

**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**

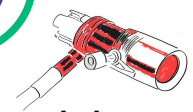
Protocolo diseñado por el Dr. Ignacio Garrote, del Servicio de Emergencias Sanitarias SESCOAM en colaboración con el Dr. Georges Boussignac.



**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**



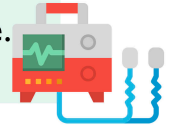
**1** Orden de continuar masaje 1er interviniente o SVB.



**2** EPI adecuado.



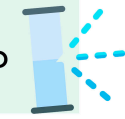
**3** Desfibrilación si corresponde.



**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  $\geq 5$  (si es posible) y contactar con centro coordinador para recepción.



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

