

Revisión del carro de paros



Carro de paros:
Tiene que disponer de todo el material necesario para la realización de la reanimación cardiopulmonar.

Procedimiento

El personal de enfermería se encarga de:

- Revisión mensual del carro de paros.
- Mantenimiento del material.
- Reposición del material y medicación utilizados.

Para eso se deberá designar una enfermera por turno que se encargue **mensualmente** de hacer la revisión completa del carro y su reposición.

Importante:

Precintar el carro una vez revisado para garantizar que está en perfecto estado para la próxima actuación.

Material del carro

- Monitor desfibrilador ----- pasta conductora y electrodos
- Aspirador ----- sondas de aspiración
- Material de intubación:
 - tubos endotraqueales
 - tubos de Guedel
 - laringoscopio
 - lubricante
 - guía metálica
 - venda de gasa
 - jeringa de 10 cc
- Ambú ----- Mascarillas y bolsa reservorio
- Sueros fisiológicos ----- Equipos de suero
- Tabla dura para realizar el masaje

Otros materiales posibles (en cada cajón del carro un tipo de material específico):

- Medicación:
 - Adrenalina
 - Atropina
 - Lidocaina
 - Bicarbonato sódico 1 M
 - Naloxona
 - Flumazenil
 - Glucosmón
 - Amiodarona
- Material de venopunción
- Gasas
- Jeringas y agujas

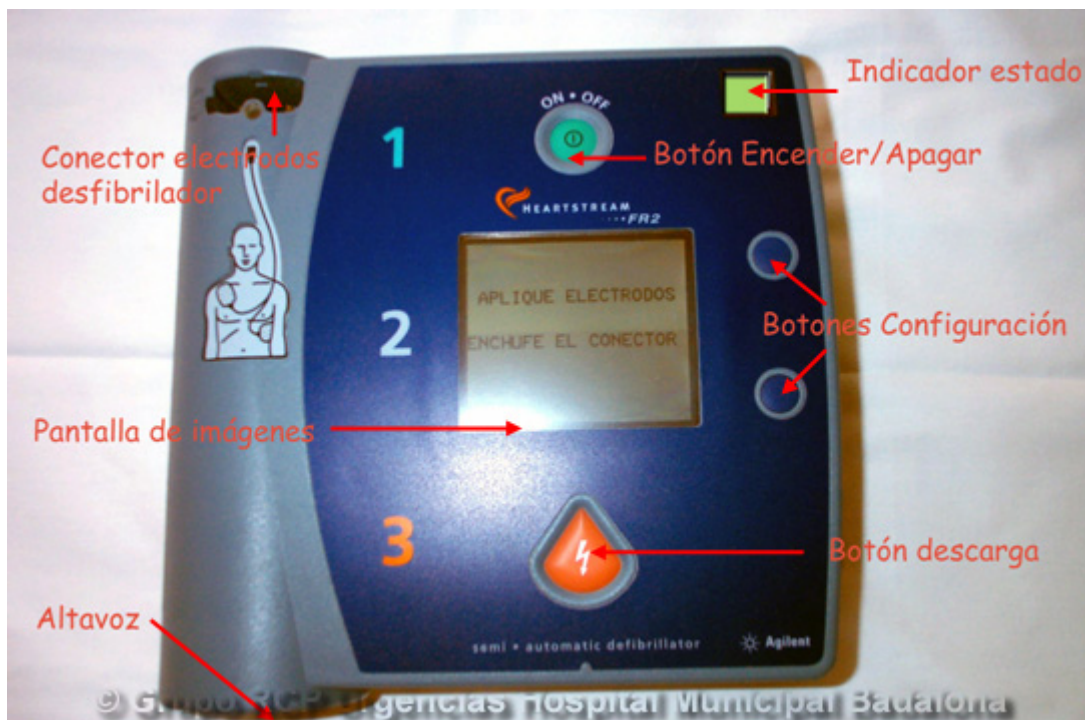
Desfibrilación externa semiautomática (DEA)

El ritmo más frecuente en la parada cardiorespiratoria -súbita y presenciada- del adulto es la **fibrilación ventricular (FV)**, que progresa hacia la asistolia en cuestión de minutos.

El tratamiento más eficaz de la FV es la desfibrilación eléctrica **precoz**: por cada minuto de demora disminuye un 10% la probabilidad de supervivencia.

El principal factor que determina la supervivencia es **el tiempo** transcurrido entre la pérdida de conocimiento y la 1ª descarga eléctrica.

La posibilidad de poder realizar esta técnica **a nivel comunitario** con los aparatos de DEA es de una importancia fundamental.





Los aparatos de DEA han de estar ubicados en los carros de paros y cerca de un teléfono (para activar los equipos de reanimación), con el objetivo de que sean operativos en un máximo de **3 minutos**.

El DEA se conecta al tórax del paciente mediante 2 electrodos adhesivos, el aparato analiza el ritmo cardíaco y **si detecta FV** “aconsejará” la descarga (con órdenes visuales y verbales).

Desfibrilador semiautomático



Desfibrilador semiautomático, Consideraciones

- **Niños** < 8 años o < 25 Kg. de peso: no aplicar.
- **Paciente mojado**: secar antes de conectar.
- **Parches transdérmicos** (nitroglicerina, nicotina, estrógenos, opiáceos, etc.): retirar y limpiar la zona.
- **Marcapasos subcutáneo**: colocar a > 2,5 cm. de distancia.
- **Tórax velludo**: recortar o rasurar los pelos de la zona.
- **Paciente en movimiento**: ¿posibles interferencias?.

Desfibrilador semiautomático, Normas de funcionamiento

- Colocar el aparato en el lado izquierdo de la víctima.
- Encender el DEA con el interruptor.
- Conectar los cables de los electrodos al DEA.
- Colocar los electrodos: uno bajo la clavícula derecha y el otro en el espacio comprendido entre V4 y V6.
- Asegurarse que nadie toque al enfermo mientras el DEA analiza el ritmo cardíaco.
- Seguir las ordenes verbales y visuales.

Desfibrilador semiautomático, Colocación electrodos



Desfibrilador semiautomático, Protocolo

- **Se aconseja la descarga:** volver a comprobar que nadie toca el paciente y apretar el botón de desfibrilación.
- Después de 3 desfibrilaciones es necesario reevaluar la presencia de signos de circulación; si no hay ningún signo, hacer RCP básica durante 1 minuto.
- **Si no aconseja la descarga:** practicar RCP básica durante 1 minuto; pasado este tiempo el aparato volverá a analizar el ritmo y nos dirá que hemos de hacer.
- Continuar el protocolo de DEA hasta que llegue el equipo de RCP avanzada.