

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Estructurar una guía que tenga los lineamientos para hacer la atención oportuna e inmediata en la estabilización de los sistemas pulmonares, cardiovasculares y en caso de paro cardio-respiratorio reaccionar en el menor tiempo posible, evitando un daño irreversible por anoxia o la muerte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Prevenir la anoxia cerebral y/o muerte.
- Valorar y restablecer el gasto cardiaco.
- Permeabilizar y mantener ventiladas las vías respiratorias.

ALCANCE

Contar con una guía actualizada que le permita al personal médico ponerla en práctica para el beneficio de los pacientes que entran en una parada cardiopulmonar.

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

RESPONSABLE

Todo el personal asistencial médico de la institución

DEFINICIONES:

PCR: PARO CARDIO-RESPIRATORIO: El paro cardíaco y respiratorio es un cese repentino e inesperado de los latidos cardíacos y de la respiración, alterando la circulación eficaz y ocasionando un transporte inadecuado de sangre oxigenada a todos los órganos vitales del cuerpo

AVB: Apoyo vital básico. Se refiere a las medidas iniciales de apoyo y tiene por objeto restablecer la circulación y la respiración espontaneas del enfermo para mantener una oxigenación suficiente de los órganos vitales (corazón, cerebro y riñones).

AVA: Apoyo vital avanzado. Se refiere a la aplicación de medidas terapéuticas más específicas y definitivas.

FIBRILACIÓN VENTRICULAR: La fibrilación ventricular (FV) es un tipo de arritmia caracterizada por una frecuencia cardiaca muy rápida (taquiarritmia) y la ausencia total de contracciones eficaces de los ventrículos lo que provoca que no llegue sangre a los órganos vitales provocando una parada cardiaca.

TAQUICARDIA VENTRICULAR. La taquicardia ventricular (TV) es un tipo de arritmia cardiaca rápida (más de 100 latidos por minuto) que se origina en el ventrículo y que puede dar lugar a síntomas graves, incluida la muerte súbita.

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO. Se define como la presencia de actividad eléctrica cardíaca organizada, sin traducirse en actividad mecánica (ausencia de pulso arterial central) o TAS < 60 mmHg.

NORMATIVIDAD

- **Resolución 3100 de 2019:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
- **Decreto 780 de 6 mayo de 2016:** Decreto único reglamentario del sector salud y protección social

MARCO CONCEPTUAL:

- **EL PARO CARDÍACO Y RESPIRATORIO:** Es un cese repentino e inesperado de los latidos cardíacos y de la respiración, alterando la circulación eficaz y ocasionando un transporte inadecuado de sangre oxigenada a todos los órganos vitales del cuerpo.
- **FIBRILACIÓN:** Es una contracción o temblor incontrolable de fibras musculares (fibrillas). Cuando ocurre en las cámaras bajas del corazón, se denomina fibrilación ventricular. Durante la fibrilación ventricular, la sangre no sale del corazón, dando

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

como resultado la muerte cardiaca súbita.

DESARROLLO DEL PROTOCOLO DE CÓDIGO AZUL

- **POBLACIÓN OBJETO**

Este protocolo está diseñado con la teoría actualizada en el manejo del Paro Cardio-Respiratorio y puede ser aplicada a cualquier persona que presente los síntomas antes referidos.

- **DEFINICIÓN**

El protocolo de código azul, es un procedimiento de alerta, llamado y respuesta inmediata que implica el esfuerzo en conjunto de un grupo de personas debidamente entrenadas para trabajar coordinadamente reduciendo así los tiempos de atención y la morbimortalidad de los pacientes en paro cardiorespiratorio.

- **LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

Procedimiento básico de emergencia que ayuda a mantener la vida de un paciente, ya que incluye las medidas necesarias para proporcionar una ventilación y circulación eficaz, cuando ha dejado de funcionar el sistema respiratorio y el sistema circulatorio de un paciente.

Comprende la respiración artificial y el masaje cardíaco.

Es un procedimiento interdisciplinario que requiere ser iniciado tan pronto se determine o diagnostique el paro.

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

- **ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO AZÚL**

La activación la hará la persona designada por el primero que sospeche un Paro Cardio-Respiratorio o el primero que lo presencie en cualquier persona de la unidad, (paciente que no responde al llamado y estímulo táctil).

La activación del *Código Azul* en nuestra IPS consiste en el llamado con voz fuerte y generará como respuesta inmediata que el profesional anestesiólogo, gastroenterólogo y auxiliar de enfermería se hagan presentes en el sitio que genera la alerta.

- **ETIOLOGÍA**

El Paro Cardíaco puede ser por:

1. Asistolia, fibrilación ventricular o por colapso cardiovascular por hipotensión arterial.

El Paro Respiratorio puede ser por:

1. Ahogamiento, ataque cardíaco, obstrucción de vías aéreas y/o respiratorias, electrocución, trauma craneoencefálico o por otros accidentes traumáticos, depresión del sistema nervioso central o por parálisis flácida.

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

2. Infarto al miocardio (ataque cardíaco)
3. Algunos tipos de arritmias (frecuencias cardíacas anormales)
4. Pérdida severa de sangre debido a lesión traumática o sangrado interno
5. Lesión por descarga eléctrica
6. Falta de suministro de oxígeno por situaciones tales como atragantamiento, ahogamiento, o ataque severo de asma
7. Choque cardiogénico (insuficiencia cardiaca debida a un bombeo inadecuado en el corazón)
8. Apoplejía (pérdida repentina del suministro de sangre del cerebro)
9. Enfermedad de la válvula cardiaca o del músculo cardíaco
10. Ciertos trastornos genéticos que afectan al corazón

Drogas y toxinas:

1. Sobredosis de anticonvulsivantes
2. Monóxido de carbono
3. Cocaína
4. Cianuro
5. Antidepresivos tricíclicos
6. Metales pesados
7. Teofilina
8. Agentes hipoglicemiantes
9. Anestésicos tópicos

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

10.Pesticidas

11.Simpático miméticos (anfetamina, fenilpropanolamina)

Existen tres modalidades de PCR:

- **Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin Pulso (TVSP).** La FV es el ritmo ECG inicial más frecuente en pacientes que presentan PCR secundaria a enfermedad coronaria.

La FV degenera en Asistolia, de forma que después de 5 minutos de evolución sin tratamiento solo en menos de un 50% de las víctimas se comprueba su presencia.

Es de vital importancia el poder realizar una desfibrilación precoz, ya que se han comprobado supervivencias inmediatas de hasta un 89% cuando la FV es presenciada y la desfibrilación es instantánea, descendiendo esta supervivencia en aproximadamente un 5% por cada minuto perdido antes de realizar la DF.

- **Asistolia:** Constituye el ritmo primario o responsable de la aparición de una situación de PCR en el 25% de las acontecidas en el ambiente hospitalario y en el 5% de las extra hospitalarias.

No obstante, se encuentra con más frecuencia al ser la evolución natural de las FV no tratadas.

Su respuesta al tratamiento es mucho peor que la de la FV, cuando es causada por

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

enfermedad cardiaca, presentando una supervivencia menor de un 5%.

Las tasas de supervivencias pueden ser mejores cuando se presenta asociada a hipotermia, ahogamiento, intoxicación medicamentosa, bloqueo A-V completo por afectación trifascicular, bradicardia extrema, o cuando se trata de un fenómeno transitorio tras la DF de una FV.

- **Actividad eléctrica sin pulso:** Se define como la presencia de actividad eléctrica cardiaca organizada, sin traducirse en actividad mecánica (ausencia de pulso arterial central) o TAS < 60 mmHg.

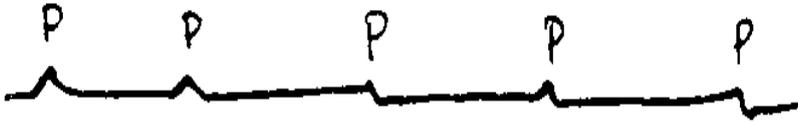
En ausencia de flujo en las coronarias las ondas coordinadas en el ECG solo pueden existir de forma transitoria. La presencia de DEM provoca una situación de muy mal pronóstico (supervivencia inferior al 5% cuando está causada por enfermedad coronaria), excepto en aquellos casos en que se trata de un fenómeno transitorio tras la DF o es secundaria a una causa rápidamente corregible.

Por ello desde un primer momento es sumamente importante diagnosticar y tratar sus posibles causas, como hipovolemia, hipoxia, neumotórax a tensión, taponamiento cardiaco, alteraciones electrolíticas y del equilibrio ácido-base, intoxicación por fármacos, hipotermia, infarto agudo de miocardio y embolismo pulmonar masivo.

Ritmos Cardiacos en PCR.

Asistolia		Ausencia de actividad eléctrica
-----------	--	---------------------------------

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

Bloqueo AV completo		Ondas P que no van seguidas de QRS
---------------------	--	------------------------------------

Fibrilación Ventricular Lenta		Actividad eléctrica muy escasa y desorganizada
Fibrilación Ventricular Rápida		Abundante actividad eléctrica, persistiendo la desorganización
Taquicardia Ventricular sin pulso central		Complejos de morfología aberrante
Cualquier Ritmo sin pulso central		Ondas P seguidas de QRS

SOPORTE VITAL BASICO (SVB/BLS): implica RCP reanimación cardio-pulmonar precoz y desfibrilación inmediata. La estrategia de reanimación implica un conjunto de medidas cuyo único objetivo es lograr reanimar con éxito; estas medidas en conjunto se conocen como la cadena de supervivencia que está compuesta por los llamados eslabones de supervivencia, que para los adultos son:

- Reconocimiento inmediato del paro y activación del sistema de respuesta de

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

emergencia.

- Reanimación cardiopulmonar precoz con énfasis en compresiones torácicas.
- Desfibrilación rápida si está indicado.
- Soporte vital avanzado efectivo.
- Cuidados integrados pos paro cardiaco.
- Una vez identificado el paciente en paro cardiaco y activado el sistema de emergencias (código azul) se deben iniciar las compresiones torácicas.



 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

EPIDEMIOLOGÍA

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud, 17 millones de personas mueren cada año por causas cardiovasculares y 7,1 millones de estas muertes son por enfermedad coronaria. La incidencia extrahospitalaria de paro cardiorrespiratorio está entre 36 a 128 por cada 100.000 habitantes por año. De estos pacientes, 20 a 40% recuperan circulación espontánea, pero muchos de ellos mueren en el periodo de posreanimación, la mayoría de ellos por daño neuronal como consecuencia de la isquemia cerebral durante el paro cardíaco. Solo 10% es dado de alta del hospital y de estos, entre 40 y 50% sufren de discapacidades permanentes en sus funciones cognitivas, como la memoria, la atención y su funcionamiento diario. El paro cardíaco intrahospitalario tiene mejor pronóstico comparado con el extrahospitalario; sin embargo, solo un cuarto de estos pacientes tendrá una recuperación adecuada.

FISIOPATOLOGÍA

El colapso circulatorio desencadenado por el paro cardíaco produce una reducción dramática en el transporte de oxígeno a la célula. A escala celular y en especial en el cerebro y miocardio, esta reducción produce un cambio de metabolismo aeróbico a anaeróbico lo que resulta en la producción de 2 moléculas de ATP por unidad de glucosa y ácido láctico (comparado con las 38 moléculas que produce la vía aerobia). En los primeros 5 minutos después del paro cardíaco las reservas de ATP celular se han agotado. Una pequeña cantidad de energía se obtiene por vía de la adenil-kinasa, en la que dos moléculas de ADP reaccionan para producir un ATP y un AMP. El AMP a su vez es convertido en adenosina, la misma que tiene efectos deletéreos, deprimiendo la conducción a través del nodo atrio-ventricular y produciendo además vaso dilatación arteriolar. Las bombas iónicas ATP dependientes se

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

pierden, produciéndose la depleción intracelular de potasio y magnesio, la inactivación de los canales de Na⁺ y la activación de los canales lentos de Ca²⁺. Este último al no poder ser bombeado eficientemente al citosol interfiere con la producción mitocondrial de ATP y activa la respuesta inflamatoria celular. A nivel miocárdico, el consumo de oxígeno cae con el paro. En la fibrilación ventricular se estima en un 30-40% de las demandas pre-paro. La presión de perfusión coronaria, es decir la gradiente entre la presión diastólica aórtica y la presión diastólica de aurícula derecha ha demostrado ser tanto en modelos animales como humanos, el mejor valor predictor hemodinámico de retorno a una circulación espontánea. Con el masaje cardíaco externo se alcanza entre un 5 y un 10% del flujo miocárdico basal, elevándose a cerca de un 40% de la condición pre paro con el uso de drogas vasopresoras (adrenalina).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Ausencia de pulso carotídeos o femoral palpables, al igual que ausencia de latidos cardíacos.
- Perdida inmediata del conocimiento.
- Presencia de apnea y cianosis.
- Ausencia de ruidos y/o movimientos respiratorios.

DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE REANIMACIÓN.

Monitor de signos vitales.

Carro de Paro con desfibrilador

Equipo de vía aérea y respiración:

- 3 Tubos orotraqueales de tamaño 3.0

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

- 3 guías de intubación.
- Laringoscopio con valvas curvas de tamaño 3 y 4 y valvas rectas de tamaño 1 y 2 como mínimo.
- 2 paredes de pilas accesorias para los laringoscopios.
- 2 Cánula de Guedel números, 0, 1, 2, 3, 4, y, 5.
- Bolsas Autoinflables (Ambú). 2 para adultos.

Equipos para acceso venoso:

- 2 Jelcos N° 14 corto.
- 2 Jelcos N° 16 corto.
- 2 Jelcos N° 18 corto.
- 2 jeringas de 20 cc
- 1 jeringas de 60 cc.
- 5 jeringas de 10 cc.
- 5 jeringas de 5 cc.
- 2 jeringas insulina de 1 cc.
- 2 solución salina 0.9%

Medicamentos:

- 5 Ampollas de Adrenalina de 1mg/ml
- 5 Ampollas de Atropina de 1mg/ml
- 2 Frasco de Lidocaína al 1% sin epinefrina.

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

- 8 Ampollas de Metoprolol de 5 ml 1 mg/ml
- 2 Ampollas de Midazolam de 5 ml 1mg/ml.
- 5 Ampollas de Clorhidrato de Etilefrina 10 mg (mg/ml)
- 10 Ampollas de Bromuro de Vercuronio 4mg/1ml
- 1 Ampolla nalaxona 1 ml .4mg/ml
- 5 Ampollas Cloruro de Na. 0.9%/ 100ml
- 5 Ampollas clemastina (Tavegyl) 2 mg/2ml
- 2 Frascos lidocaína 1% frasco x 50 ml
- 1 atomizador lidocaína-roxicaina
- 5 Frascos polvo de hidrocortisona1 Dexametasona 4mg/1 ml

Material Médico-Quirúrgico:

- 2 Sondas Nasogástricas para adulto
- 2 Sondas vesicales para adulto
- 1 Tijera grande
- 2 Torniquetes
- Electrodo
- Micropore de 1 pulgada.
- 1 Caja de guantes desechables no estériles y guantes estériles.

EQUIPO DE REANIMACIÓN CODIGO AZÚL INTEGRANTES

- Líder – Coordinadora medica

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

- Asistente de Masaje o Circulación: Auxiliar de enfermería
- Asistente asistencial (medicamentosa): Jefe de enfermería
- Asistente de Circulante: Auxiliar de enfermería
- Asistente satélite del servicio: Auxiliar del servicio

LÍDER – COORDINADOR: ANESTESIÓLOGO DE TURNO

- Dirige.
- Asegura e interviene la vía aérea, verifica que haya una adecuada oxigenación y ventilación.
- Ordena medicamentos.
- Interpreta monitores.
- Verifica que se cumplan las funciones.
- Verifica permeabilidad de acceso venoso.
- Verifica estado neurológico.
- Reasigna funciones de algún miembro según en caso.
- Decide la terminación del código
- Verifica signos de Paro Cardíaco
 - ✓ Respiración
 - ✓ Movimientos
 - ✓ Tos
 - ✓ Pulso Carotídeo
 - ✓ Ruidos Cardíacos
 - ✓ Ordena inicio de masaje cardiaco
- Uso del Desfibrilador.

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

Asistente de Masaje: Auxiliar de sala

- Inicia el masaje cardiaco
- Verifica cada 2 min. La respuesta a la reanimación.
- Comunicación con el líder.
- Administra medicamentos ordenados por líder.
- Verifica el tiempo transcurrido desde la aplicación de la última dosis y número de dosis administrada.

Asistente Asistencial (Medicamentosa): Jefe de Enfermería

- Vía acceso venoso permeable con jelco gran calibre
- Preparación medicamentosa
- Manipulación del carro de paro
- Administración de medicamentos

Asistente Circulante: Aux. Enfermería

- Atento a instrucciones del coordinador.
- Retira la ropa del paciente (utiliza tijeras para esto)
- Conecta electrodos, brazaletes de presión arterial y pulsioxímetro.
- Pasa sonda nasogástrica, vesical, de acuerdo a las instrucciones

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

- Revisa catéteres, succión y sondas
- Consigue medicamentos y material que no se encuentran en el carro de paros y el desfibrilador.

Auxiliar satélite del servicio:

- Disponible para coordinar la operación del servicio durante el código azul

Nota: La enfermera Jefe dentro de la institución, realiza actividades tanto asistenciales como administrativas, razón por la cual, en caso en que no llegue a estar presente en la sala de procedimientos al momento de realizar una activación de un código azul, la auxiliar Circulante en sala será la que tome las actividades de la enfermera Jefe.

En nuestra IPS luego de la atención, estabilización o remisión, el equipo realiza:

11. Registro secuencial de la reanimación en la Historia Clínica
12. Registro de medicamentos, numero de dosis, tiempo.
13. Nota del anestesiólogo líder del Código Azul
14. Escala Glasgow de conciencia al momento del pos paro
15. Diligenciar formato de carro de paro

CUIDADOS POSPARO

Incluye el manejo neurológico y cardiovascular (evento coronario, enfermedad cerebrovascular).

		ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS		
		NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL		
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

Hipotermia terapéutica: las guías de la AHA 2010 la recomiendan en pacientes adultos comatosos con retorno a la circulación espontánea tras un paro cardiaco con fibrilación ventricular extra hospitalaria o paro intrahospitalario derivado de cualquier ritmo, entre 32°C y 34°C durante un periodo de 12-24 horas.

Optimización de la ventilación y de la hemodinamia: se debe titular el oxígeno inspirado durante la fase posterior al paro cardiaco hasta el nivel mínimo necesario para alcanzar saturación arterial de oxígeno >94%.

Titular la administración de fluidos y de agentes vasoactivos o inotrópicos según sea necesario con el objeto de optimizar la presión arterial, el gasto cardiaco y la perfusión sistémica.

Aún se desconoce el nivel óptimo de presión arterial pos paro cardiaco, sin embargo, una presión arterial media de 65 mmHg es un objetivo razonable.

Reperusión coronaria inmediata con intervención coronaria percutánea

Control glucémico: en adultos con retorno a la circulación espontánea se deben considerar estrategias para lograr un control glucémico moderado de 144 a 180mg/dl. No se debe intentar llevar la glucemia por debajo de 80 a 110mg/dl por aumento del riesgo de hipoglicemia.

Pronóstico y cuidado neurológico, aplicando la Escala Glasgow del nivel de conciencia.

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

En caso de remisión diligenciar y proceder de acorde al protocolo de referencia y de contrarreferencia.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las guías de atención de Paro-Cardiaco se realizan con el fin de preservar la vida, restaurar la salud, aliviar el sufrimiento, limitar la discapacidad y revertir la muerte clínica.

Las normas éticas y culturales deben ser consideradas en el inicio y en la finalización de un intento de reanimación, aunque todos los médicos están en la capacidad de tomar las decisiones en cuanto a la resucitación tomando como base los conocimientos científicos obtenidos en su formación y las preferencias del paciente.

La autonomía del paciente debe ser respetada tanto ética como legalmente, lo cual se asume como que un paciente puede dar el consentimiento o la negación de un procedimiento. Cuando la capacidad de toma de decisión está temporalmente alterada por factores como enfermedad concomitante, medicamentos o depresión los acudientes pueden ser tomadores de decisión.

No se realiza una resucitación cardio-pulmonar cuando el paciente tenga una orden válida de no hacer intento de resucitación. Cuando el paciente tenga signos de muerte irreversible (Por ejemplo: rigor mortis, lesiones incompatibles con la vida y descomposición)

La resucitación cardio-pulmonar es realizada sin autorización médica, basada en el consentimiento de

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5

tratamiento de emergencias. El médico tratante debe escribir NIR en la historia clínica y explicar racionalmente los motivos de dicha orden y alguna otra limitación para el cuidado.

BLS ADULTOS- ALGORITMO SIMPLIFICADO

PACIENTE QUE NO RESPONDE

PACIENTE QUE SUFRE CAIDA REPENTINA

PACIENTE CON RESPIRACION AUSENTE O ANORMAL



POSIBLE PARO CARDIACO



ACTIVACIÓN CÓDIGO AZUL



INICIAR RCP



COMPROBAR RITMO

 LA CAROLINA MEDICAL IPS	ESTANDAR/ PROCESO	PROCESOS PRIORITARIOS			
	NOMBRE	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE CODIGO AZUL			
FECHA	29-12-2023	CODIGO	SUH-PP-PR-10	VERSIÓN	5



DESFIBRILAR

COMPROBAR RITMO CADA 3 MINUTOS

REALIZAR COMPRESIONES RÁPIDAS Y FUERTES

CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO

CONTROL DE CAMBIOS			
Cambios	Responsable	Fecha del cambio	Versión
Creación del documento	Dirección medica	15-02-2017	1
Actualización: Integrantes y funciones del equipo de trabajo de Código Azul Institucional.	Dirección medica /calidad	11-02-2019	2
Modificación en el equipo de trabajo nota especial.	Dirección médica /calidad	28-05-2019	3
Normatividad vigente Resolución 3100 de 2019	Dirección médica /calidad	21-04-2020	4
Actualización y codificación	Dirección médica /calidad	29-12-2023	5
Entrego	Reviso	Aprobó	Fecha
Daniela Brochero	Ana María Parra	Ana María Parra	29-12-2023