

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

RCP
Hospital Regional Universitario de Málaga

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 CIVIL

DÓNDE	RESPONSABLE	ACTUACIÓN	OBSERVACIONES
Cualquier Área No Autosuficiente³ del Hospital, asistencial o no asistencial, incluido el perímetro hospitalario⁴, 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.	EN ÁREAS ASISTENCIALES⁴ <u>Primeros intervinientes</u>⁵: Personal sanitario (Auxiliares, Enfermeros y Médicos) del área correspondiente que presencie y/o diagnostique la parada.	DIAGNÓSTICO DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA HOSPITALARIA (PCRH)^{1, 2} Y ACTUACIÓN DE LOS PRIMEROS INTERVINIENTES⁵ Todo personal del Centro ha de saber diagnosticar una PCRH, constituyendo lo que llamamos el grupo de los Primeros Intervinientes. En cualquier área del Hospital Civil (HC), ya sea Asistencial o no Asistencial, al ser diagnosticada una PCRH, será 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 Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica, 4) empleo del desfibrilador semiautomático en caso de ser necesario, y 5) llamada al teléfono de alarma de PCRH (901010).	¹DEFINICIÓN DE PCR Interrupción brusca, generalmente inesperada y potencialmente reversible, de la respiración y la circulación espontáneas. ²DIAGNÓSTICO DE PCR La PCR se diagnostica por el cese en la víctima de: -La consciencia (incosciente) -La respiración (no respira) -La función de bomba cardíaca (sin pulso) ³DEFINICIÓN DE ÁREAS AUTOSUFICIENTES Y NO AUTOSUFICIENTES Las Áreas Autosuficientes son aquéllas con personal capacitado

	EN ÁREAS NO ASISTENCIALES⁴ Y PERÍMETRO HOSPITALARIO⁴ <u>Primeros intervinientes:</u> Personal del Centro Hospitalario que presencie y/o diagnostique la parada.	1) ALERTA AL ENTORNO INMEDIATO Independientemente del lugar donde se produzca la PCRH, la/s persona/s que la diagnostique/n ha/n de alertar de la misma al entorno inmediato con el fin de recabar ayuda. 2) MOVILIZACIÓN DEL CARRO DE PARADA⁶ Sea cual sea el lugar donde se produzca la PCRH, 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. 3) INICIO DE MANIOBRAS DE RCP BÁSICA/INSTRUMENTALIZADA En las <u>Áreas Asistenciales</u>, inmediatamente después de diagnosticarse la PCRH, y paralelamente a la movilización del carro de parada y a la llamada al teléfono de alarma de PCRH, el personal sanitario (con la coordinación del médico responsable o, en su ausencia, del Enfermero/a), 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 PCRH.	y medios suficientes para poder llevar a cabo una atención completa a la PCR Hospitalaria. En cambio, las Áreas No Autosuficientes serán las que sólo permiten una atención inicial a la PCR en tanto llega el equipo de atención especializada. ⁴DEFINICIÓN DE ÁREAS ASISTENCIALES, NO ASISTENCIALES Y PERÍMETRO HOSPITALARIO La Áreas Asistenciales son aquellas en las que se desarrolla una labor de atención sanitaria directa (Urgencias, plantas de hospitalización, Unidad de Agudos de Psiquiatría, Comunidad Terapéutica, consultas, quirófanos, pruebas de imagen, extracciones de muestras para análisis en laboratorio, etc). Por su parte las Áreas No Asistenciales serán las destinadas a Laboratorios, Farmacia, Biblioteca, así como las dedicadas a labores organizativas, administrativas y de servicios.
--	---	---	---

		4) EMPLEO DEL <i>DESA</i> (DESFIBRILADOR SEMIAUTOMÁTICO)⁷ Ante una PCRH habrá que movilizar siempre hasta el lugar de la misma el DESA más cercano, cuya ubicación estará debidamente señalada por medio de carteles indicadores y de planos de situación. El empleo del DESA en las <u>Áreas Asistenciales</u> correrá a cargo del médico responsable o, en su ausencia, del Enfermero/a o cualquier miembro del personal que esté familiarizado con su funcionamiento. Se seguirán las instrucciones del aparato y se actuará en consecuencia, suministrando una descarga eléctrica a la víctima siempre que así esté indicado. 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 PCRH y esté familiarizado con su funcionamiento. 5) LLAMADA AL TELÉFONO DE ALARMA DE PCRH (<i>901010</i>) Sea cual sea el área del Hospital donde se produzca la PCRH, la llamada correrá a cargo de uno de los primeros intervinientes, quien habrá de marcar el teléfono de Centralita exclusivo de Alarma de PCRH, el 901010, informando de forma clara y concisa a la/el telefonista de: 1º-Pabellón del Complejo Hospitalario donde se produjo la PCRH (H.Materno, H.Civil, H.General, ya que este es el teléfono de alerta de PCRH de todo el Complejo).	Asimismo, serán Áreas No Asistenciales todas aquellos espacios comunes como cafeterías, pasillos, etc. 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. Para una mejor atención a la PCR dentro del <i>Perímetro Hospitalario</i> hemos considerado la división del mismo en dos zonas: • La Zona 1 abarcaría las áreas colindantes con el edificio principal y con el pabellón de Agudos de Salud Mental; también incluiría el Centro Regional de Transfusiones así como el área colindante al mismo. • La Zona 2 comprendería el resto del Perímetro: Escuela de Enfermería, reprografía, edificios de mantenimiento, almacenes, aparcamientos, jardines, etc. Cada Zona del Perímetro Hospitalario tendrá una Dinámica de Actuación propia ante una PCR.
--	--	---	--

		2º-La ubicación exacta de la víctima (planta, habitación, consulta, zona común, jardines, cafetería, etc). El número desde el que se activa el 901010 quedará registrado en Centralita. La actuación inicial en caso de PCR en el Perímetro Hospitalario tiene unas peculiaridades propias.- La Dinámica de Actuación ante una PCR variará según la zona del Perímetro⁴ donde acontezca. Así, en la Zona 1, las paradas serán atendidas, en primera instancia, por los profesionales sanitarios que la diagnostiquen, siendo ellos mismos quienes activen el teléfono único de alerta de parada (901010) común para todo el Complejo Hospitalario, y al que sólo se podrá llamar desde un teléfono interno o uno corporativo. Por otro lado, si un profesional sanitario diagnostica una PCR en la Zona 2, además de atender a la víctima como primer interviniente, habrá de activar al Servicio de Emergencias Sanitarias 061, llamando directamente a dicho número e informando de la situación. El Servicio de Emergencias Sanitarias, por su parte, activará una de sus Unidades de forma que: • Si en el momento de la alerta las Unidades Móviles del 061 se encuentran bien en su base del propio H.Civil o en sus inmediaciones, de manera que su presencia en el lugar de la PCR pueda ser inminente, serán ellas quienes asistan la emergencia. En dicho caso, el propio	⁵DEFINICIÓN DEL TÉRMINO ‘PRIMEROS INTERVINIENTES’ En el contexto de una PCRH 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). ⁶UBICACIÓN Y REVISIÓN DE LOS CARROS DE PARADA Los carros de parada se ubicarán de manera que: -Sean perfectamente identificables -Estén fácilmente accesibles -No existan obstáculos para su movilización. La ubicación de los carros de parada de cada dependencia estará adecuadamente señalizada para su pronta localización en
--	--	---	---

		Servicio de Emergencias Sanitarias informará a la UCI del H.Civil de que están atendiendo una PCR en el Perímetro Hospitalario y del posible ingreso de la víctima en caso de sobrevivir a la parada. • Si en el momento de la alerta las Unidades Móviles del 061 se encuentran a una distancia del H.Civil tal que se considere que su presencia en el lugar de la parada vaya a demorarse, el propio Servicio de Emergencias Sanitarias activará a su Unidad y, además, contactará con el 901010 para que acuda el <i>Grupo de Atención Avanzada a la PCRH Hospitalaria (GAAP)</i>⁸ del Hospital a atender a la víctima allá donde se encuentre mientras se produce la llegada de la <i>UCI móvil</i>. En el caso de que el Centro Coordinador de Emergencias del 061 recibiera una llamada exterior informando de una posible situación de PCR en la <i>Zona 2</i>, se actuaría de la misma forma detallada anteriormente.	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. La responsabilidad del mantenimiento y revisión del material de los carros y mesas de parada (así como del material de la mochila del ESVA y de los desfibriladores) es del personal del área donde se ubiquen, existiendo un <i>Protocolo de revisión de carros y mesas de parada, y de mochilas del ESVA</i>, elaborado a tal efecto. ⁷UBICACIÓN DE LOS DESA Los DESA se encontrarán alojados en el cajón inferior de los carros de parada. En los carros y áreas no dotados de DESA, se indicará la localización del más próximo.
Centralita Telefónica (ubicada en el Pabellón B del Hospital Regional Universitario)	Telefonistas de la Centralita	ACTIVACIÓN DEL GRUPO DE ATENCIÓN AVANZADA A LA PARADA (GAAP)⁸ Una vez recibida una llamada de alarma de PCRH,	⁸DEFINICIÓN DE GAAP El GAAP (Grupo de Atención Avanzada a la Parada) lo forma aquél personal del Centro

		el/la responsable de la Centralita Telefónica aplicará el algoritmo de activación del que dispone, alertando así al GAAP propio del H.Civil y provocando su puesta en marcha inmediata. La activación de los miembros del GAAP se hará mediante llamada desde Centralita a los teléfonos de alerta de PCRH 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: 1º) Equipo de Soporte Vital Avanzado (ESVA)⁹; 2º) Jefe de Turno de Celadores. La activación de los miembros del ESVA presenta distintas particularidades: 1.-ACTIVACIÓN DEL MÉDICO DEL ESVA. El/la Médico activado en primera instancia será el/la <i>Intensivista de la UCI</i>, y la activación se hará desde Centralita llamando al teléfono específico de la especialidad. En caso de que desde Centralita no pueda conectarse con el/la Intensivista, o este/a ponga en conocimiento de 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), se procederá a activar el teléfono del <i>Médico de Observación-Urgencias</i>. 2.-ACTIVACIÓN DEL/LA ENFERMERO/A DEL ESVA. El/la Enfermero/a del ESVA pertenecerá al Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, y se	designado para desplazarse a atender la PCRH allá donde se produzca. Los integrantes del GAAP portarán de forma permanente unos <i>teléfonos de alerta de PCRH</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. La composición del GAAP será la siguiente: • ESVA (Equipo de Soporte Vital Avanzado). Sus componentes se verán más adelante. • Jefe de Turno de Celadores (o un celador designado por él). ⁹DEFINICIÓN DE ESVA 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/a Médico y un /a Enfermero/a. • Médico del ESVA.- Será un/a facultativo/a del Servicio de
--	--	---	--

		activará como sigue: desde Centralita, y mediante una llamada al teléfono específico de parada que porte durante todo su turno de trabajo, se activará en primera instancia al Enfermero/a de UCI. Cuando este/a manifieste a la operadora su imposibilidad de acudir a atender la parada, se activará, en segunda instancia, al Enfermero/a de Observación (que, asimismo, portará otro teléfono específico). Cuando la activación del ESVA se produzca durante los turnos de tarde-noche, o durante los fines de semana o festivos, el personal de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias deberá poner el hecho en conocimiento del Supervisor/a de Guardia (ya sea el propio del H.Civil o, en su caso, el del Civil-Materno). El Supervisor valorará las necesidades asistenciales que la activación haya ocasionado en el área de Críticos y Urgencias y dispondrá las acciones necesarias para cubrirlas (bien en persona, o bien mediante la movilización de un/a Enfermero/a desde otra área hospitalaria), durante el tiempo que dure la atención a la parada. CUMPLIMENTACIÓN DE UNA HOJA DE REGISTRO DE LA ACTIVACIÓN DE LA ALERTA A LA PCRH El personal de la Centralita Telefónica anotará en una Hoja de registro de la activación, elaborada a tal efecto, la siguiente información:	Cuidados Críticos y Urgencias del H.Civil (el/la Intensivista en primera instancia, y el/la Médico de Observación en segunda). • Enfermero/a del ESVA.- Será, igualmente, un/a Enfermero/a del Servicio de Críticos y Urgencias.
--	--	--	---

		1° La hora de recepción de la alarma de PCRH. 2° El número desde el que se recibió la llamada de alarma. 3° Hora a la que comenzó la activación del GAAP. 4° Hora a la que finaliza todo el proceso de activación. 5° Las incidencias acaecidas durante el proceso de activación. Una copia de esta Hoja quedará custodiada en la propia Centralita mientras otra copia quedará depositada en el archivo de PCRH.	
Diversas estancias y zonas comunes del recinto hospitalario	Miembros del GAAP activado	DESPLAZAMIENTO DEL GAAP HASTA EL LUGAR DE LA PCRH Una vez activados, todos los integrantes del GAAP se desplazarán al lugar de la parada con el material adecuado para la correcta atención a la misma.¹⁰	¹⁰MATERIAL A APORTAR POR LOS MIEMBROS DEL GAAP * <u>Médico del ESVA.-</u> Habrà de acudir al lugar de la PCRH portando la <i>mochila ESVA</i> que ha de estar ubicada en la Unidad de Cuidados Intensivos. * <u>Enfermera/o del ESVA.-</u> Portará el desfibrilador manual (DEMA) destinado a tal efecto y localizado en la UCI. * <u>Jefe de Turno de Celadores.-</u> Portará la camilla de traslados y una bombona de oxígeno. Otro tipo de material se le requerirá, de ser necesario.

Cualquier área del Hospital, asistencial, no asistencial o perímetro, donde se produzca una PCRH, bien en pacientes ingresados, usuarios del sistema sanitario, trabajadores del mismo en cualquiera de sus categorías o población general	Miembros del GAAP y del personal de Enfermería de las Áreas Asistenciales	ATENCIÓN <i>IN SITU</i> A LA PCRH POR PARTE DEL GAAP FUNCIONES DEL ESVA a) <u>Funciones del Facultativo del ESVA</u>. El médico del ESVA se encargará de lo siguiente: *Coordinación de las maniobras de RCP avanzada. *Decidir el momento de finalización de la RCP. *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/la Enfermero/a del ESVA y el Jefe de Turno de Celadores. Previamente al traslado se habrá contactado con la UCI para avisar del mismo y que se disponga de todo lo necesario para los cuidados post-PCR. *Cumplimentar la Hoja de Recogida de Datos de la PCRH¹¹. b) <u>Funciones del Enfermero/a del ESVA</u>. Además de las propias de Enfermería, serán las delegadas por el/la Médico del ESVA. FUNCIONES DEL JEFE DE TURNO DE CELADORES Al recibir la alerta de parada en su teléfono de PCRH, el Jefe de Turno de Celadores, bien se desplazará en	¹¹HOJA DE RECOGIDA DE DATOS DE LA PCRH 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. 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 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.
--	--	---	---

		persona, o bien designará a un/a celador/a que acuda al lugar donde se haya producido la parada portando la camilla de traslados y una bombona de oxígeno, permaneciendo allí a disposición del ESVA hasta que 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. PAPEL DE LOS PRIMEROS INTERVINIENTES TRAS LA LLEGADA DEL GAAP 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.	
Lugar donde se haya producido la PCRH	Médico del ESVA y/o médico responsable del Área Asistencial	INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES DE LA VÍCTIMA Será misión del Médico del ESVA informar a la familia o allegados de la víctima de la PCRH, pudiendo también delegar la información, en caso de que la parada haya acontecido en un Área Asistencial, en el Facultativo responsable de dicha Área.	

Trayecto desde el lugar de la PCRH a la UCI	Equipo ESVA y Jefe de Turno de Celadores (o celador/a que haya sido designado)	TRASLADO DE LA VÍCTIMA DESDE EL LUGAR DE LA PARADA A LA UCI EN CASO DE RECUPERAR CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA Una vez recuperada la circulación espontánea y dadas por finalizadas las maniobras de RCP, el facultativo del ESVA decidirá el momento en que se ha de realizar el traslado a UCI, a cuyo personal se avisará previamente con miras a que se disponga todo lo necesario para el ingreso. El traslado lo llevará a cabo el GAAP que haya intervenido en la atención a la PCRH. Este traslado será realizado aplicando las máximas medidas de seguridad, que serán las siguientes: *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, nueva PCR, etc).	
UCI	Personal de la Unidad	CUIDADOS POST-PCR¹²	12 Estos cuidados serán los estipulados en los Protocolos de la Unidad