Servicio de Salud Metropolitano Central

Ministerio de Salud

SAMU Metropolitano

EXENTA Nº 431 /

MAT.: APRUEBA "Protocolo Orientación Telefónica Reanimación Cardiopulmonar SAMU Metropolitano".

SANTIAGO, 14 DIC 2017

VISTOS: Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N°1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, que establece el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2763, de 1979, y de las leyes N° 18.469 y 18.933, el artículo 42 bis del Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Supremo Exento N° 420, de 2016, del Ministerio de Salud, que crea el Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria de Alta Complejidad; la Resolución Exenta N° 2379 de 7 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que dispone Encomendación de Funciones de Director del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria; en la Resolución Exenta N° 1041 de 2017, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que delega facultades en el Director del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria del Servicio de Salud Metropolitano Central; y en la Resolución Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1) Que, por Decreto Supremo Exento N° 420, de fecha 29 de noviembre de 2016, del Ministerio de Salud, se creó el Centro de Atención Metropolitana, como un Centro de Especialidad de Alta Complejidad, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central, a contar del 1° de enero de 2017.

2) Que, atendida su calidad de alta complejidad, y la necesidad de resguardar los principios de eficiencia y eficacia en la función pública, se hace indispensable instituir procedimientos de carácter interno, a fin de establecer directrices claras y objetivas que permitan la mejora continua de los procesos asistenciales.

3) Que, resulta necesario estandarizar la asistencia telefónica a usuarios que notifican un paciente cursando un potencial o real paro cardiorespiratorio.

4) Que, por lo anterior, resulta pertinente establecer un protocolo, que deberá ser ejecutado por todos los funcionarios pertenecientes al Centro Regulador SAMU Metropolitano cada vez exista sospecha de que un paciente no responde a estímulos y no respira.

5) Que, asimismo, se hace preciso establecer la responsabilidad de las indicaciones de reanimación cardiopulmonar; por lo que,

RESUELVO:

1.- APRÚEBASE el Protocolo de Orientación Telefónica Reanimación Cardiopulmonar, que se adjunta a la presente resolución.

2.- COMUNÍQUESE la presente resolución al Jefe del Área de Intervención y al Jefe del Centro Regulador del SAMU Metropolitano, a fin de que ordene la distribución, dentro de su Área respectiva, del protocolo que por este acto se aprueba.

Anótese, comuníquese, publíquese en la página web del SAMU Metropolitano y archívese en su oportunidad.

SERVICIO DE SALUD CENTRAL
DIRECCIÓN
SAMU METROPOLITANO

DR. SEBASTIAN MAYANZ SALAS
DIRECTOR
SAMU METROPOLITANO

mvc
Distribución:
- Dirección SAMU
- Asesoría Jurídica SAMU
- Centro Regulador SAMU
- Área de Intervención SAMU
- Comunicaciones SAMU
- Gestión de Procesos y Calidad
- Of. Partes SAMU
- Archivo

Transcrito Fielmente

SERVICIO DE SALUD CENTRAL
DE FE
SANTIAGO

Ministro de Fe

MONICA CANALES SALAS

PROTOCOLO ORIENTACION TELEFONICA REANIMACION CARDIOPULMONAR SAMU METROPOLITANO

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Lilian Ortega Moreno	Dra. Carla Díaz Peñaloza	Dr. Julio Barreto Altamirano
Coordinadora Centro Regulador	Jefe Centro Regulador	Director SAMU
SAMU METROPOLITANO • SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL • Coordinador Centro Regulador	SAMU METROPOLITANO • SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL • Jefe Centro Regulador	SAMU METROPOLITANO • SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL • DIRECTOR

	PROTOCOLO **ORIENTACION TELEFONICA** **REANIMACION CARDIOPULMONAR**	CODIGO: GCL-CR-005 VERSION 01
		FECHA: SEPTIEMBRE 2017
		VIGENCIA: 3 AÑOS
		N° DE PAGINAS: 5 PAGINAS

I OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la asistencia telefónica a usuarios que notifican un paciente cursando un potencial o real paro cardiorrespiratorio.

II ALCANCE

Este protocolo debe ser ejecutado por todos los funcionarios pertenecientes al Centro Regulador SAMU Metropolitano cada vez que se sospeche de un paciente que no responde a estímulos y no respira. La responsabilidad de las indicaciones de reanimación cardiopulmonar es de los profesionales médicos y no médicos en turno. Excepcionalmente se puede delegar esta función a un operador telefónico.

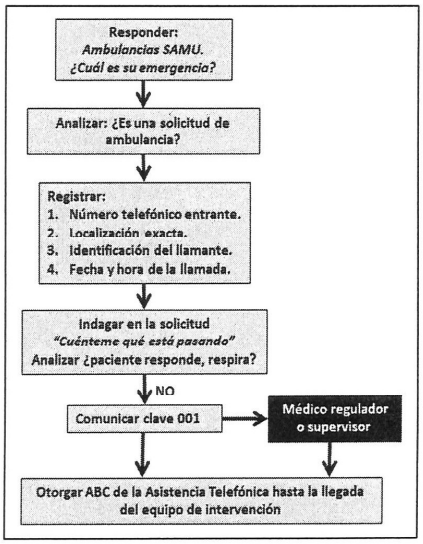
III PARTICIPANTES Y RESPONSABLES

- Operadores (as) del Centro Regulador del SAMU Metropolitano.
- Supervisor del 131
- Gestor de despacho básico
- Médico regulador

IV EVENTO ACTIVADOR

Paciente en paro Cardiorespiratorio identificado por teléfono

V MODELO VISUAL



VI DESCRIPCION DEL FLUJO

1 Recepción del llamado (Operador radio telefónico)

- Responder la llamada según el Protocolo de Recepción y escalamiento de llamada
- Escuchar y registrar el requerimiento cuidadosamente sin interrumpir.
- Indicar al usuario al indagar y analizar la solicitud que verifique lo siguiente en el paciente:
  - Respuesta a Estímulos: pídale que le hable y lo toque generando un estímulo efectivo. ¿Hay respuesta a estímulos verbales o táctiles?
  - Respiración: Pídale que observe su pecho y vea si el paciente respira, respira con dificultad (Jadeo o Boqueo anormal) o no respira.

  Identificar o descartar estos estados debe demorar máximo 60 segundos desde el inicio de la conversación con el requirente.
- Activar clave 001 si el paciente no responde y no respira. Esto debe ser inmediatamente después de identificar la condición del paciente para disminuir el tiempo entre la pesquisa y el inicio de las maniobras.
- Escalar la llamada inmediatamente al médico regulador y al supervisor del Centro Regulador.

2 Orientación telefónica (Operador radio telefónico y profesional)

- Otorgar el **ABC** de la asistencia telefónica hasta la llegada del equipo de intervención al lado del paciente para continuar con la reanimación.

A. Asistencia, acompañamiento e instrucciones pre-reanimación (Operador radio telefónico)

- Verbalizar frases tipo:
  - ✓ La Ambulancia va hacia allá
  - ✓ Estaremos con Ud. hasta que llegue nuestro equipo SAMU
  - ✓ Si tiene manos libre o Alta Voz, actívelo mientras le transfiero con un profesional

B. RPC Básico efectivo (Profesional)

- Entregar las instrucciones necesarias para comenzar con el soporte vital básico (BLS) efectivo, para esto se sugiere verbalizar lo siguiente:
  - ✓ Voy a explicarle unas maniobras que pueden ayudar a salvar vidas
  - ✓ Coloque al paciente boca arriba en el suelo o sobre una mesa. Si el paciente está sobre una cama, bájelo
  - ✓ Arrodíllese al lado del paciente, frente al pecho
  - ✓ Ponga una de sus manos en el centro del pecho del paciente y la otra sobre la frente para alinear la cabeza y permitirle respirar. Si se trata de un niño menor de un año, indique 2 dedos sobre el centro del pecho. Si es un niño entre 1 y 8 años, indique una

mano en el centro del pecho.

- ✓ Verifique que su brazo quede completamente extendido sin despegar la mano del pecho del paciente
- ✓ Comprima el pecho del paciente fuerte y rápido contra el piso. Hágalo como en las películas contando hasta 30
- ✓ En caso de lactante (paciente menor de 1 año) una vez que el usuario llega a 30 compresiones pídale que ventile al paciente si sospecha que la causa del PCR es respiratoria. Según el tamaño del rostro del paciente sugiera respiración boca a boca y oclusión de nariz, o bien boca a boca-nariz.
- ✓ En caso de paciente mayor de 1 año reanime sólo con compresiones, al llegar a las 200 compresiones cambie de operador.

C. Comunicación continua hasta la llegada del equipo de intervención. (Profesional)

- o Mantener comunicación continua con el usuario hasta la llegada del equipo de Intervención. Es importante que brinde apoyo constante mientras se practican las maniobras de Reanimación. Para esto, se le sugiere verbalizar lo siguiente:
  - ✓ Siga este ritmo para las compresiones y uno, y dos, y tres, y cuatro, y cinco... Una vez cumplido las 200, el profesional debe reiniciar el conteo, y solicitar el relevo de las compresiones en el caso de encontrarse acompañado.
  - ✓ Mantenga las compresiones fuerte y rápido, lo está haciendo muy bien, continúe así.
  - ✓ Nuestro equipo ya va en camino y saben que Ud. nos está ayudando con estas maniobras, continúe así, lo hace muy bien.
  - ✓ Si escucha la sirena de nuestro móvil, continúe con las maniobras hasta que nuestro equipo llegue a relevarle.
- o Indicar al equipo de intervención, vía telefónica, los minutos de reanimación básica, luego de esto puede terminar la comunicación.

VII CONTINGENCIAS Y OTRAS CONSIDERACIONES

En algunas ocasiones pueden presentarse contingencias u otras situaciones fuera de lo habitual, tenga presente las siguientes consideraciones.

1. Registrar PCR pesquisado por teléfono e instrucciones de BLS por teléfono

Registrar todos los PCR pesquisados por teléfono y todas las instrucciones de BLS indicadas por teléfono, en la parte posterior de la Ficha de Registro SAMU Metropolitano (QTC) con una marca (cruz, circulo, ticket) SI o NO según la realización de estas acciones (ver IX Registros). Esto es responsabilidad de la supervisión del 131 y del médico regulador.

VIII INDICADORES

1. Nombre

Porcentaje de indicaciones de RCP por profesional de Salud en turno ante la solicitud telefónica en caso de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), en el año t

2. Fórmula

$$\frac{\text{Número de indicaciones de RCP por profesional de salud en turno ante la solicitud telefónica en caso de Reanimación Cardiopulmonar (RCP)}}{\text{Total de solicitudes de atención de pacientes en RCP}} \times 100$$

3. Responsable

El responsable de reportar este indicador es el jefe del Centro Regulador

4. Periodicidad

Este indicador se reporta mensualmente a Control de Gestión SAMU.

IX REGISTROS

- Reverso de la Ficha de Registro SAMU Metropolitano (QTC)

PCR PESQUISADO POR TELEFONO	SI	NO
INSTRUCCIONES DE BLS POR TELEFONO	SI	NO

SIN MOVIL DISPONIBLE

PROCEDIMIENTO EN ESPERA

DEMANDA NO PERTINENTE

TRANSPORTE HELIPORTADO