Servicio de Salud Metropolitano Central
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

DIRECCIÓN SAMU

EXENTA N.º 377

MAT.: Aprueba "Protocolo de Orientación Telefónica Reanimación Cardiopulmonar" del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria.

SANTIAGO, 27 MAY 2019

VISTOS: Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763 de 1979, y de las leyes Nº 18.469 y Nº 18.933; decreto con fuerza de ley Nº 1/19.653, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; ley Nº 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; decreto supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Supremo Exento N° 420, de 2016, del Ministerio de Salud que crea el Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria; resolución exenta N° 1041, de 2017, que delega facultades; resolución exenta Nº 196 del 26 de febrero de 2019, que revoca delegación de facultades que indica; resolución exenta N° 223, del 1 de marzo de 2019, del Servicio de Salud Metropolitano Central que encomienda funciones de Director del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria; y en la resolución N° 1600, de 2008, modificada por resolución N° 6 de marzo de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención de trámite de Toma de Razón:

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de estandarizar la asistencia telefónica a usuarios que notifican un paciente cursando un potencial o real Paro Cardiorrespiratorio.

2.- Que, el Protocolo de Orientación Telefónica Reanimación Pulmonar debe ser conocido por todos los funcionarios del Centro Regulador del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria.

3.- La necesidad de aprobar un Protocolo de Orientación Telefónica Reanimación Cardiopulmonar del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria.

4.- Que, el Artículo 3°, de la ley N° 19.880, el cual señala que "las decisiones escritas que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos", y agrega en su inciso segundo "Para efectos de esta ley se entenderá por acto administrativo las decisiones formales que emitan los órganos de la Administración del Estado en las cuales se contienen declaraciones de voluntad, realizadas en el ejercicio de una potestad pública".

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** "Protocolo de Orientación Telefónica Reanimación Cardiopulmonar", documento que se acompaña a la presente resolución y que forma parte integrante de la misma, individualizado con el código PRO-CR-RCP-001, versión 02, el cual consta de 07 (siete) páginas:

2.- **TÉNGASE PRESENTE** que el "Protocolo de Orientación Telefónica Reanimación Cardiopulmonar" del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria, que en este acto se aprueba, tendrá una vigencia de 3 (tres) años.

3.- **DÉJESE,** sin efecto resolución Exenta Nº 431 de fecha 14 de diciembre de 2017, del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria que aprobó primera versión del Protocolo de Orientación Telefónica Reanimación Cardiopulmonar.

4.- **PUBLÍQUESE** la presente resolución en el sitio electrónico Gobierno Transparente, de este Centro, conforme lo dispuesto en el artículo 7º, letra g), de la Ley Nº 20.285, publicación que deberá hacer el Departamento de Gestión del Usuario del Servicio de Salud Metropolitano Central, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de la presente resolución.

ANÓTESE, **COMUNÍQUESE**, y **ARCHÍVESE** en su oportunidad.

SERVICIO DE SALUD CENTRAL
DIRECCION
SAMU METROPOLITANO

DR. JUAN DE DIOS REYES MAGALLANES
DIRECTOR
CENTRO METROPOLITANO DE ATENCION PREHOSPITALARIA

MINISTRO DE FE

Transcrito Fielmente

SERVICIO DE SALUD CENTRAL
MINISTRO DE FE
SANTIAGO

MONICA CANALES SALAS

BHG/RECS / sgp
Distribución:

- Dirección SAMU.
- Subdirección Médica.
- Departamento de Gestión Clínica.
- Unidad de Asesoría Técnica
- Unidad de Docencia y formación Clínica
- Auditoría Médica.
- Unidad de Gestión de Procesos.
- Departamento de Comunicaciones y Transparencia SAMU.
- Departamento de Comunicaciones y Transparencia SSMC.

PROTOCOLO
ORIENTACIÓN TELEFÓNICA
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Lilian Ortega Moreno	Dra.Carla Diaz Peñaloza	Dr. Edison Montes Morales
Coordinadora Centro Regulador	Jefe Departamento de Gestión Clínica Prehospitalaria	Subdirector Médico
SAMU METROPOLITANO SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL Coordinador Centro Regulador	SAMU METROPOLITANO SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN CLÍNICA	SAMU METROPOLITANO SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL SUBDIRECCIÓN MEDICA

I OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la asistencia telefónica a usuarios que notifican un paciente cursando un potencial o real Paro Cardiorrespiratorio (PCR).

II ALCANCE

Este protocolo debe ser ejecutado por todos los funcionarios del Centro Regulador.

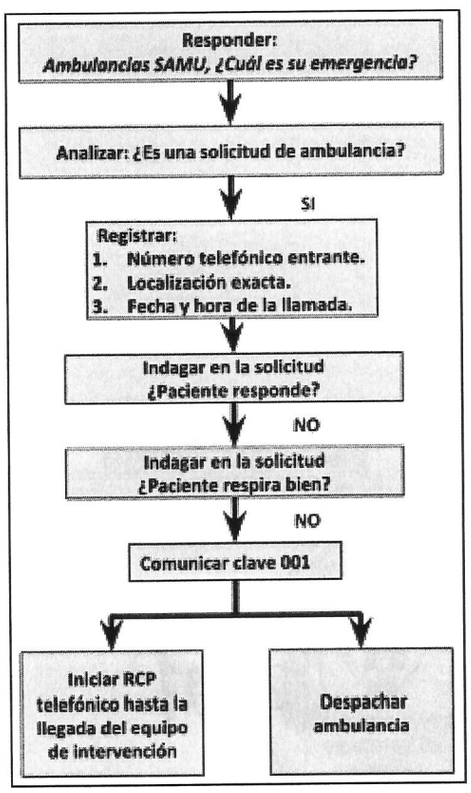
III PARTICIPANTES Y RESPONSABLES

- Operador Radio Telefónico
- Profesional de Regulación
- Médico Regulador

IV EVENTO ACTIVADOR

Paciente que no se mueve y no respira o respira dificultad (jadeo o boqueo anormal) identificado por teléfono.

V MODELO VISUAL



VI DESCRIPCIÓN 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 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.
- Activar clave 001 si el paciente no responde, no respira o respira con dificultad. 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/o al Profesional de Regulación para el despacho de ambulancia y/o la entrega de indicaciones.
- Identificar el estado del paciente, iniciar las maniobras de reanimación y activar el despacho de ambulancia debe demorar como máximo 60 segundos desde el inicio de la conversación con el requirente.

2 Orientación Telefónica y Despacho de móvil SAMU (simultáneos)

2.1 Iniciar RCP Telefónico

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

La responsabilidad de las indicaciones de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es de los profesionales médicos y no médicos en turno. Se puede delegar esta función a un Operador Radio Telefónico.

A. Asistencia, acompañamiento e instrucciones pre-reanimación

- Verbalizar frases tipo:
    - ✔ La Ambulancia va hacia allá
    - ✔ Estaremos con Ud. hasta que llegue nuestro equipo SAMU
    - ✔ Si tiene manos libre o altavoz, actívelo mientras le transfiero con un profesional
    - ✔ Mantenga la puerta abierta para que nuestro equipo SAMU no pierda tiempo en ingresar a su domicilio

B. Soporte Vital Básico efectivo

- Si hay duda si el paciente está en PCR, verificar los signos detectados por el Operador Radio Telefónico y la historia clínica del paciente; si identifica un paciente en paro cardiorespiratorio potencialmente reversible, continúe con los siguientes pasos.
- Entregar las instrucciones necesarias para comenzar con el soporte vital básico (BLS) efectivo antes de los 60 segundos desde la recepción del llamado, 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 al suelo rápida y cuidadosamente.
- ✔ Arrodíllese al lado del paciente, a un costado del pecho.
- ✔ Ponga sus dos manos en el centro del pecho, una sobre la otra con los dedos entrelazados y con los brazos completamente extendidos. Si se trata de un niño entre 1 y 8 años, de la indicación de utilizar sólo una mano para realizar las compresiones manteniendo el brazo completamente extendido. Si se trata de un niño menor de 1 año, de la indicación de utilizar los dedos medio y anular de una mano para realizar las compresiones.
- ✔ Comprima el pecho del paciente fuerte y rápido contra el piso. Hágalo como en las películas realizando 2 compresiones por segundo en forma continua.
- ✔ Tanto en el caso de los adultos como en los niños mayores de 8 años, de la indicación de reanimar sólo con compresiones.
- ✔ En caso de lactantes (pacientes menores de 1 año) y niños (pacientes entre 1 y 8 años) una vez que el usuario haya realizado 30 compresiones, y siempre y cuando el operador de BLS se sienta capacitado o manifieste la voluntad de hacerlo, pídale que de 2 ventilaciones de rescate y que luego inmediatamente reinicie las compresiones. Según el tamaño del rostro del paciente sugiera respiración boca a boca y oclusión de nariz, o bien boca a boca-nariz.
- ✔ Indique que se debe realizar cambio de operador de las compresiones torácicas cada 2 minutos o cada 200 a 240 compresiones.

C. Comunicación continua hasta la llegada del equipo de intervención.

- 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 y se encuentre al lado de usted.
- Indicar al equipo de intervención, vía telefónica, los minutos de reanimación básica, luego de esto puede terminar la comunicación.

2.2 Despacho de móvil (Médico Regulador o Profesional de Regulación)

- Despachar la ambulancia según *Protocolo Entregar Atención Prehospitalaria Realizar Intervención Primaria Etapa 1 Gestionar La Solicitud.*
- Registrar en la Ficha de Solicitud de Traslado Primario la detección de paciente en PCR y la indicación de maniobras de reanimación en los casilleros correspondientes según *Protocolo Registro Ficha Solicitud Traslado Primario*, con una marca (cruz, círculo, ticket u otro) según la realización de estas acciones , esto es responsabilidad del Profesional de Regulación y del Médico Regulador (Ver anexo 1).

VII CONTINGENCIAS Y OTRAS CONSIDERACIONES

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

1. Médico Regulador o Profesional de Regulación no puede recibir el llamado

Las indicaciones telefónicas de maniobras de reanimación, pueden ser delegadas en un Operador Radiotelefónico capacitado en RCP.

2. Despacho de Móvil Básico M1 como respuesta primaria

En ciertas ocasiones, el Móvil Avanzado M2 o M3 disponible más cercano puede demorar en llegar al evento. En esta situación tanto el Médico Regulador o el Profesional de Regulación podrían tomar la decisión de despachar un Móvil Básico M1 más cercano conjuntamente con el despacho de un Móvil Avanzado M2 o M3, de manera tal de reducir el tiempo de respuesta y propiciar el inicio precoz de maniobras de reanimación por personal entrenado.

3. Despacho de Móvil Avanzado M3 como Respuesta Escalonada

En ciertas ocasiones, de acuerdo al juicio clínico del Médico Regulador, del Médico de Intervención o a solicitud de un Móvil Avanzado M2, el Móvil Avanzado M3 puede **REFORZAR ESCALONADAMENTE** la cadena de sobrevida ya iniciada por un Móvil Avanzado M2, de manera tal de aumentar los recursos especializados en el lugar, así como las probabilidades de retorno a circulación espontánea, por ejemplo fibrilación ventricular refractaria, sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP), etc., o bien descartar causas que podrían influir en la suspensión o mantención de la reanimación, por ejemplos condiciones para suspensión de RCP, ingreso a ECMO, hipotermia, PCR pediátricos, etc.

4. Utilización de timbre con forma de corazón

Todos los QTC Primario con registro de un paciente que cumple con la condición de no moverse, respirar con dificultad (jadeo o boqueo anormal) o no respirar, deben marcarse con el timbre con forma de corazón disponible en el puesto de trabajo del Médico Regulador y Profesional de Regulación, *estén fallecidos o en condición de PCR reanimable.*

5. Se identifica un paciente en PCR potencialmente NO REVERSIBLE o FALLECIDO

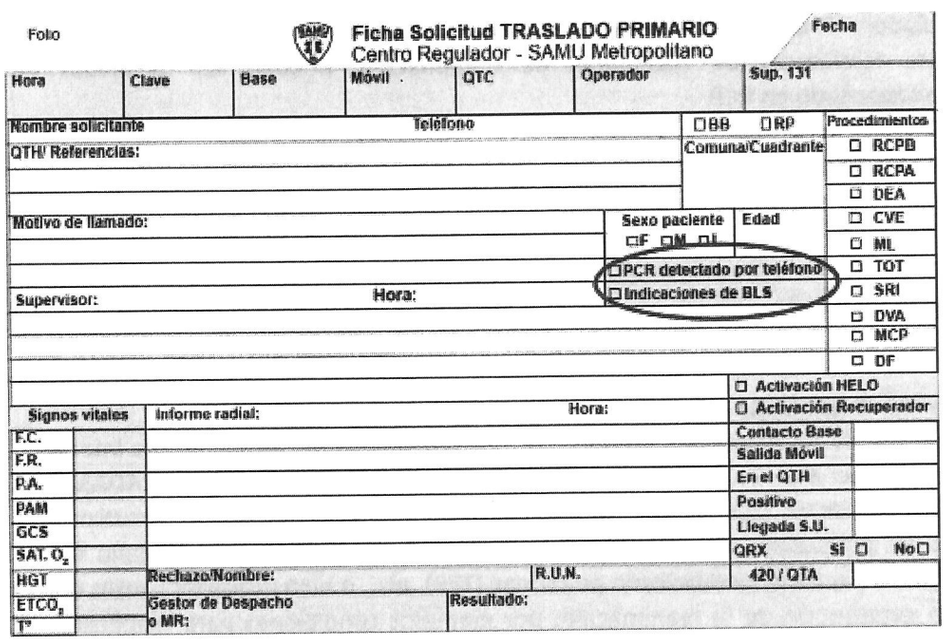
Si el Profesional de Regulación o Médico Regulador identifican signos indirectos de muerte, lesiones incompatibles con la vida, el paciente presenta una patología fuera de alcance terapéutico o el solicitante indica que el paciente tiene indicación expresa de Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET), puede no indicar las maniobras de RCP. *No se debe registrar como PCR, por lo tanto NO se debe marcar las casillas "PCR detectado por teléfono" e "Indicaciones de BLS" en la Ficha de Solicitud Traslado Primario (QTC).*

6. Se indican maniobras pero requirentes se niegan a realizarlas

Se registran como entregadas.

VIII ANEXOS

1. Ficha de Solicitud de Traslado Primario (QTC)



Folio

Ficha Solicitud TRASLADO PRIMARIO
Centro Regulador - SAMU Metropolitano

Fecha

Hora	Clave	Base	Móvil	QTC	Operador	Sup. 131

Nombre solicitante — Teléfono — ☐BB ☐RP

QTH/ Referencias: — Comuna/Cuadrante

Motivo de llamado: — Sexo paciente ☐F ☐M ☐I — Edad

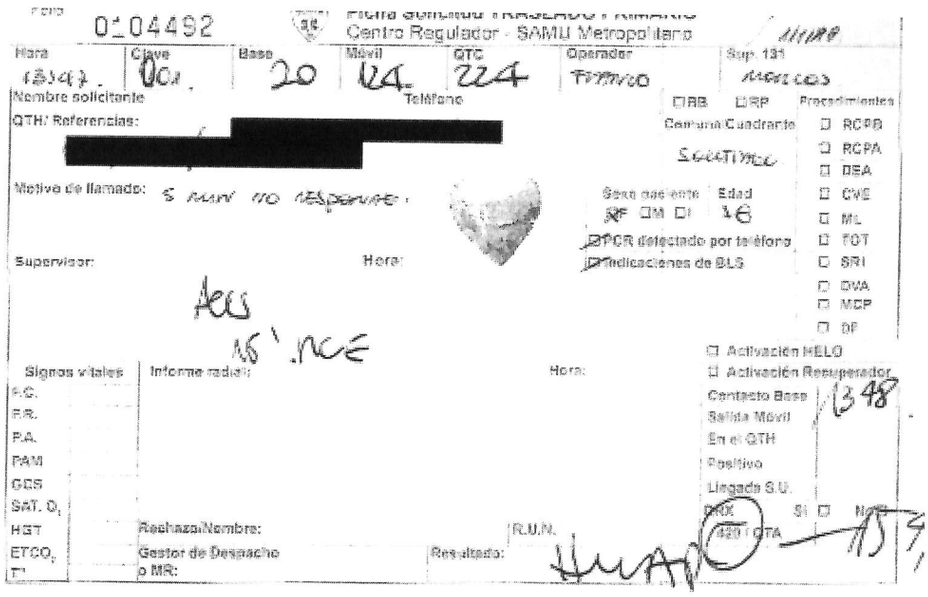
☐PCR detectado por teléfono
☐Indicaciones de BLS

Supervisor: — Hora:

Procedimientos: ☐ RCPB ☐ RCPA ☐ DEA ☐ CVE ☐ ML ☐ TOT ☐ SRI ☐ DVA ☐ MCP ☐ DF

☐ Activación HELO
☐ Activación Recuperador

Signos vitales		Informe radial:	Hora:		
F.C.				Contacto Base	
F.R.				Salida Móvil	
P.A.				En el QTH	
PAM				Positivo	
GCS				Llegada S.U.	
SAT. O_2				QRX Si ☐ No☐	
HGT		Rechazo/Nombre:	R.U.N.	420 / QTA	
$ETCO_2$		Gestor de Despacho o MR:	Resultado:		
T°					


Folio 0104492
Centro Regulador - SAMU Metropolitano
Hora 13:47 | Clave 00a | Base 20 | Móvil 24 | QTC 224 | Operador | Sup. 131
Nombre solicitante | Teléfono
QTH/ Referencias: [redacted]
Motivo de llamado: 5 min no responde
Sexo paciente M F | Edad 16
PCR detectado por teléfono
Indicaciones de BLS
Procedimientos: RCPB, RCPA, DEA, CVE, ML, TOT, SRI, DVA, MCP, DP
Supervisor: | Hora:
Signos vitales: F.C., F.R., P.A., PAM, GCS, SAT. O2, HGT, ETCO2, T°
Informe radial: | Hora:
Activación HELO
Activación Resucitador
Contacto Base 13:48
Salida Móvil
En el QTH
Positivo
Llegada S.U.
Rechazo/Nombre: | R.U.N.
Gestor de Despacho o MR: | Resultado:

IX CUMPLIMIENTO NORMATIVO O DOCUMENTOS ASOCIADOS

- Gavin D. Perkins, et al . **Cardiac Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation Outcome Reports: Update of the Utstein Resuscitation Registry Templates for Out-of-Hospital Cardiac Arrest.** A Statement for Healthcare Professionals From a Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Australian and New Zealand Council on Resuscitation, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa, Resuscitation Council of Asia); and the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee and the Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation. **Circulation. 2014;131:000-000.** DOI: 10.1161/CIR.0000000000000144 http://circ.ahajournals.org

X PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN Y/O REVISIÓN DEL DOCUMENTO

- Patricio Cortés P., Encargado de Unidad de Asesoría Técnica.
- María José Espinoza A., Encargada Unidad de Procesos.