

PROTOCOLOS DE RCP EN TIEMPOS DE COVID-19

PROTEGE A TU EQUIPO Y SALVA A TUS PACIENTES

¿CÓMO PODEMOS PALIAR LA CARENCIA DE VENTILADORES PARA RCP PROVOCADA POR LA CRISIS DEL CORONAVIRUS?



B-Card

Mejorando la protección del personal sanitario frente al riesgo de contagio del Covid-19 con un dispositivo de **uso único** que permite protegernos de la vía aérea del paciente.

Ofreciendo una **RCP de calidad** en el caso de **no disponer de un ventilador**, ya que permite ejecutar **compresiones torácicas ininterrumpidas con oxigenación y ventilación con presión positiva** (compatible con el uso de un cardio compresor tipo Lucas).



Protocolo diseñado por el Dr. Ignacio Garrote, del Servicio de Emergencias Sanitarias SESCAM en colaboración con el Dr. Georges Boussignac.



PROTEGE A TU EQUIPO Y SALVA A TUS PACIENTES

PROTOSCOLOS DE RCP EN TIEMPOS DE COVID-19

ESCCNARIO N°1 SOPORTE VITAL BÁSICO CON B-CARD

OBJETIVOS



Mejorar la **protección del personal sanitario** con un dispositivo de uso **único**



Parada cardiorrespiratoria **presenciada o** hasta de **5 min** de evolución.

Inicio de la **cardiocompresión** en los primeros **5 min** después de la parada.



RCP de calidad en el caso de **no disponer de un ventilador**: permite ejecutar **compresiones torácicas ininterrumpidas con oxigenación y ventilación con presión positiva**



CRITERIOS DE INCLUSIÓN



Sin otros criterios de **NO reanimación** o de limitación de esfuerzo terapéutico y según las circunstancias de su hospital receptor.

PROCEDIMIENTO EN SOPORTE VITAL BÁSICO



1

Orden de continuar masaje.



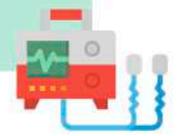
2

EPI adecuado.



3

Desfibrilación si corresponde.



4

Inicio de **cardiocompresión continua**, cánula orofaríngea.



5

Colocación **maskarilla + filtro + B-Card**.



6

Si ROSC aplicar **ambú** sobre filtro-maskarilla y traslado hospitalario o espera a SVA



Protocolo diseñado por el Dr. Ignacio Garrote, del Servicio de Emergencias Sanitarias SESCOAM en colaboración con el Dr. Georges Boussignac.



PROTEGE A TU EQUIPO Y SALVA A TUS PACIENTES

PROTOSCOLOS DE RCP EN TIEMPOS DE COVID-19

ESCENARIO N°2 SOPORTE VITAL AVANZADO SIN VENTILADOR CON B-CARD

Protocolo diseñado por el Dr. Ignacio Garrote, del Servicio de Emergencias Sanitarias SESCAM en colaboración con el Dr. Georges Boussignac.



OBJETIVOS



Mejorar la protección del personal sanitario con un dispositivo de **uso único**.

RCP de calidad en el caso de no disponer de un ventilador: permite ejecutar **compresiones torácicas ininterrumpidas con oxigenación y ventilación con presión positiva**



CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y/O MANTENIMIENTO



Parada cardiorrespiratoria **presenciada o** hasta de **5 min** de evolución.

Inicio de la **cardiocompresión** en los primeros **5 min** después de la parada.



Sin otros criterios de **NO reanimación** y según las circunstancias de su hospital receptor.

Pacientes con elevada posibilidad de volver a una vida normal e independiente tras la parada.



PROCEDIMIENTO EN SVA SIN VENTILADOR



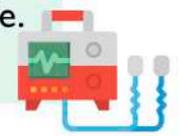
1 Orden de continuar CCC al 1er interviniente o SVB.



2 EPI adecuado.



3 Desfibrilación si corresponde.



4 Inicio de CCC por SVA cánula orofaríngea.



5 Colocación de dispositivo supraglótico + mascarilla quirúrgica (MOIR) perforada + Filtro + B-Card.



6 Si IOT (preferible video-laringoscopia) + **Filtro + B-card**. Inflar balón antes de abrir oxígeno. Deseable MOIR.



7 Continuar RCP y valorar causas reversibles.



8 Si ROSC: cuidados post RCP y contactar con centro coordinador para recepción.



PROTEGE A TU EQUIPO Y SALVA A TUS PACIENTES

PROTOSCOLOS DE RCP EN TIEMPOS DE COVID-19

ESCCNARIO N°3 SOPORTE VITAL AVANZADO CON VENTILADOR DE TRANSPORTE CON B-CARD

Protocolo diseñado por el Dr. Ignacio Garrote, del Servicio de Emergencias Sanitarias SESCOAM en colaboración con el Dr. Georges Boussignac.

OBJETIVOS



Mejorar la protección del personal sanitario con un dispositivo de **uso único**.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y/O MANTENIMIENTO



Parada cardiorrespiratoria presenciada o hasta de **5 min** de evolución.

Inicio de la **cardiocompresión** en los primeros **5 min** después de la parada.



Sin otros criterios de **NO reanimación** o de limitación de esfuerzo terapéutico y según circunstancias de hospital receptor.

Pacientes con elevada posibilidad de volver a una vida normal e independiente tras la parada.



PROCEDIMIENTO EN SVA CON VENTILADOR DE TRANSPORTE



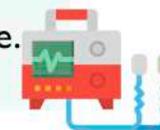
1 Orden de continuar CCC al 1er interviniente o SVB.



2 EPI adecuado.



3 Desfibrilación si corresponde.



4 Continuar CCC, cánula oro-faríngea.



5 Colocación de dispositivo supraglótico + mascarilla quirúrgica (MOIRR) perforada + Filtro + ventilador de transporte.



6 Si IOT (preferible videolaringoscopia) + **filtro + ventilador de transporte**. Inflar balón antes de ventilar. Deseable MOIRR.



7 Continuar RCP y valorar causas reversibles.



8 Si ROSC: cuidados post RCP, PEEP ≥ 5 y contactar con centro coordinador para recepción.



9 Al llegar al hospital, si falta ventilador, considerar ceder ventilador de transporte temporalmente.



PROTEGE A TU EQUIPO Y SALVA A TUS PACIENTES

PROTOSCOLOS DE RCP EN TIEMPOS DE COVID-19

ESCENARIO N°4 SOPORTE VITAL AVANZADO CON VENTILADOR AUTOMÁTICO CON B-CARD

Protocolo diseñado por el Dr. Ignacio Garrote, del Servicio de Emergencias Sanitarias SESCOAM en colaboración con el Dr. Georges Boussignac.



OBJETIVOS



Mejorar la protección del personal sanitario con un dispositivo de uso **único**.

RCP de calidad en el caso de no disponer de un ventilador: permite ejecutar compresiones torácicas ininterrumpidas con oxigenación y ventilación con presión positiva



CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y/O MANTEMIMIENTO



Parada cardiorrespiratoria presenciada o hasta de **5 min** de evolución.

Inicio de la **cardiocompresión** en los primeros **5 min** después de la parada.



Sin otros criterios de **NO reanimación** o de limitación de esfuerzo terapéutico y según circunstancias de hospital receptor.

Pacientes con elevada posibilidad de volver a una vida normal e independiente tras la parada.



PROCEDIMIENTO EN SVA CON VENTILADOR AUTOMÁTICO



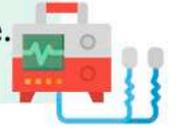
1 Orden de continuar masaje 1er interviniente o SVB.



2 EPI adecuado.



3 Desfibrilación si corresponde.



4 Continuar CCC, cánula oro-faríngea.



5 Dispositivo supraglótico + mascarilla quirúrgica (MOIRR) perforada + Filtro + B-Card (o ventilador automático si procede).



6 SI IOT (preferible videolaringoscopia) + filtro + B-card. Inflar balón antes de ventilar. Deseable MOIRR.



7 Continuar RCP y valorar causas reversibles.



8 Si ROSC: cuidados post RCP, conectar ventilador automático con PEEP ≥ 5 (si es posible) y contactar con centro coordinador para recepción.



9 Al llegar al hospital, si falta ventilador, considerar ceder ventilador de transporte temporalmente.

