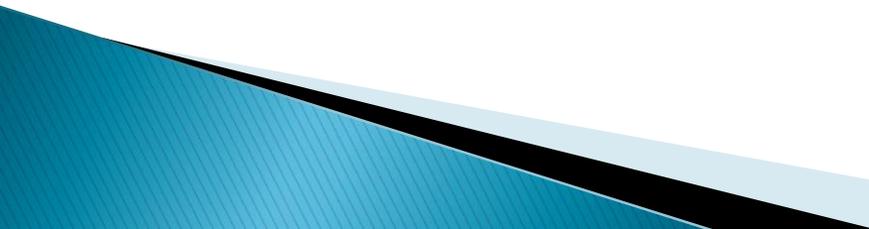


# RCP en pacientes Covid

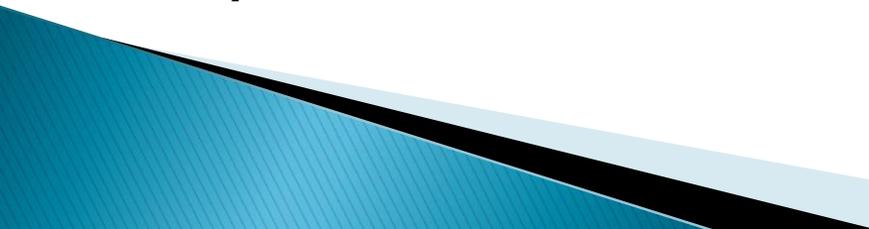
Comité de Reanimación

SPP

2020

- ▶ La pandemia de SARS Covid 2 ha traído importantes desafíos y potenciales cambios a las practicas ya establecidas de RCP.
  - ▶ El desafío es conseguir la mejor chance de supervivencia en los pacientes sin comprometer al personal de rescate.
  - ▶ Tener en cuenta que el Covid 19 es altamente transmisible lo que trae alta morbilidad y mortalidad.
  - ▶ Tener en cuenta que las maniobras de compresiones cardiacas, ventilación e intubación son PGA, las particulas virales pueden permanecer suspendidas en el aire.
- 

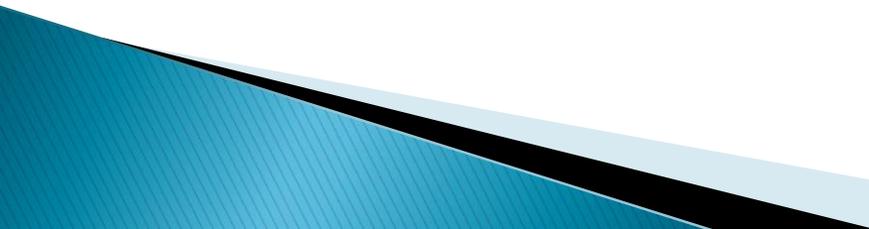
# Principales consideraciones en pacientes sospechosos o confirmados

- ▶ Reducir la exposición del proveedor:
    - a. Vestir EPI según protocolo vigente para PGA
    - b. Limitar personal en la escena a lo estrictamente necesario.
    - c. Considerar uso de dispositivos mecánicos para realizar compresiones, se si disponen, en adolescentes que reúnen peso y talla según indicaciones del producto.
    - d. Comunicación clara del diagnóstico del paciente a los proveedores antes de iniciar el procedimiento.
- 

# Principales consideraciones en pacientes sospechosos o confirmados

- ▶ **Priorizar estrategias de oxigenación y ventilación con bajo riesgo de aerosolización:**
  - a. Colocar filtros HEPA (alta eficacia viral-bacteriano) en dispositivos manuales y en la rama exhalatoria del circuito de respirador.
  - b. Después de evaluar el ritmo y realizar la descarga en pacientes con arritmias o en paro cardiaco, intubar al paciente lo mas precoz posible con TET con cuff, y conectar al ventilador con filtro HEPA colocado.
  - c. El procedimiento de intubación debe ser realizado por personal de mas experiencia. Suspender las compresiones durante la intubación.

# Principales consideraciones en pacientes sospechosos o confirmados

- ▶ **Priorizar estrategias de oxigenación y ventilación con bajo riesgo de aerosolización:**
    - a. Intubación por video laringoscopia si disponible.
    - b. Pre intubación, ventilar con bolsa bien sellada y con filtro colocado. Considerar oxigenación pasiva con mascarilla de no reinhalación y encima una mascarilla quirúrgica.
    - c. Si la intubación se retrasa, considerar ventilación con dispositivo supra glótico (mascarilla laríngea) con filtro.
    - d. Una vez conectado a circuito cerrado, minimizar las desconexiones.
- 

# Principales consideraciones en pacientes sospechosos o confirmados

- ▶ Considerar las indicaciones para iniciar y continuar la RCP:
  - a. Establecer los objetivos que se buscan en cada paciente anticipándose a eventos de riesgo de vida.
  - b. Los sistemas de salud deben establecer y comunicar protocolos que determinen inicio y fin de la RCP, considerando factores de riesgo y posibilidad de supervivencia de cada paciente. Comunicar además a los familiares.
  - c. No hay datos que apoyen la reanimación con soporte cardiopulmonar extra corpóreo en pacientes Covid.



## Parte 1

Verificar zona segura  
•Ponerse equipo de protección personal  
•Limitar el personal

La víctima no responde  
Gritar pidiendo ayuda  
Activar sistema médico de urgencia  
Conseguir un DEA y equipo de emergencia (o enviar a alguien a conseguirlo)

**Respiración normal, tiene pulso**

Monitorear hasta que llegue el equipo de emergencia

Revisar si respira o al menos jadea y chequear pulso (simultáneamente)  
Gritar pidiendo ayuda  
Se siente el pulso a los 10 segundos?

**No hay respiración normal, tiene pulso**

•Proveer respiración de rescate utilizando dispositivo de bolsa válvula mascarilla con filtro y sello hermético  
•1 respiración cada 5-6 segundos o alrededor de 10-12 respiraciones/min.  
•Activar sistema médico de urgencia (si no se ha hecho ya) luego de 2 minutos.  
•Continuar la respiración de rescate; chequear pulso cada 2 min. Si no hay pulso, empezar RCP.  
•Si hay posible sobredosis de opioides, administrar naloxona si está disponible por protocolo.

**No hay respiración normal ni pulso.**



## Parte 2

Para este momento en todos los escenarios, el sistema médico de urgencias está activado y el DEA y el equipo de emergencia fueron conseguidos o alguien fue a conseguirlos

### RCP

Empezar ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones utilizando dispositivo de bolsa mascarita con filtro y sello hermético

o

Continuar las compresiones con oxigenación pasiva usando mascarilla de oxígeno

Utilizar el DEA tan pronto como sea posible

Llega el DEA

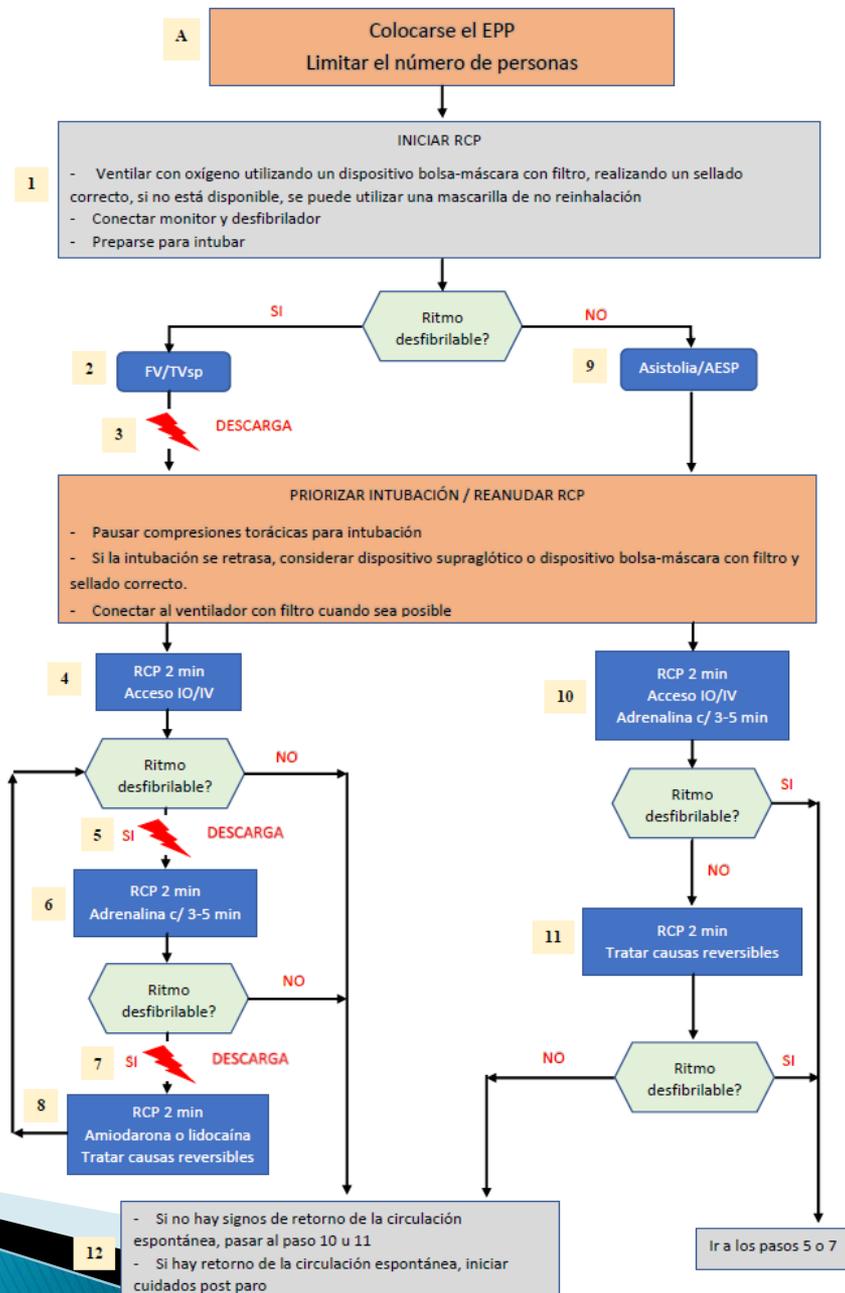
Verificar ritmo  
Ritmo desfibrilable?

**Si,  
desfibrilable**

Desfibrilar 1 vez. Reanudar RCP inmediatamente por 2 minutos (hasta que el DEA indique verificar el ritmo de nuevo)  
Continuar hasta que los de Soporte Avanzado se encarguen o la victima empiece a moverse.

**No, no  
desfibrilable**

Reanudar RCP inmediatamente por 2 minutos (hasta que el DEA indique verificar el ritmo de nuevo)  
Continuar hasta que los de Soporte Avanzado se encarguen o la victima empiece a moverse.



# RECOMENDACIONES

- ▶ Se preconiza la medición de la saturación de oxígeno en la Consulta Ambulatoria, y así prevenir llegar a situaciones más graves, debido a que la hipoxemia puede estar presente sin cuadro evidente de COVID19
- ▶ En vista a evidencia científica con reportes de distintas presentaciones clínicas respiratorias y no respiratorias de COVID 19 en niños, debemos manejar a todos los pacientes ingresados a Urgencias como probables portadores del virus
- ▶ Se aconseja designar en las Urgencias a Equipos de Respuesta Rápida compuestos por tres profesionales de la salud mejor capacitados y/o con más experiencia, encargados de la RCP e intubación de los pacientes