Una vez cumplimentada habrá de guardarse una copia en la Historia Clínica de la víctima y otra en el <i>archivo PCRH</i> creado para la</p>

		<p>mismo y que se disponga de todo lo necesario para los cuidados post-PCR.</p> <p>b) <u>Funciones del Enfermero/a del ESVA</u>. Además de las propias de Enfermería, serán las delegadas por el médico del ESVA.</p> <p>FUNCIONES DEL PEDIATRA O EL GINECÓLOGO DE GUARDIA</p> <p>En el caso en que la PCR se haya producido en un Área Asistencial del Complejo Hospitalario, su presencia en el lugar de la parada será inexcusable. Si su llegada acontece antes que la del ESVA, será quien ejerza provisionalmente las labores de coordinación de las maniobras de RCP. Cuando llegue el ESVA, será éste quien asuma las funciones de coordinación, quedando el Pediatra o el Ginecólogo de guardia a su disposición, ayudando en la medida que le sea requerida tanto en la atención a la parada como en la información a los familiares de la víctima. Habitualmente, no será preciso que acompañen al ESVA en el traslado a UCI del paciente que sobrevive a la PCR.</p> <p>FUNCIONES DEL JEFE DE TURNO DE CELADORES</p> <p>Al recibir la alerta de PCR en su teléfono de PCR, el Jefe de Turno de Celadores se desplazará al lugar donde se haya producido la parada, acudiendo con la camilla de traslados y una bombona de oxígeno, y permaneciendo allí a disposición del ESVA hasta que</p>	<p>gestión de toda la información recabada referente a las PCRH acontecidas con el fin de analizarla, detectar posibles errores y problemas en la atención, y proponer mejoras futuras.</p>
--	--	--	---

		<p>el coordinador de las maniobras de resucitación lo considere oportuno, acompañando, además, al ESVA hasta la UCI en caso de que la víctima recobre la circulación espontánea y haya de ingresar.</p> <p style="text-align: center;">PAPEL DE LOS PRIMEROS INTERVINIENTES TRAS LA LLEGADA DEL GAAP</p> <p>Los Primeros Intervinientes se pondrán a disposición del ESVA cuando éste se haga cargo de la coordinación de la atención avanzada a la parada, ayudando en todo lo que se le requiera.</p>	
<p>Lugar donde se haya producido la PCR</p>	<p>Médico del ESVA y/o médico responsable del área asistencial</p>	<p style="text-align: center;">INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES DE LA VÍCTIMA</p> <p>Será misión del Médico del ESVA informar a la familia o allegados de la víctima de la PCR, pudiendo también delegar la información en el Pediatra o el Ginecólogo de guardia (en caso de que la parada se haya producido en un Área Asistencial)</p>	

<p>Trayecto desde el lugar de la PCR a la UCI (neonatal, pediátrica o de adultos dependiendo de la edad del paciente)</p>	<p>Equipo ESVA y Jefe de Turno de Celadores</p>	<p>TRASLADO DE LA VÍCTIMA DESDE EL LUGAR DE LA PARADA A LA UCI EN CASO DE RECUPERAR CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA</p> <p>Una vez finalizada la RCP y con el paciente en circulación espontánea, el facultativo del ESVA decidirá el momento en que debe realizarse el traslado a UCI, a cuyo personal se avisará previamente con miras a que se disponga todo lo necesario para el ingreso.</p> <p>El traslado lo llevará a cabo el equipo ESVA acompañado del Celador que haya intervenido durante la atención a la PCR. Este traslado será realizado aplicando las máximas medidas de seguridad que serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">+Fijación correcta del tubo endotraqueal así como de los catéteres u otros dispositivos clínicos.+Trasvase del paciente a la camilla de traslados de forma coordinada y contando con todo el personal y los medios necesarios.+ Sujeción idónea del paciente a la camilla para evitar accidentes.+Monitorización continua.+Programación adecuada de los parámetros ventilatorios.	
---	---	---	--

		+Comprobación de que se porta todo el material necesario (farmacológico e instrumental) para atender una situación de emergencia durante el traslado (extubación accidental, aparición de arritmias, etc).	
UCI (neonatal, pediátrica o de adultos)	Personal de la Unidad	CUIDADOS POST-PCR	Estos cuidados serán los estipulados en los Protocolos de cada Unidad