

RCP Y COVID-19

COMISIÓN CENTRAL DE CALIDAD

**** COMISIÓN DE RCP ****

ACTUALIZADO A 1/ABR/2020

La actual pandemia por coronavirus (COVID-19) requiere puntualizaciones en la atención a la Parada Cardiorrespiratoria (PCR).

Las puntualizaciones que se presentan no son definitivas (se debe estar atento a revisiones próximas); tienen como base documentos publicados muy recientemente (AHA, RC-UK) y están dirigidas a los sanitarios que intervienen inicialmente en la PCR -Equipo de Soporte Vital Avanzado (SVA) Local- de una víctima adulta.

Antes de considerar el manejo de la PCR, sería deseable recordar la necesidad de prevenir su aparición, así como tener claro qué pacientes no son reanimables.

1. La seguridad de los reanimadores, como en toda PCR, es esencial. Por ello, en el contexto epidemiológico actual, cualquier sanitario que valore inicialmente a una posible víctima de PCR deberá usar, al menos, mascarilla quirúrgica y guantes.

2. El **diagnóstico de PCR** debe confirmarse comprobando la conciencia, viendo la ausencia de movimientos respiratorios (el reanimador no debe acercar su cara a la boca-nariz de la víctima para oír/sentir la respiración) y, si se está entrenado, palpando pulso carotídeo.

3. Si el sanitario que confirma la PCR:

A) Se encuentra solo: Deberá proceder a la:

1º: **solicitud de ayuda**: avisando al Equipo de SVA Local (médicos y enfermeros del área) y, estos, a su vez, al Equipo de SVA Específico (UCI, Anestesia u otro definido en el centro).

2º: localización del carro de paradas y uso del DEA existente en él. Si este detecta un ritmo desfibrilable, se debe dar una descarga rápidamente, incluso antes de iniciar compresiones (lo que podría evitar otras actuaciones y el consiguiente riesgo de contagio).

B) Se encuentra acompañado de otro sanitario: En tal caso:

- uno de ellos iniciará las compresiones torácicas, ejecutando **RCP sólo con compresiones**: con las manos entrelazadas en el centro del pecho de la víctima; para deprimirlo entre 5-6 cm y a un ritmo de 100-120 compresiones/minuto.
- el otro proveerá de la ayuda y el carro de paradas con el DEA.

4. Quienes ofrecen la respuesta local (*Equipo de SVA Local*) deben colocarse un Equipo de Protección Individual (EPI) (guantes, gafas, bata/delantal impermeables y mascarilla FFP2) antes de intervenir. Quien valoró inicialmente a la víctima, será sustituido en cuanto sea posible y se colocará también su EPI. Para minimizar el riesgo de contagio, deberá procurarse que sólo se implique en la atención inicial el Equipo de SVA Local, estimando que cuatro es un número adecuado de personas para intervenir.

5. En cuanto llegue el *DEA*, este se conectará evitando interrumpir las compresiones. Si el ritmo es desfibrilable, el DEA se cargará y se aplicará una **descarga**. En caso de disponerse de un desfibrilador manual (DM), se usarán sus parches.

6. Si la víctima estaba recibiendo **oxigenoterapia** (gafas nasales o mascarilla facial), se mantendrá colocando una mascarilla quirúrgica por encima. En caso de mascarilla facial, además, se sellarán con esparadrapo sus orificios laterales. Si la víctima no recibía oxígeno, este se le colocará en los términos antes reseñados. Es preferible no efectuar **ventilaciones** con bolsa-mascarilla (ambu).

7. Para las compresiones, los reanimadores deberían intercambiarse cada dos minutos, plazo en el cual se evaluará el ritmo (automáticamente en caso de uso del DEA o manualmente en caso de uso de un DM), para dar una nueva descarga si es desfibrilable.

8. Si no lo está ya, debe canalizarse una vía venosa periférica, para administrar **medicación**:

- Adrenalina (1 mg): lo antes posible en caso de ritmo no desfibrilable; o, en ritmos desfibrilables, tras la 3ª descarga y, posteriormente, tras las descargas impares (5ª, 7ª,...).
- Amiodarona (300 mg): tras la 3ª descarga.

9. La ejecución de **otras actuaciones** (en especial, el manejo avanzado de la vía aérea) deberá dejarse al *Equipo de SVA Específico* en cuanto llegue a la escena.

10. Los participantes en la atención a la PCR deben retirar el EPI con el máximo cuidado, siguiendo las indicaciones locales precisas para evitar contagios, finalizando siempre con un adecuado lavado de manos.

AUTORES: Regina Allande Cusso; Rafael Bellido Alba; Antonio Caballero Oliver, María de Regla Caballero Valderrama, Carmen Gómez González; Enrique Pérez López y la Comisión de RCP.