



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
HOSPITAL BASE VALDIVIA
Dirección 945234
Departamento de Asesoría Jurídica: 841
LAVB/FVG/RDT/MRL/rrb



RESOLUCIÓN EXENTA N°

VALDIVIA,

004517 *01.07.2016

VISTOS: estos antecedentes: Ordinario N° 180, de fecha 20 junio de 2016, de Jefe Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Base Valdivia, dirigido a Departamento de Asesoría Jurídico del Hospital Base Valdivia, a través del cual solicita aprobar "Sistema de Alerta en la Atención de una Emergencia con Riesgo Vital", Quinta Edición año 2016; **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en los artículos 31 a 40 del D.F.L. N°01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; artículo décimo quinto transitorio de la Ley N°19.937 modificado por la Ley N°20.319; y las disposiciones del Decreto Supremo N°38 del año 2005 del Ministerio de Salud. **Y TENIENDO ADEMÁS PRESENTE:** la Resolución Afecta N° 302 del 11 de Febrero del 2015, emanada de la Dirección del Servicio de Salud Valdivia, a través de la cual se designa al Director del Hospital Base Valdivia, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°) APRUÉBESE el "Sistema de Alerta en la Atención de una Emergencia con Riesgo Vital", Quinta Edición año 2016, el cual se entiende reproducido por éste acto y forma parte integrante de la presente resolución.

2°) TÉNGASE PRESENTE que la edición anterior aprobada bajo Resolución Exenta N° 3087, de fecha 04 de mayo de 2016, se aplicará hasta la entrada en vigencia del presente acto administrativo.

3°) REMÍTASE copia de la presente resolución a Jefe Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Base Valdivia, a través del Jefe de Oficina de Partes del Hospital Base Valdivia, o por quien le subrogue o reemplace legalmente.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

**DR. LUIS ALBERTO VERA BENAVIDES
DIRECTOR
HOSPITAL BASE VALDIVIA**

DISTRIBUCIÓN:

- Subdirección Administrativa
- DHBV
- Subdirección Médica
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Departamento de Asesoría Jurídica
- Enfermero Jefe Samu
- Oficina de Partes.

**TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE**

COPIA



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
HOSPITAL BASE VALDIVIA
DIRECCIÓN

“SISTEMA DE ALERTA EN LA ATENCIÓN DE UNA EMERGENCIA CON RIESGO VITAL”

HOSPITAL BASE VALDIVIA

5° EDICIÓN 2016


JEFE
SUBDIRECCIÓN
MEDICA

<p>Actualizado Por:</p> <p>E.U. Francisca Burgos Grob. UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>E.U. Alejandro Guzmán ENFERMERO JEFE SAMU</p>	<p>Revisado Por:</p> <p>Dr. Jorge Oyarzun P. SUB DIRECTOR MEDICA HBV</p> <p>E. U. Daisy Burgos N. UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>Aprobado Por:</p> <p>Dr. Luis Vera Benavides DIRECTOR HOSPITAL BASE VALDIVIA</p>
<p>Fecha: 07-06-2016</p>	<p>Fecha: 07-06-2016</p>	<p>Fecha: 07-06-2016</p>

SERVICIO DE SALUD
HOSPITAL BASE
VALDIVIA

JEFE
DE PARTES Y ARCH.
MINISTRO DE FE

Anaís F. Barriga Quijada
Administrador Público

 Gobierno de Chile	DIRECCION - HOSPITAL BASE VALDIVIA SISTEMA DE ALERTA EN LA ATENCIÓN DE UNA EMERGENCIA CON RIESGO VITAL	AOC: 1.1 5° Ed.
		FECHA: JUN 2016
		PÁGINA: 2 DE 20
		VIGENCIA: JUN 2021

1. INTRODUCCIÓN

Las situaciones de emergencia en relación a la salud de las personas pueden ocurrir en cualquier área de la atención hospitalaria, donde concurre gran cantidad de personas como pacientes, acompañantes, visitas además del personal que labora.

Es primordial que nuestra Institución esté organizada y que prevea el actuar ante las **situaciones de emergencia vital** que puedan ocurrir con los usuarios internos y externos del Hospital Base Valdivia. Estas son: Paro Cardiorespiratorio, convulsiones, pérdida de conciencia y hemorragia masiva. Estas situaciones generarán la activación de un alerta que se denominará Código azul.

2. OBJETIVOS:

- Proporcionar atención de salud en forma oportuna, expedita, coordinada y segura a las personas que eventualmente puedan presentar una situación de emergencia vital en el Hospital Base Valdivia.
- Unificar criterios al interior del Hospital Base Valdivia que permitan gestionar de manera correcta el flujo de pacientes, funcionarios y visitas que presenten una emergencia.

3. ALCANCE:

Aplica a todas las emergencias con riesgo vital, definidas como CODIGO AZUL, es decir, usuarios con paro cardio respiratorio, convulsión, pérdida de conciencia, hemorragia masiva y que ocurran al interior del recinto hospitalario, estas serán atendidas por el equipo de respuesta en emergencia definido en este protocolo.

Se exceptúa de esta atención el Subdepartamento de Imagenología y la sala de espera de la Unidad de emergencia cuyo CODIGO AZUL, será atendido por equipo de la Unidad de Emergencia y el Sector del estacionamiento cuyas emergencias serán atendidas por SAMU en caso de que estos se encuentren en su base.

En caso de emergencias fuera de las puertas del hospital, (Estacionamientos), corresponde sean atendidas x SAMU

4. DESTINATARIOS:

Este documento es transversal a toda la institución, debe ser conocido y difundido a todo el personal permanente y reemplazante, independiente sea su grado de formación, estamento ó modalidad contractual. Es deseable que también sea conocido por alumnos y docentes de centros formadores.



5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN:

- **Dirección del Hospital Base Valdivia:** será responsable de la difusión e implementación de esta normativa.
- **Responsables de velar por el adecuado cumplimiento de esta normativa:**
 - ✓ Subdirección Médica, Jefes de Departamentos Atención Abierta, Cerrada, Apoyo Clínico y Terapéutico, Subdirección Administrativa.
 - ✓ Médicos Jefes de Subdepartamentos Clínicos de Atención Cerrada, Atención Abierta y Apoyo Clínico y Terapéutico.
 - ✓ Supervisoras/es y Coordinadoras/es de Subdepartamentos Clínicos de Atención Cerrada, Atención Abierta y Apoyo Clínico y Terapéutico.
- **Todos los miembros del equipo de salud** serán responsables de conocer y aplicar el Sistema de Alerta en caso de emergencia vital y de acudir a la atención del afectado de manera expedita e inmediata, además, deberán tener actualizado curso RCP cada 5 años.
- **Médicos de Subdepartamentos o Policlínicos:** serán los responsables de atención de emergencia en el horario que cumplan funciones en dicho lugar.
- **Profesionales:** Enfermeras, Matronas, Tecnólogos Médicos, Kinesiólogos, Terapeutas ocupacionales: serán responsables de brindar dirigir las acciones iniciales. (soporte vital básico)
- **Residentes del Subdepartamento UCI Ad, UTI Ad, UPC Ped, UPC Neo:** serán los responsables de asistir a los pacientes hospitalizados en situaciones de emergencia en todos los subdepartamentos que no cuenten con residencia médica 24 horas o ante la ausencia del médico tratante, según detalle descrito en Anexo N° 3 *Red de Derivación interna en emergencia usuarios hospitalizados.*
- **Médicos del Subdepartamento de Servicios de Urgencia** para efectos de este protocolo serán responsables de la atención de las emergencias con riesgo vital que ocurren en sala de espera de la Unidad de Emergencia y todas aquellas que se generen en el Subdepartamento de Imagenología.
- **Equipo de respuesta en emergencia vital:** Serán los responsables de atender los llamados realizados por los funcionarios del hospital a través del centro regulador SAMU, para toda alerta de Código Azul que se generen en Usuarios no Hospitalizados.

6. PERSONAS QUE SERÁN BENEFICIADOS AL PRODUCIRSE UNA EMERGENCIA

Este documento tiene como objetivo otorgar atención de emergencia en casos de emergencia vital a todo usuario ya sea interno o externo (pacientes, acompañantes, visitas, funcionarios, estudiantes, docentes etc), independiente del área en la que se encuentre, las labores que desempeñe en el establecimiento o los motivos por los que se encuentre dentro del recinto.



7. DEFINICIONES

- a. **Emergencia con Riesgo Vital:** Toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura, debe ser **INMEDIATA E IMPOSTERGABLE**.
- b. **Paro cardiorrespiratorio:** Interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea.
- c. **Soporte vital básico (SVB/BLS):** consiste en todas las maniobras que se pueden realizar por la primera persona que llega a la escena, sin medicamentos ni implementos médicos avanzados, a fin de maximizar las posibilidades de sobrevivencia de la víctima.
- d. **Soporte vital cardiopulmonar avanzado (SVA/ACLS):** Es la atención médica proporcionada por profesionales de la salud capacitados para evaluar la situación del paciente, administrar la medicación, proporcionar desfibrilación, brindando además un manejo avanzado de la vía aérea, garantizando un acceso circulatorio antes de su transporte dentro de un centro hospitalario.
- e. **Carro de Paro:** Carro móvil con diferentes compartimentos que contiene o transporta equipos e insumos para la atención de RCP, debe estar equipado de acuerdo a Protocolo de armado, revisión y mantenimiento sistematizado del carro de paro, H.B.V. 2 edición, 2015 y debe tener señalizado los teléfonos de contacto de los equipos de respuesta para pacientes hospitalizados
- f. **MOCHILA DE EMERGENCIA:** Mochila habilitada con insumos médicos y de enfermería necesarios para la atención de una emergencia vital. Detalle de sus contenidos mínimos en anexos N° 5.
- g. **DEA:** desfibrilador externo automático.
- h. **CENTRAL DE RESPUESTA EN EMERGENCIA VITAL:** Unidad responsable de recepcionar los llamados de alerta en emergencias que ocurren a personas **NO Hospitalizadas** (funcionarios, visitas, etc) y de derivar la alerta al Equipo de Respuesta asignado. Corresponde al Centro Regulador del SAMU, se activa digitando el número 111111 y desde celulares el 131.
- i. **EQUIPO DE RESPUESTA EN EMERGENCIA VITAL:** Personal médico y de enfermería, habilitado en soporte vital avanzado, responsable de cubrir las emergencias vitales, dentro del establecimiento para usuarios no hospitalizados. Los equipos de respuesta en emergencia vital están constituidos por 1 médico y una enfermera de la Unidad de Tratamientos Intermedios Adultos (UTI Ad) y 1 médico y 1 enfermera de la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico (UPC Ped).





- j. **CÓDIGO AZUL:** corresponde a las Emergencias vitales que activan el protocolo, y corresponden exclusivamente a las siguientes situaciones:
- **PARO RESPIRATORIO O PARO CARDIORESPIRATORIO**
 - **CONVULSIÓN**
 - **PÉRDIDA DE CONCIENCIA**
 - **HEMORRAGIA MASIVA.**

8. SISTEMA DE ALERTA Y ORGANIZACIÓN ANTE UNA EMERGENCIA.

El **CÓDIGO AZUL** debe activarse cuando la persona **no contesta o no responde al estímulo verbal ni táctil**. El funcionario que detecta esta situación que implica la sospecha o confirmación de un evento que amenaza la vida del paciente, visitante, o colaborador, deberá activar el sistema de alerta, **CÓDIGO AZUL**.

Es importante que siempre mantenga la calma.

En caso de que el afectado (no hospitalizado) este **consiente y responda**, el funcionario que detecte la emergencia deberá dirigirse a algún profesional cercano a la zona, este tendrá la responsabilidad de gestionar la derivación del afectado (si lo amerita) a la Unidad de emergencia. Dara aviso al 633498 / 632263498 desde celular, al Categorización Adulto/Pediátrico para ingresar vía admisión y ser categorizados según protocolo de selección de demanda.

En caso de situaciones de emergencia que ocurran fuera de la puerta del hospital (estacionamiento, vía pública u otros) deberá activarse la red SAMU 131

Los equipos de Repuesta están definidos con 1 Medico y 1 Enfermera, en caso de que las condiciones de la Unidad permitan que acuda equipo completo, es decir, medico enfermera, técnico y auxiliar se deberá optar por esta opción.

En caso de que los equipos definidos, es decir UTI Ad y UPC Ped, presenten alguna dificultad para acudir al CODIGO AZUL, se deberá notificar a los equipos secundarios, UCI Ad y UPC Neo, para que estos acudan al llamado. A su vez cada vez que se active un CODIGO AZUL y los equipos de rescate salgan a terreno, las unidades respectivas quedaran a cargo de los equipos secundarios.

Se deja establecido que ante una emergencia de riesgo vital con pacientes hospitalizados en las unidades de Uti Ad y UPC Ped, se exige a los equipos de respuesta para que acudan al CODIGO AZUL, siendo su responsabilidad derivar el llamado a los equipos de respuesta secundarios.



**8.1 Descripción del procedimiento de activación de la alerta en usuarios
NO HOSPITALIZADOS:**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Detección del afectado No respira, No responde (PCR, Convulsión, pérdida conocimiento, hemorragia masiva) Solicitar AYUDA CÓDIGO AZUL , con voz fuerte y clara	1° Funcionario (que detecta la víctima)
El afectado debe permanecer siempre acompañado y deberá recibir atención lo más pronto posible.	
Lleva carro de paro, avisa a algún profesional. Acompaña al afectado e inicia maniobras de RCP básicas de acuerdo a su nivel de conocimiento.	Funcionario que detecta la víctima o que asiste llamado CODIGO AZUL
Ir al teléfono más cercano, Digital número 111111/ 131 (cel) Informar por teléfono , repitiendo 2 veces con un tono de voz más alto de lo habitual <ul style="list-style-type: none"> ✓ CÓDIGO AZUL ✓ Identificar afectado: Adulto/ Ped. ✓ Identificar Área. Lugar de emergencia ✓ Identificación funcionario: Ej: "Código Azul, Pediátrico, Poli Traumatología, enfermera poli" 	Funcionarios que asisten al CODIGO AZUL
Activar el Equipo de Respuesta en Emergencia , entregando información relevante.	Central de Respuesta en emergencia (111111)
Inicia maniobras de reanimación básica, funcionario capacitado de acuerdo con sus competencias	Funcionarios que asisten llamado del CODIGO AZUL
Asume manejo avanzado de la emergencia	Equipo de respuesta en emergencia
SIEMPRE ASISTEN AMBOS EQUIPOS DE RESPUESTA ADULTO Y PEDIÁTRICO. (el primero en llegar inicia maniobras avanzadas de acuerdo a su a grado de expertiz y conocimiento	
Equipo médico define traslado y destino paciente	
Despeja área de la emergencia, deseable instalación Biombo o separador, trae camilla de ser necesario.	Auxiliar de servicio Personal de seguridad
Contacta a familiares o acompañantes de la víctima, en caso de no estar presentes, deriva situación a OIRS	Personal Administrativo





La activación de la alerta a los Equipos de Respuesta en Emergencia se realizará mediante el llamado a un teléfono de uso exclusivo para este fin, ubicados en estación de enfermería de UTI Ad y UPC Pediátrica. La Central de Respuesta en Emergencia será la única que maneja estos números y deberá activar la salida de los equipos, una vez realizado esto, la central de respuesta deberá dar aviso a la Unidad de Emergencia para que se preparen para recibir un eventual ingreso a sala de reanimación.


La activación se realiza de manera simultánea a los dos equipos Adultos y Pediátricos, el primero en llegar inicia maniobras de soporte avanzado según sus competencias, lidera la atención el equipo específico para cada área, es decir en caso de pacientes adulto, el equipo UPC Ad, en caso de pacientes pediátricos, equipo UPC Ped.

Los Equipos de Rescate Adulto y Pediátrico contarán con mochilas o bolsos con el equipamiento necesario para la atención de las urgencias, será responsabilidad de la enfermera Jefe de cada una de estas unidades y/o enfermera de turno, el asegurar que los bolsos estén completamente equipados y sean repuestos después de cada uso, además, se contará con carros de paro en ubicaciones estratégicas dentro del establecimiento.

En caso de que el CODIGO Azul no hospitalizado ocurra en algún Subdepartamento que cuenta con Residente y con la implementación necesaria para la atención de la emergencia vital, quedara a criterio del Residente la decisión de activar a los equipos de respuesta designados.

La única excepción para la atención de alertas NO HOSPITALIZADOS son aquellas que ocurren en sala de espera de la Unidad de emergencia y en el Sub Departamento de Imagenología, estas alertas deberán ser resueltas por el equipo de la Unidad de Emergencia y en el caso de emergencias ocurridas en los sectores de estacionamiento estas podrán ser atendidas por el SAMU siempre y cuando estos estén disponibles en su base.



	DIRECCION - HOSPITAL BASE VALDIVIA SISTEMA DE ALERTA EN LA ATENCIÓN DE UNA EMERGENCIA CON RIESGO VITAL	AOC: 1.1 5° Ed.
		FECHA: JUN 2016
		PÁGINA: 8 DE 20
		VIGENCIA: JUN 2021

En caso de que al acudir a un CODIGO AZUL en paciente no hospitalizado se constate fallecimiento, se deberán seguir los siguientes pasos:

- El médico del establecimiento de salud que constata el fallecimiento debe **dar aviso al Fiscal de turno** mediante comunicación telefónica o en su defecto comunicarse con carabinero de turno en Urgencia para realizar la gestión, además, deberá remitir una notificación escrita del hecho a la Dirección del establecimiento, para que se envíe a la brevedad notificación escrita a la fiscalía.
- La autorización para mover el cuerpo debe darla el Fiscal de turno
- En este caso el Fiscal de turno dispondrá el traslado del cuerpo al Servicio Médico Legal, en vehículo del Servicio Médico Legal.

Si el fiscal estimare que no existen suficientes antecedentes para presumir la participación de terceros o que la muerte fue producto de un delito, corresponderá certificar la muerte al Director del Hospital o a quien lo subroque legalmente, según las siguientes circunstancias:

- Se deberá certificar la defunción y la causa de muerte, teniendo como base en los antecedentes proporcionados por los funcionarios que hayan acudido a la asistencia última del paciente.
- Si sólo se tienen como antecedentes la declaración de los parientes u otro visitante, estos deberán firmar el certificado que se expida conjuntamente con el Director del Hospital.





8.2 Descripción del procedimiento de activación de la alerta en usuarios HOSPITALIZADOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Detección del afectado no respira, No responde (PCR, Convulsión, pérdida conocimiento, hemorragia masiva) Solicitar AYUDA CÓDIGO AZUL , con voz fuerte y clara o toca 3 timbrazos largos	Funcionario (detecta emergencia)
Dar aviso a profesional y médico del Sub departamento, llevar carro de paro	Funcionario que participan en la emergencia y acuden al CODIGO AZUL
El afectado debe permanecer siempre acompañado y deberá recibir atención lo más pronto posible.	
Acompaña al afectado, inicia maniobras de reanimación básica de acuerdo a su nivel de conocimiento	Equipo clínico del Sub departamento que concurre al llamado de CODIGO AZUL
En caso de no estar presente Medico diruno o residente, el personal de la Unidad, activa red de derivación para su subdepto, descrita en Anexo N°3	Funcionarios que participan de la emergencia
Informar por teléfono , repitiendo 2 veces con un tono de voz más alto de lo habitual ✓ CÓDIGO AZUL ✓ Identificar afectado: Ad/Ped. ✓ Identificar Área. ✓ Identificación funcionario Ej: "Código Azul, Adulto, Cirugía Ad sector Hombres" enfermera de turno"	Funcionario que participa de la emergencia o funcionarios que escuchan el CODIGO AZUL
Asume manejo avanzado de la emergencia	Profesional a cargo de la unidad Equipo de respuesta en emergencia asignado.(Anexo N°3)
Despeja área de la emergencia, instala Biombo o separador, colabora con traslado de equipos	Auxiliar de servicio



9. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Protocolo de armado, revisión y mantenimiento sistematizado del carro de paro, H.B.V.
- Protocolo de R.C.P H.B.V.
- Grandjeand O. Ginette, Calvo A. Mario "Instructivo para residentes de UCI adulto e Intermedio para evaluación de pacientes a otros servicios" (2005) Hospital Base Valdivia.
- Norma AHA (American heart asociation) 2015, de Reanimación Cardiopulmonar

10. ACTUALIZACIÓN

- Revisión y actualización: este documento debe ser revisado periódicamente y actualizado al existir modificaciones en la organización que lo ameriten, su plazo máximo de vigencia es de 5 años.
- Subdirección Médica Hospital Base Valdivia o quien el delegue, sera los responsables de la actualización de este Protocolo y llevar a cabo el cumplimiento de este.

11. COLABORARON EN LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN:

Primera Edición:

- Dr. Edison Navarrete Uribe, Dr. Carlos Schultz, Mat. Mirta Dorner Hausdorf. Enf. Paola Oyarzo, Enf. Marisol Muñoz, Enf. Karen Riquelme, Enf. Carla Nilo Galindo
- Jefa del Subdepartamento de Medicina Física y Rehabilitación: Dra. María Soledad Cheng, Primera Edición.

Segunda y tercera edición:

- Dra. Teresa Aedo Faundez, Enf. Srta. Nancy Hashiguchi Mena. Enf. Doris Barrera Pérez
- Enf. Unidad de IAAS, Sra. Claudia Advis Gaete, Sra. Nora Leal Alarcón.
- Enf. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, Sra. Angélica Aros Vargas.

Cuarta Edición:

- Carolina Navarrete, Enfermera Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Dra. Karin Grob B, Medico Jefe Subdepartamento de Pediatría HBV.
- Dr. Juan Gandjean R. Jefe técnico UPC Adulto.
- Dra. Herminia Riquelme H. Medico jefe UPC Adulto.
- Dr. Paul Klee N. Medico Jefe Subdepartamento Medicina Adulto.
- EU. Viviana Badilla M. Enfermera Coordinadora del Bloque pediátrico.
- Dr. Renato Varela, Medico Jefe SAMU Valdivia.
- EU Gilda Alarcón C. Enfermera jefe Unidad de Emergencia.
- Dr. Fernando Salinas R , Medico Jefe del Departamento de atención abierta.
- Dra. Alicia Fernández G. Medico Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.



ANEXO 1

NOMENCLATURA DE EDIFICIOS DEL HOSPITAL BASE VALDIVIA

- **Edificio ZE:** Edificio antiguo ex Zona.
- **Edificio O:** Oncología
- **Edificio H:** Edificio hospitalización (nuevo)
- **Edificio HE:** Edificio hospitalización existente (antiguo).
- **Edificio PQE:** Edificio de Pab. Quirúrgicos y Esterilización.
- **Edificio L:** Edificio Lavandería.
- **Edificio S:** Dependencias de Psiquiatría
- **Edificio A:** Edificio Alimentación
- **Edificio C:** Casino, Auditorium y 2° Piso
- **Edificio CAE:** Dependencias antiguas entrada por Bueras.

ANEXO 2



1° FUNCIONARIO: Evalúa paciente, pide ayuda,
Inicia RCP **CODIGO AZUL**

2° o 3° FUNCIONARIO:
Avisa al profesional
Lleva carro de paro
Paciente se mantiene siempre acompañado
Asiste RCP según nivel expertiz

**LLAMAR RÁPIDO AL 111111
DESDE CELULARES AL 131**

- **CODIGO AZUL**
- Adulto/Pediátrico
- Lugar de la emergencia
- Identificación del solicitante
- Asiste SVB

**MANTENER MANIOBRAS BÁSICAS HASTA LLEGADA
EQUIPO DE RESPUESTA AVANZADA**



ANEXO 3

RED DE DERIVACIÓN INTERNA EN EMERGENCIA USUARIOS HOSPITALIZADOS.

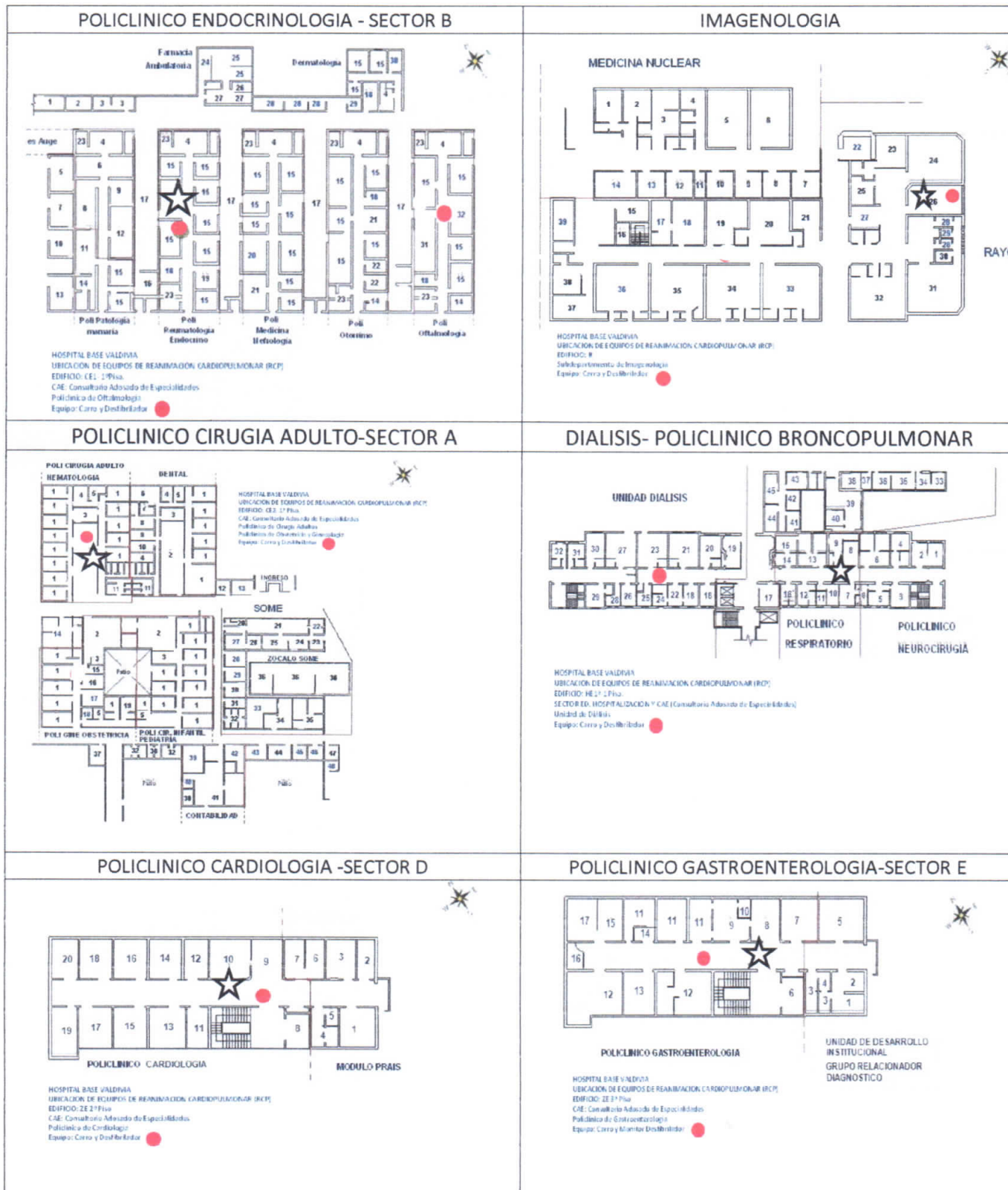
Lugar o Unidad	En <u>AUSENCIA</u> de médico tratante o residente	LLAMAR A:
Cirugía 3° piso Edificio H.	Residente de UCI Ad (en ausencia Cirujano urgencia)	633499
Neurocirugía 4° piso Edificio H.	Residente de UCI Ad (en ausencia Residente Neuro)	633499
Traumatología 4° P, Otorrino- Oftalmología 3° P, Pensionado 2° P Edificio H.	Residente de UCI Ad	633499
Medicina 2° y 3° piso Quimioterapia ambulatoria. Edificio HE.	Residente de UTI Ad (en ausencia Residente/Becado Med)	633554
Oncología, Sala Quimioterapia ambulatoria, Radioterapia Edificio O.	Residente de UTI Ad (en ausencia medico Radioterapia)	633987 633554
Urología 4° P edificio HE.	Residente Medicina Interna	633529
Pediatría 2° P, Traumatología Inf. 4°P Edificio H Cirugía Infantil 4° Edificio HE.	Residente de UPC. Pediátrica	633654 633650
Puericultura 5° P Edificio H	Residente de Neonatología	633589
Obstetricia y Ginecología 5° P Edificio H.	Residente de UCI Ad (en ausencia del r residente UGObst)	633499
Psiquiatría Edificio P.	Residente de UCI Ad	633499
Subdepartamento Diálisis	Residente de UTI Ad (en ausencia del anterior Médico de Diálisis)	633554

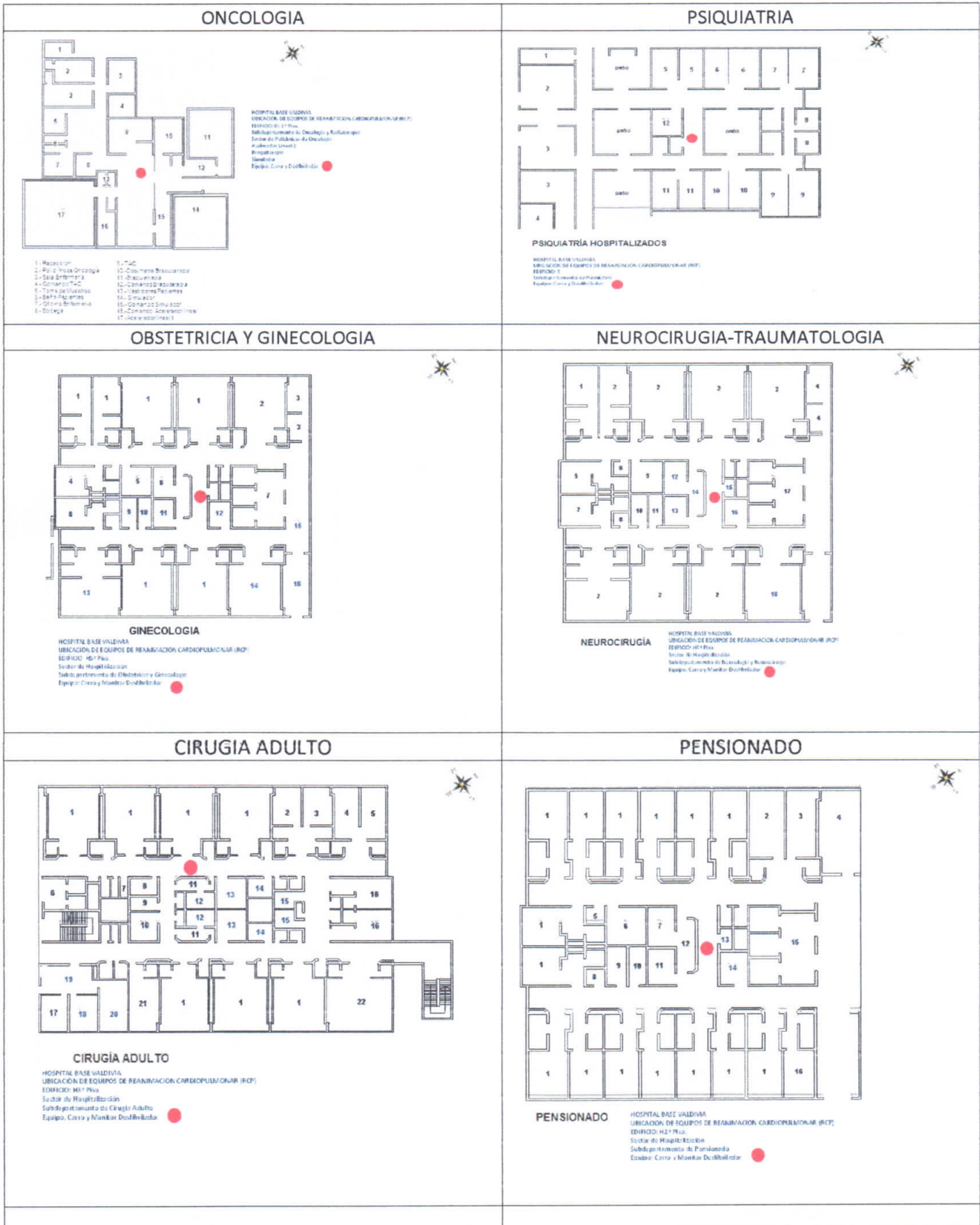
**“PARA ACTIVAR EN FORMA EXPEDITA RED DE DERIVACION
HOSPITALIZADOS: LOS NUMEROS DE CITOFONO DEBEN QUEDAR VISIBLES
EN TODOS LOS CARROS DE PARO Y ESTACIONES DE ENFERMERIA.”**

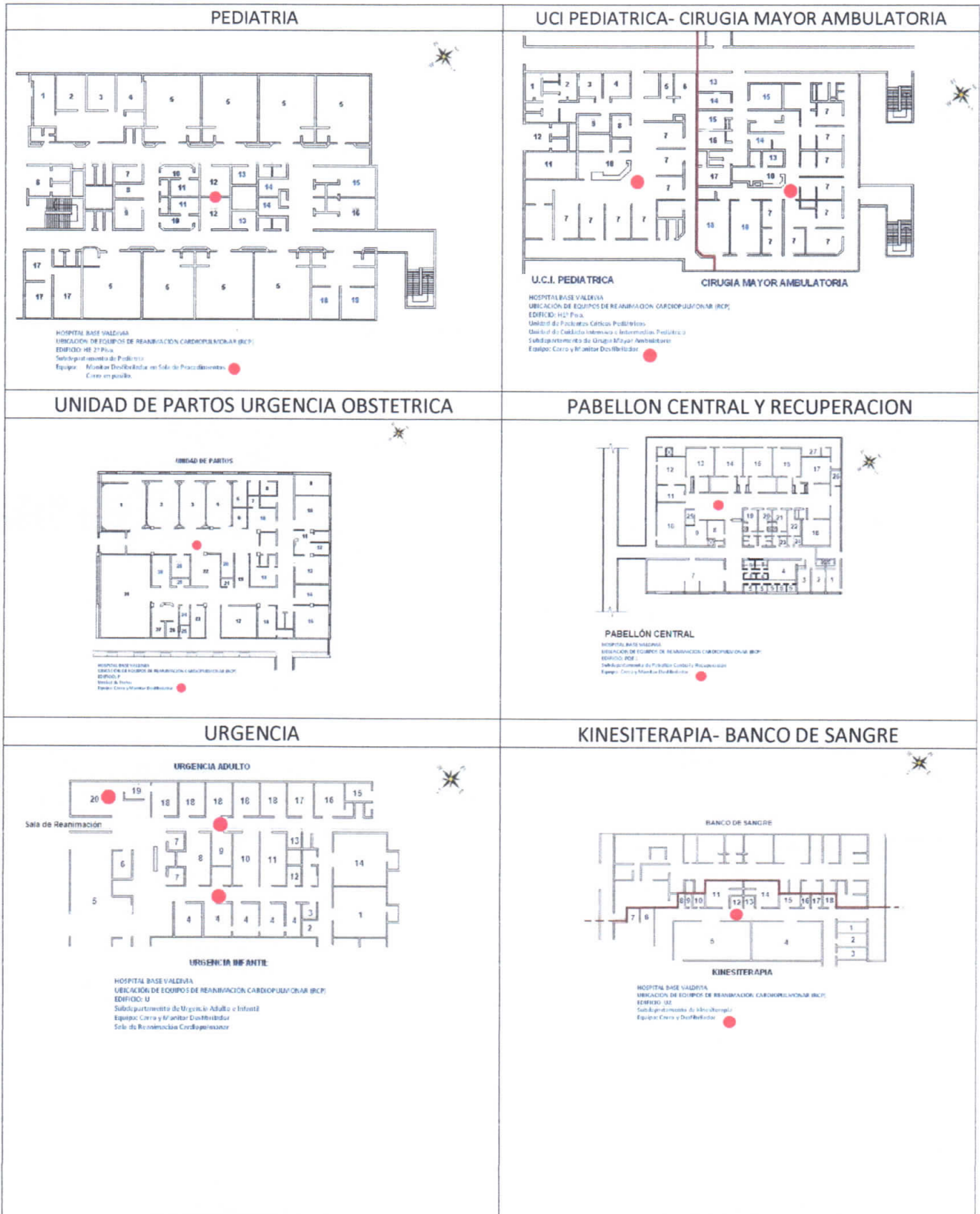




ANEXO N°4
UBICACIÓN CARROS DE PARO Y MONITORES DESFIBRILADORES



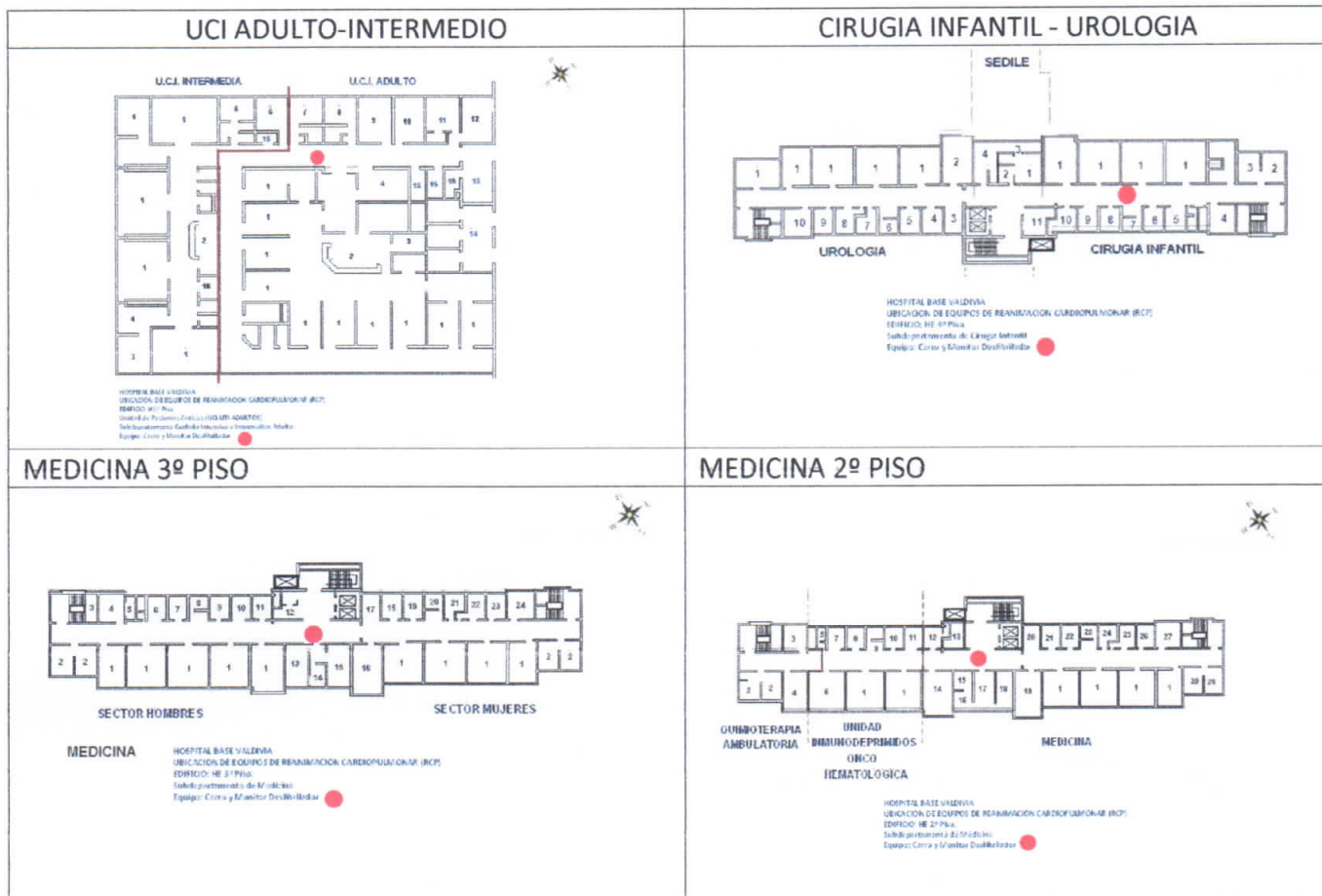






DIRECCION - HOSPITAL BASE VALDIVIA
**SISTEMA DE ALERTA EN LA ATENCIÓN DE UNA EMERGENCIA CON
 RIESGO VITAL**

AOC: 1.1 5° Ed.
 FECHA: JUN 2016
 PÁGINA: 17 DE 20
 VIGENCIA: JUN 2021



● Carros de paro, monitor desfibrilador

★ DEA



ANEXO N°5 EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS VITALES.

❖ La mochila debería contar al menos con los siguientes insumos:

- Bolso para ampollas de fármacos
- Fármacos definidos por cada equipo
- Bolsa Respiratoria Adulto.
- Bolsa Resp Ped y Neo
- Mascaras laríngeas según edad o tubos ET.
- Canulas orofaríngeas
- Balón oxígeno portátil
- Satuómetro
- Glucómetro
- DEA Lifepak 1000 (solo mochila adulto)
- Material para vía venosa y fleboclisis.
- Material para vía aérea
- Elementos de protección personal
- Linternas de pupilas
- Tijeras de trauma
- Trocar de osteoclisis pediátrico, ad
- Caja para desechos cortopunzantes

❖ **Opcional:**

- Aspiración portátil manual

✓



DIRECCION - HOSPITAL BASE VALDIVIA
**SISTEMA DE ALERTA EN LA ATENCIÓN DE UNA EMERGENCIA CON
 RIESGO VITAL**

AOC: 1.1 5° Ed.
 FECHA: JUN 2016
 PÁGINA: 19 DE 20
 VIGENCIA: JUN 2021

ANEXO N°6 HOJA DE REGISTRO

HOJA DE REGISTRO PCR UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO ADULTO HBV															
FECHA		HORA INICIO RCP:				HORA TERMINO RCP:									
DATOS DEL PACIENTE		NOMBRE:			EDAD:		RUN:			FICHA CLINICA:					
DIAGNOSTICO DE INGRESO															
SITUACION A LA LLEGADA DEL EQUIPO:															
MANIOBRAS RCP															
PARO PRESENCIADO		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		MONITORIZACION			SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			
COMPRESIONES Y VENTILACIONES		SOLO VENTILACION		ENCONTRADO MUERTO			CONSIDERADO NO RECUPERABLE								
CAUSAS DEL PCR:		Arritmia		Metabólico		IAM		Dep Resp.		Toxica		Desconocida			
TIPO PCR:		ASISTOLIA		FIBRILACION VENTRICULAR			TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO			ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO					
SOPORTE RESPIRATORIO															
AMBU		CANULA MAYO N°		TUBO T		V MEC		TOT N° ALTURA		TQT		FiO2			
COMENTARIOS															
INTERVENCIONES DE SOPORTE VITAL AVANZADO															
CVC		INTUBACION			CARDIOVERSION / DESFIBRILACION										
VVP		ASPIRACION			INOTROPICOS										
SMPT		V. MECANICA													
EXAMENES															
DROGAS															
FARMACO		CARGA		1		2		3		4		5			
ADRENALIN VASOPRESIN		DOSIS													
		HORA		3-5 min.		3-5 min.		3-5 min.		3-5 min.		3-5 min.			
ATROPINA		DOSIS													
		HORA		3-5 min.		3-5 min.		3-5 min.		3-5 min.		3-5 min.			
FARMACO		DOSIS		HORA		1		2		3		4		5	
GLUCONATO															
BICARBONAT															
AMIODAR															
LIDOCAINA															
OTROS:															
ADMINISTRACION DE FLUIDOS						DESFIBRILACION									
FLUIDO		BOLO		VOLUMEN TOTAL		HORA:		RITMO MONITORIZADO							
S. FISIOLÓGICO						DESCARGAS / JOULES		1:		2:		3:			
S. GLUCOSADO															
5% 10% 20% 30%															
EXP. PLASMATICO						RITMO POSTERIOR									
MANITOL															
BIC 1/6M						PCR RECUPERADO		SI		NO					
COMENTARIOS:															
COMPLICACIONES															
Fractura costal				Fractura esternal				Luxación costoesternal							
Neumotórax				Hemotórax				Trauma dental							

FIRMA PROFESIONALES:

MEDICO

ENFERMERA



