MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

5. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO AZUL

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Equipo interdisciplinario para proyecto de	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	Ay/código azul	The state of the s	



Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

1.0 Propósito

1.1 Garantizar que cualquier persona que presente paro respiratorio ó cardio-respiratorio en el HRAEB reciba la atención oportuna y pertinente que amerite dicho cuadro.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a cualquier individuo que se encuentre en riesgo inminente de paro respiratorio y / o cardiaco.
- 2.2 A nivel externo no aplica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Cualquier persona disponible podrá activar el código azul.
- 3.2 Será responsabilidad del inversionista proveedor activar el código azul vía voceo.
- 3.3 Ante el llamado proporcionara los siguientes datos: piso y nombre del área.
- 3.4 En caso de encontrarse sola la persona que identifica el evento adverso, iniciara maniobras básicas de Reanimación Cardio-pulmonar (RCP) y posteriormente activara el código azul.
- 3.5 Si en el lugar se encuentra más de una persona. Quien identifica el evento iniciara RCP básica a la vez indicara se active el código azul.
- 3.6 Ante la inminencia de paro cardiorrespiratorio se deberá especificar en forma escrita el tipo de RCP que se proporcionará.
- 3.7 Ante la activación del código azul deberá de acudir el personal que se encuentre más cercano a sitio de ocurrencia.
- 3.8 A la activación inicial del código azul se realizaran 2 llamados más con 30 segundos de diferencia.
- 3.9 Una vez integrado el equipo del código azul, el resto se retirara a sus actividades.
- 3.10 El equipo de RCP determinara el tiempo máximo de reanimación acorde al problema y condición de individuo reanimado.
- 3.11 Es responsabilidad de todos los trabajadores del área de la salud estar RANT entrenados, por lo menos, en soporte vital básico.

		ONTROL DE EMISIÓN		
rizó:	Autorizó:	Revisó :	Elaboró :	
tega Martínez	Dr. Gerardo Ortega	Dra. Ruth Cobo Rosales	Equipornte disciplinario para proyecto de código azul	Nombre Firma
tega N	Dr. Gerardo Ortega	Dra. Ruth Cobo Rosales	foodigo azul	Firma

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5	Procedimiento	para la	activación	del	código	azul
---	---------------	---------	------------	-----	--------	------

3.12 Es responsabilidad del líder reasignarlas las funciones de cada uno de los integrantes cuando el equipo de reanimación no este completo.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó: Autorizó:
Nombre	Equipo interdisciplinario para proyecto de código azul	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	if I have	Lange	
		grand the second second second second	

Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Identificar paciente.	1.1 Identifica un paciente con paro respiratorio ò paro cardio respiratorio.1.2 Implementa y activa el sistema de alertamiento del código azul.	
	¿Es una sola persona? No: El personal de mayor jerarquía para fines del código azul inicia las maniobras de reanimación y la otra persona solicita apoyo en el área donde esta ocurriendo el paro, si no encentra a nadie realiza la llamada de voceo. Si: Solicita apoyo a cualquier personal del hospital disponible e inicia maniobras básicas de reanimación.	Personal de salud
2.0 Otorgar atención.	 2.1 Otorga atención de reanimación al paciente. ¿Existe completo el equipo de reanimación? No: Marca al número 0 y solicitar vocear el código azul indicando piso, servicio y cama donde se esta presentando el evento. Si: Continua las maniobras y complementará. 	
-107-	¿Las maniobras son exitosas? No: El médico responsable del área ó servicio informa a los familiares sobre los acontecimientos. Si: El equipo de reanimación decide si el paciente sigue en su cama y/o servicio ó se interconsulta a la terapia intensiva o algún otro servicio que la condición del paciente amerite.	Equipo de reanimación
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

		CONTROL DE EMISIÓN	1.11
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Equipo interdisciplinario para proyecto de /	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	of hogelf	There	<u> </u>

Dirección Médica



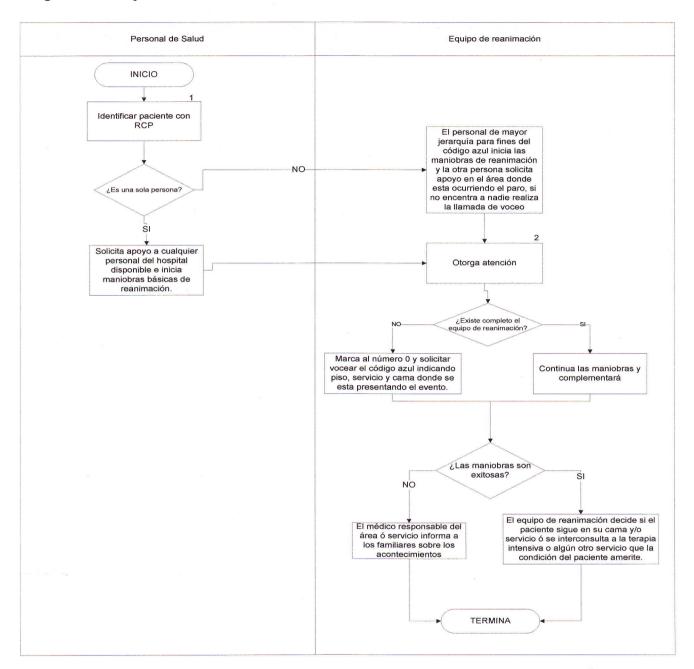
Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

5.0 Diagrama de Flujo







Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Autorizado 23-11-07
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Noviembre 2006
Procedimiento para carro de parada	HRAEB-SDR-MCP01

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 Glosario

- 8.1 Código Azul: es un sistema de alarma que implica el manejo de los pacientes en Paro Cardio-Respiratorio, por un grupo entrenado, con funciones previamente asignadas; con lo cual el procedimiento se efectúa en el RANT menor tiempo posible y con coordinación entre todos ellos, logrando así la mejor eficiencia y la reducción de la morbi-mortalidad de los pacientes que seencuentren en Paro Cardio-Respiratorio. s.
- 8.2 Paro cardiaco (PC) la circulación se detiene y los órganos se encuentran privados de oxígeno. El PC puede ser primario cuando se presenta como consecuencia de fibrilación ventricular, taquicardia ventricular, asistolia, actividad eléctrica sin pulso o secundario cuando se presenta como complicación de trombo embolismo pulmonar masivo, taponamiento cardíaco, neumotórax a tensión, hemorragia, obstrucción de la vía aérea, apnea, anoxia alveolar o estados de shock.
- 8.3 Voceo: Acción de anunciar algo a voce

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó M
Nombre	Equipo Mardisciplinario para proyecto de código azul	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	Al Dr. Majer	e Clina	
	"		129 (1 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

10.0 Anexos

10.1 Coordinador

- Dirige la resurtación
- Revisa el desempeño de las tareas
- Es un modelo de trabajo en equipo
- Debe dominar todas las habilidades especificas

10.2 Áreas de responsabilidad

- Vías aérea
- I.V/i.O
- Compresiones
- Monitor/desfiluilador
- Observador/anotador/cronometrador

10.3 Dinámica del equipo eficaz

- Circuito cerrado de comunicación
- Funciones y responsabilidades claras
- Conocer las propias limitaciones
- Compartir los conocimientos
- Intervenciones constructivas
- Revaluación y resumen
- Respeto mutuo

		CONTROL DE EMISIÓN	/ 1 .
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Equipo interdisciplinario para proyecto de	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	A Charlet	Lumb	

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

10.4

Diagrama de flujo para el manejo de emergencias por "shock" de SVAP



			Aprende y vive
Diagrama	 Oxígeno Oximetr Monitori Acceso SVB seg 	o ía de pulso ización electrocardios	
		k" hipovolém co de afecciones se	
No hemo	rrágico		Hemorrágico
 Bolo de 20 ml/kg de solu Ringer lactato; repetir se Considerar el uso de col de solución salina fisioló 	gún sea necesario oides tras el tercer bolo	repetir 2 o 3 vece	rado externo de solución salina fisiológica o Ringer lactato; es según sea necesario entrado de hematíes según esté indicado
		ck" distributi co de afecciones se	
Séptico	Anafi	láctico	Neurogénico
Algoritmo de tratamiento: • "Shock" séptico • Adrenalina (epine (o autoinyector) • Antihistamínicos • Corticosteroides • Infusión de adrer • Salbutamol (albu		s s enalina	Bolo de 20 ml/kg de solución salina fisioló- gica o Ringer lactato, repetir según sea necesario Vasopresor
	"Shoo Manejo específi	ck" cardiogén co de afecciones se	iCO leccionadas
Bradiarritmia/	taquiarritmia	Otro (como o	cardiopatía isquémica, miocarditis, cardiopatía, intoxicación)
Algoritmos de tratamiento: Bradicardia Taquicardía con hipoperf	usión	Bolo de 5 a 10 ml/kg de solución salina fisiológica o Ringer lactato, repetir según sea necesario Perfusión de fármacos vasoactivos Considere consultar a un experto	
		ck" obstructi co de afecciones se	
Dependiente del ductus (obstrucción del flujo de salida del VI)	Neumotórax a tensión	Taponamie cardiaco	
Prostaglandina E ₁ Consultar a un experto Toracostomía con tubo		Pericardiocent Bolo de 20 ml o de solución sa fisiológica o R lactato	/kg fisiológica o Ringer lactato, repetir ilina según sea necesario

© 2006 Edición criginal en inglés: American Heart Association © 2008 Edición en español: American Heart Association

			The state of the s
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Equipo interdisciplinario para proyecto de dódigo azul	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	# May	Mining	
			,

Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

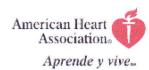
Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

10.5

Diagrama de flujo para reconocer el "shock"



	Signos clínicos	"Shock" hipovolémico	"Shock" distributivo	"Shock" cardiogénico	"Shock" obstructivo		
Α	Permeabilidad	Vía aérea abierta que se puede mantener/no se puede mantener así					
	Frecuencia respiratoria		Aumentada				
В	Esfuerzo respiratorio	Normal a a	umentado	Labori	oso		
	Murmullo vesicular	Normal	Normal (± estertores) Estertores, quejido espiratorio		do espiratorio		
	Presión arterial sistólica	"Shock" compensado —— "Shock" hipotensivo					
	Presión arterial diferencial	Reducida	Amplia	Reduc	ida		
	Frecuencia cardiaca	Aumentada					
С	Calidad del pulso periférico	Débil	Saltón o débil	Déb	il		
	Piel	Pálida, fría	Tibia o fría	Pálida,	fría		
	Relleno capilar	Lento	Variable	Lent	:0		
	Diuresis	Disminuida					
D	Nivel de conciencia		Irritable en fas Letárgico en f				
E	Temperatura		Variat	ole			

^{© 2006} Edición original en inglés: American Heart Association © 2008 Edición en español: American Heart Association

		CONTROL DE EMISIÓN	1 al
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Equipo in edisciplinario para proyecto de /	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	A May	Luney	

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

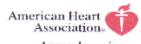
Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

10.6

Diagrama de flujo de manejo de emergencias respiratorias



			Aprende y vive
Diagran	 Posiciona Oxígeno Oximetría Monitoriza 	r la vía aérea de pulso	mergencias respiratorias gráfica (según esté indicado)
		n de la vía a ifico de afeccione	érea superior es seleccionadas
Crup	Anafila	nxia	Aspiración de cuerpo extraño
Adrenalina (epinefrina) nebulizada Corticosteroides	Adrenalina i.m. (o autoinyector) Salbutamol (albuter Antihistamínicos Corticosteroides	Adrenalina i.m. (o autoinyector) Salbutamol (albuterol) Antihistamínicos • Permitir adoptar una posición có • Consultar a un especialista	
		n de la vía a ifico de afeccione	aérea inferior es seleccionadas
Bronqui	olitis	Asma	
 Aspiración nasal Broncodilatador 		 Salbutamol (albuterol) ± ipratropio Corticosteroides Adrenalina por vía s.c. Sulfato de magnesio Terbutalina 	
Enf		jido pulmon ifico de afeccione	ar (parenquimatosa) es seleccionadas
Neumonía/no Infecciosa Química		Edema pulmonar Cardiogénico o no cardiogénico (SDRA)	
 Salbutamol (albuterol) Antibióticos (según esté 	indicado)	Considerar soporte ventilatorio no invasivo o invasivo con PEEP Considerar soporte vasoactivo Considerar diuréticos	
e Carlotte	Alteración de Manejo espec	el control de ifico de afeccione	la respiración es seleccionadas
PIC aumentada	Intoxicación/s	obredosis	Enfermedad neuromuscular
Evitar hipoxemia Evitar hipercapnia Evitar hipertermia	Antídoto (si está dis Llamar al centro de toxicológica		Considerar soporte ventilatorio no invasivo o invasivo

© 2006 Edición original en Inglés: American Heart Association © 2008 Edición en español: American Heart Association

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Equipo interdisciplinario para proyecto de/	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	A Am Belg	Tuning	

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

10.7

Diagrama de flujo para reconocer problemas respiratorios



			al avanzado pe r problemas respirat				
	Signos clínicos	Obstrucción de la vía aérea superior	Obstrucción de la vía aérea inferior	Enfermedad del tejido pulmonar (parenquimatosa)	Alteración del control de la respiración		
A	Permeabilidad	Vía aére	a abierta que se puede n	nantener/no se puede ma	ntener		
	Frecuencia/esfuerzo respiratorios	-	Aumentados				
В	Murmullo vesicular	Estridor (habitual- mente inspiratorio) Disfonía Ronquera	Sibilancia (habitual- mente espiratoria) Fase espiratoria prolongada	Quejido espiratorio Estertores Murmullo vesicular disminuido	Normal		
	Circulación de aire	V=	Disminuida	•	Variable		
	Frecuencia cardiaca	7	[aquicardia (temprana)	Bradicardia (tardía)			
С	Piel	Palidez, piel fría (temprana) Cianosis (tardía)					
D	Nivel de conciencia	Ansiedad, agitación (temprana) Letargo, falta de respuesta (tardía)					
E	Temperatura	Variable					
	Cate	Soporte vita	al avanzado pe lemas respiratorios	diátrico según la gravedad			
		Dificul respirat		ficiencia piratoria			
A	Abierta y se puede mantener No se puede mantener						
		Taquipnea Bradipnea a apnea					
В			piratorio (aleteo nasal/ret		Annual Control of the		
	Esf	uerzo aumentado	Esfuerzo dismir	nuido Apnea			
	Buena circulación de aire Circulación de aire baja a ausente						
_	Taquicardia Bradicardia						
С		Palidez Cianosis					
	Ansiedad, agitación Letargo a ausencia de respuesta						
D	V. Control of the Con	Ansiedad, agitación i	Letaryo a aus	sericia de respuesta			

© 2008 Edición original en inglés: American Heart Association © 2008 Edición en español: American Heart Association

	/ I ul		
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Equipo interdeciplinario para proyecto de	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	A Con Charge	- American	

Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

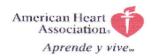
Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

10.8

Diagrama de flujo de la evaluación pediátrica





Evaluación general

Apariencia ▲ Trabajo respiratorio ▲ Circulación



Evaluación primaria

Vía aérea Buena respiración Circulación Déficit neurológico Examen sin ropa



Evaluación secundaria

(historia SAMPLE, exploración física orientada. medición de glucosa al pie de la cama)

Evaluación terciaria

(análisis de laboratorio, radiografías y otros estudios)

Categorizar la enfermedad según el tipo v la gravedad

Respiratoria	Circulatoria			
Dificultad respiratoria	"Shock" compensado			
0	0			
Insuficiencia respiratoria	"Shock" hipotensivo			
Obstrucción	"Shock" hipovolémico			
de la vía aérea superior	"Shock" distributivo			
Obstrucción	"Shock" cardiogénico			
de la vía aérea inferior	"Shock" obstructivo			
- Enfermedad				
del tejido pulmonar				
Alteración del control				
de la respiración				
Respiratoria -	+ Circulatoria			
incluida insuficiend	cia cardiopulmonar			

Si durante la evaluación y categorización identifica una afección potencialmente mortal



Inicie de inmediato intervenciones para salvar la vida

active el sistema de respuesta a emergencias

2006 Edición original en inglés: American Heart Association
 2006 Edición en español: American Heart Association

	C	ONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró :	Revisó :	Autorizo:
Nombre	Equipo interdisciplinario para proyecto de código azul	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	A mosely	Aug /	

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

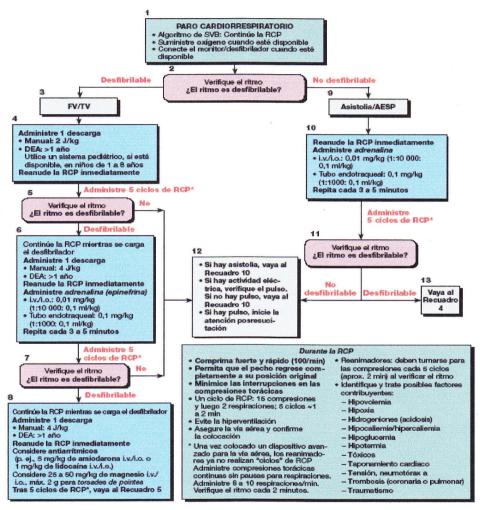
Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

10.9

Caso fundamental cardiaco 1 FV/TV sin pulso





Temas de debate para el instructor:

- Minimizar las interrupciones en las compresiones torácicas; lo ideal es hacer pausas solamente para las ventilaciones, las verificaciones del ritmo y para administrar las descargas. Una vez que el dispositivo avanzado para la vía aérea está colocado (mascarilla laringea o tubo endotraqueal), los reanimadores que realizan las compresiones pueden administrar compresiones continuas (a una frecuencia de 100/min) y el reanimador que administra las ventilaciones puede administrar 8 a 10 respiraciones/min (1 respiración cada 6 a 6 segundos)
- Considerar causas potencialmente reversibles.

		/ lul	
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Equipo interdisciplinario para proyecto de /	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	A The spill	The training	
	7/		•

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

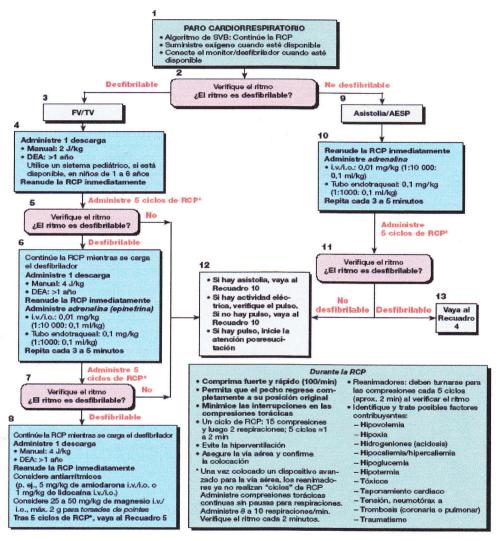
5.- Procedimiento para la activación del código azul

10.10

Caso fundamental cardiaco 2 Asistolia/AESP

American Heart
Association.

Aprende y vive...



Temas de debate para el instructor:

- Revisar las causas potencialmente reversibles de asistolia/AESP.
- Controlar la calidad de las compresiones y las ventilaciones que se realizan.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Equipo interdisciplinario para proyecto de	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Oftega Martínez
Firma	# It Maget	a thing	

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección Médica



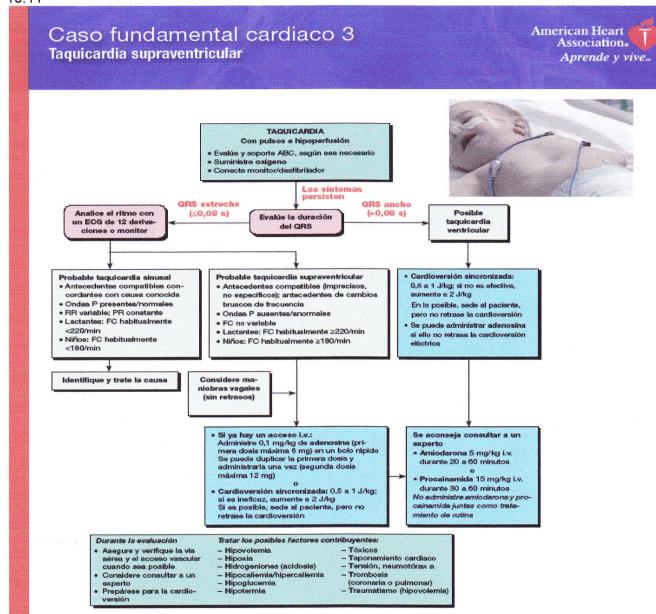
Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

10.11



Temas de debate para el instructor:

- Analizar cómo diferenciar entre una taquicardia sinusal (TS) y una taquicardia supraventricular (TSV).
- Señalar a los estudiantes que aunque el paciente tiene dificultad respiratoria, puede haber efectos respiratorios secundarios de una enfermedad sistémica, entre las que se incluyen el "shock" y la acidosis metabólica.
- Analizar las indicaciones de la cardioversión sincronizada.

		CONTROL DE EMISIÓN	/ wl
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Equipo interdisciplinario para proyecto de código azul	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	A Don about	Titte	
	9/		*

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección Médica



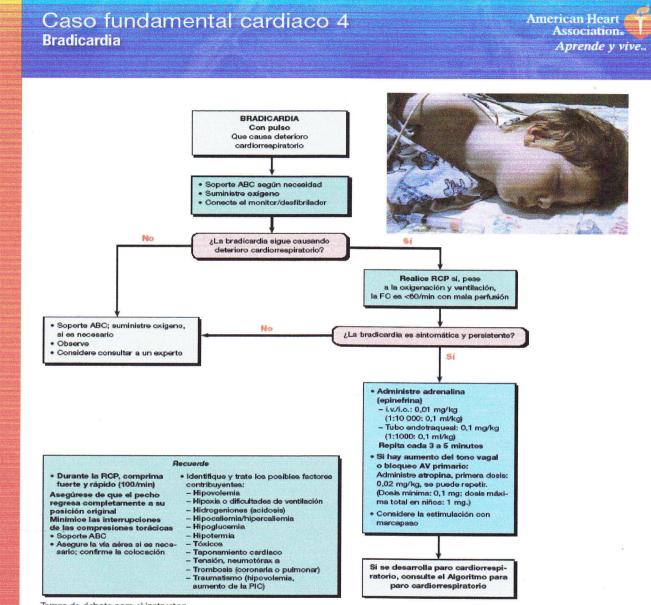
Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

10.12



Temas de debate para el instructor.

-

- Se deben iniciar las compresiones torácicas si no hay una mejora rápida de la frecuencia cardiaca a >60 después de comenzar las ventilaciones asistidas con oxígeno al 100%. También es aceptable iniciar las compresiones torácicas cuando se identifica pulso lento e interrumpir las compresiones después de volver a evaluar la frecuencia cardiaca.
- Las causas potencialmente reversibles incluyen hipotermia, bloqueo cardiaco, aumento de la presión intracraneal, toxinas, hipoxia y trasplante cardiaco.
- Se prefiere la adrenalina (epinefrina) a la atropina para la bradicardia secundaria a la hipoxia.

		CONTROL DE EMISIÓN	/ Int
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Equipo interdisciplinario para proyecto de código azul	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	A May	- within	

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección Médica



Código: HRAEB-DM-CA-05

Rev. 0

Hoja: 1 de 17

5.- Procedimiento para la activación del código azul

- Dr. Enrique Olivares Durán
- Dra. Celia Isabel Mulgado Aguas
- Mtra. Antonia Ruvalcaba Arenas
- LEO. Amelia Campos Hernández
- Mtra. Socorro Hernández Herrera
- Lic. Elizabeth Ireri Guevara Molina
- Lic. Erika Fabiola Rocha Baltazar

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Equipo interdisciplinario para proyecto de código azul	Dra. Ruth Cobo Rosales	Dr. Gerardo Ortega Martínez
Firma	Mrs Mgd	villing.	
Fecha	Noviembre 2009	Noviembre 2009	Noviembre 2009