

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**



# **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

## **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DEL DEPARTAMENTO DE TERAPIA INTENSIVA**

**DICIEMBRE 2017**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		CÓDIGO: M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>Índice</b>		HOJA: 1
		<small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	DE: 6

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

- I. OBJETIVO DEL MANUAL
- II. MARCO JURÍDICO
- III. PROCEDIMIENTOS PARA:
  1. EL CÓDIGO AZUL

### AUTORIZACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>Introducción</b>		HOJA: 2
			DE: 6

## INTRODUCCIÓN

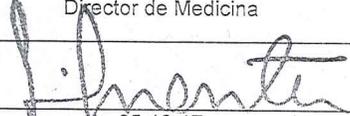
La elaboración de este manual tiene como propósito protocolizar todas las intervenciones que realiza el Personal del Departamento de Terapia Intensiva, integra los procedimientos para el ejercicio de las funciones asignadas en las diferentes áreas críticas a fin de dar una atención de calidad basada en estándares internacionales y acciones para la seguridad del Paciente en estado crítico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</b>	<b>CÓDIGO:</b> M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Objetivo del Manual</b>		<b>HOJA:</b> 3 <b>DE:</b> 6

## I. OBJETIVO DEL MANUAL

Elaborar un documento de vanguardia que integre de forma ordenada y sistematizada la información correspondiente a los procedimientos técnicos que realiza el Personal del Departamento de Terapia Intensiva dentro del mismo para llevar a cabo el cuidado de los Pacientes en estado crítico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
<b>Cargo-puesto:</b>	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</b>	<b>CÓDIGO:</b> M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 4 <b>DE:</b> 6

## II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Con sus reformas y adiciones.  
D. O. F. 5-II-1917 última reforma 24-II-2017

### LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29-XII-1976 última reforma 19-V-2017

Ley Federal de la Entidades Paraestatales.  
D.O.F. 14-V-1986 última reforma 18-XII-2015

Ley General de Salud.  
D.O.F. 07-II-1984 última reforma 22-VI-2017

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.  
D.O.F. 26-V-2000 última reforma 27-I-2015

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
D.O.F. 04-I-2000 última reforma 10-XI-2014

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.  
D.O.F. 04-I-2000 última reforma 13-I-2016

Ley General de Responsabilidades Administrativas.  
D.O.F. 18-VII-2017

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
D.O.F. 04-V-2015

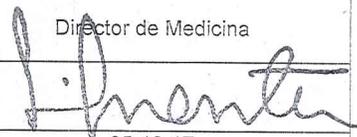
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.  
D.O.F. 26-I-2017

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
D.O.F. 06-V-2016 última reforma 27-I-2017

Ley Federal de Archivos.  
D.O.F. 23-I-2017

Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.  
D.O.F. 01-VII-1992 última reforma 18-XII-2015

Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía.  
D.O.F. 16-IV-2008 última reforma 27-I-2017

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>Marco Jurídico</b>		HOJA: 5 DE: 6

### CÓDIGOS

Código Fiscal de la Federación.

D.O.F. 31-12-1981 última reforma 16-V-2017

Código Penal Federal.

D.O.F. 14-VIII-1931 última reforma 26-VI-2017

Código Civil Federal.

D.O.F. 26-V-1928 última reforma 24-XII-2013

### REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

D.O.F. 14-V-1986 última reforma 19-XII-2016

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

D.O.F. 20-II-1985 última reforma 26-III-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

D.O.F. 06-I-1987 última reforma 02-IV-2014

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 11-VI-2003

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 28-VII-2010

Reglamento de Insumos para la Salud.

D.O.F. 04-II-1998 última reforma 14-III-2014

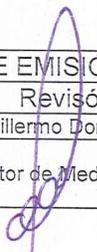
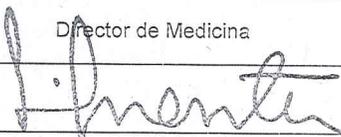
Reglamento de la Ley Federal de Sobre Metrología y Normalización.

D.O.F. 14-I-1999 última reforma 28-XII-2012

### ACUERDOS

Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el Cuadro Básico para el Primer Nivel de Atención Médica y, para el Segundo y Tercer Nivel, el catálogo de insumos.

D.O.F. 24-XII-2002

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Marco Jurídico</b>		<b>HOJA:</b> 6  <b>DE:</b> 6

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

D.O.F. 16-VI-2008

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante.

D.O.F. 23-IV-2009

Acuerdo por el que se dan a conocer los modelos de formatos de certificados de defunción y de muerte fetal aprobados por la Secretaría de Salud.

D.O.F. 096-III-2017

#### NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la atención organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

D.O.F. 19-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 08-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

D.O.F. 26-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.

D.O.F. 19-II-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 02-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

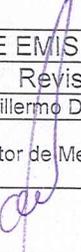
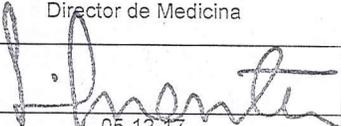
D.O.F. 15-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

D.O.F. 20-XI-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

D.O.F. 17-II-2003

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>Marco Jurídico</b>		HOJA: 7 DE: 6

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.  
D.O.F. 23-VI-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de anestesiología.  
D.O.F. 23-III-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.  
D.O.F. 08-VII-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud.  
D.O.F. 30-XI-2012

#### PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.  
D.O.F. 20-V-2013

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.  
D.O.F. 12-XII-2013

#### DOCUMENTOS NORMATIVOS

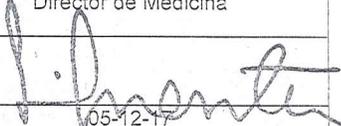
Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.  
Fecha de expedición: IX-2013

Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y Documentos Normativos del INCMNSZ.  
Julio 2014

#### OTRAS DISPOSICIONES

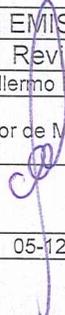
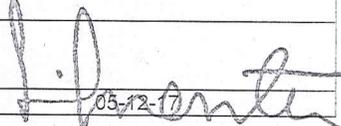
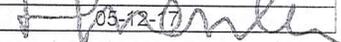
Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.  
Fecha de expedición: 03-X-2016

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.  
Fecha de expedición: 03-X-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

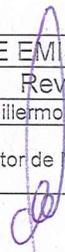
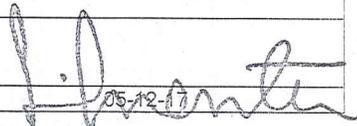
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</b>	<b>CÓDIGO:</b> M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>Procedimientos</b>		<b>HOJA:</b> 8 <b>DE:</b> 6

### III. PROCEDIMIENTOS PARA:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Dr. Eduardo Rivero Sgarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
<b>Cargo-puesto:</b>	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	05-12-17	05-12-17	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 1  <b>DE:</b> 29

## 1. PROCEDIMIENTO PARA EL CÓDIGO AZUL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 2 DE: 29

## 1.0 DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Es un sistema de alarma que implica el manejo de los Pacientes en paro cardiorrespiratorio o emergencia médica atendidos por un equipo interdisciplinario entrenado, con funciones previamente asignadas y coordinadas para la reducción de las morbi-mortalidad de los eventos presentados.

Se aplica a los Pacientes que por su enfermedad o trauma múltiple tienen un estado crítico en los que se prevé la inminencia de un paro cardiorrespiratorio o emergencia médica en los minutos siguientes al ingreso, o en su estancia hospitalaria.

La reanimación cardio-pulmonar es el conjunto de maniobras (acciones) destinadas a sustituir y restaurar la respiración y circulación espontánea. Estas maniobras se ejecutan según se detecta la ausencia de una constante (la respiración o el pulso), por lo que es necesario se realicen de una manera rápida, exacta y ordenada.

Existen dos tipos de reanimación:

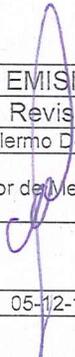
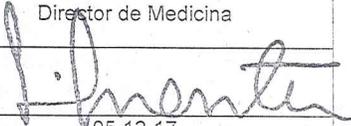
- ✓ Soporte vital básico.- se emplean métodos que no requieren tecnología especial como la apertura de la vía aérea, la ventilación con resucitador manual auto-inflable con mascarilla, la compresión cardíaca y recientemente se ha incluido al desfibrilador por la importancia de su utilización temprana; además de la participación de personal debidamente entrenado.
- ✓ Soporte vital avanzado.- es la continuación del soporte básico. En este caso, se agregan la canalización de un acceso venoso, la intubación endotraqueal, la ventilación mecánica y los medicamentos indicados según sea el algoritmo establecido.

Los eventos relacionados con el paro cardiorrespiratorio a nivel hospitalario representan un problema de gran magnitud, con un alto impacto a nivel social, sanitario y económico. La literatura mundial reporta que entre un rango del 0.4 al 2% de los Pacientes hospitalizados y hasta un 30% de los que fallecen, requieren en algún momento de maniobras de Resucitación Cardiopulmonar (R.C.P.).

Existe evidencia de que la mortalidad y las secuelas que se originan de los paros cardiorrespiratorios, pueden ser disminuidas si se intervienen en forma temprana y oportuna con la optimización de la "Cadena de Supervivencia Hospitalaria".

## 2.0 OBJETIVO

Implementar un sistema de alarma que permita la atención médica y de enfermería, rápida e integral para el manejo terapéutico de los Pacientes en paro cardiorrespiratorio o emergencia médica a fin de estabilizar y recuperar su salud.

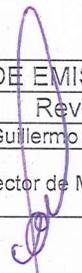
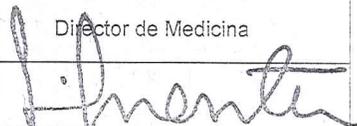
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 3  DE: 29

### 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

El equipo interdisciplinario está conformado por personal que cuenta con las competencias cognitivas, el conocimiento de los procesos, la actitud y las habilidades lo permite dar una atención de calidad y calidez a los Pacientes.

- Médico intensivista asignado por la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) (Líder de equipo de respuesta a código azul).
- Médico encargado del Paciente (Asistente de Vía Aérea).
- Médico que llega para el apoyo (Asistente de Circulación).
- Enfermera Responsable del Paciente (Asistente de Medicamentos).
- Enfermera que llega con el carro de R.C.P. (Asistente de Apoyo).
- Enfermera de la UTI.
- Técnico en Inhaloterapia.
- Camillero.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 4  DE: 29

#### 4.0 MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO

Carro de Reanimación Cardiopulmonar:

##### Áreas Críticas:

Base: Medicamentos

##### Neurológicos:

Fentanyl 0.5 mg	2 ámpulas
Midazolam 15mg	3 ámpulas
Vecuronio 4mg	4 ámpulas

##### Vaso activos/Antiarrítmicos:

Adrenalina 1mg	10 ámpulas
Atropina 1mg	6 ámpulas
Amiodarona 150mg	10 ámpulas
Norepinefrina 4mg	4 ámpulas
Efedrina 50mg.	3 ámpulas
Verapamil 5mg	3 ámpulas
Dobutamina 250 mg	1 frasco
Lidocaína 200 mg/10ml 2%	2 ámpulas
Adenosina 6mg	5 ámpulas

##### Electrolitos:

Sulfato. Mg 1gr 10%	3 ámpulas
Gluc. Calcio 10%	3 ámpulas

##### Esteroides:

Hidrocortisona 100mg	3 ámpulas
Metilprednisolona 500mg	2 ámpulas

##### Broncodilatadores:

Salbutamol solución mcg/dosis	100	1 frasco
----------------------------------	-----	----------

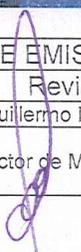
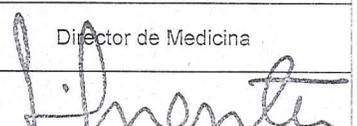
##### Antihistamínico:

Clorfenamina 10mg	3 ámpulas
-------------------	-----------

##### Otros:

Bicarbonato de Sodio 50ml 7.5%	5 fco-amp
-----------------------------------	-----------



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		CÓDIGO: M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 5 DE: 29

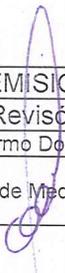
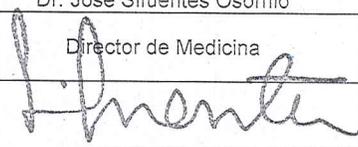
**Acceso Vascular:**

<b>Cajón 1: Material</b>	<b>Cantidad</b>
Equipo Bomba Infusión	2 piezas
Equipo Transfusión	2 piezas
Equipo Venoclisis macrogotero	2 piezas
Llave de Tres Vías	3 piezas
Catéter para Venoclisis cal. 14	3 piezas
Catéter para Venoclisis cal. 16	3 piezas
Catéter para Venoclisis cal. 18	3 piezas
Catéter para Venoclisis cal. 20	3 piezas
Jeringa 60ml	3 piezas
Jeringa 20ml	5 piezas
Jeringa 10ml	10 piezas
Jeringa 5ml	5 piezas
Jeringa Gasometría	5 piezas
Aguja Hipodérmica 18Gx1 ½ pulg	10 piezas



<b>Cajón 2: Material</b>	<b>Cantidad</b>
Fuente de marcapaso con cable	1 pieza
Electrodo endovenoso para marcapaso	1 pieza
Parche de marcapaso percutáneo	1 pieza
Gel Conductor	1 pieza
Electrodo Desechable	10 piezas
Pila, C	2 pza.
Pila cuadrada	1 pza.



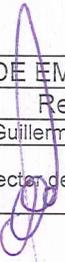
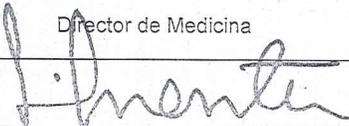
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sgarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 6
			DE: 29

**Vía Aérea:**

<b>Cajón 3: Material</b>	<b>Cantidad</b>
Googles	2 piezas
G Desechable	10 piezas
Cubrebocas con careta	3 piezas
Lidocaína spray 10 gr/100 ml c/pivote	2 piezas
Catéter para succión	3 piezas
Cubrebocas alta eficiencia N95	3 piezas
Mascarilla Reservorio	2 piezas
Cánula Yankauer	2 piezas
Cánula Endotraqueal No. 10 mm	1 pieza
Cánula Endotraqueal N-9 mm	2 piezas
Cánula Endotraqueal N-8 mm	3 piezas
Cánula Endotraqueal N-7.5 mm	3 piezas
Cánula Endotraqueal N-7 mm	3 piezas
Cánula Endotraqueal N.6.5 mm	2 piezas
Mangos de Laringoscopio	2 piezas
Hoja Laringoscopio N-4	1 pieza
Hoja Laringoscopio N-3	1 pieza
Hoja Laringoscopio N-2	1 pieza
Hoja Laringoscopio N-1	1 pieza
Hoja Recta No. 4	1 pieza
Mascarilla laríngea No. 5	1 piezas
Mascarilla laríngea No. 4	1 pieza
Filtro de Barrera (Nariz)	1 pieza
Circuito Cerrado	1 pieza
Estilete para Intubar( guía metálica)	2 piezas
Cánula orofaríngea	3 piezas
Mascarilla Desechable	3pzas
Bayoneta (cola de ratón)	2 piezas
Pinzas de maguil	1 pieza
Equipo coaxial para ventilación manual (Bain)	1 pieza
Ambú de Mezcla	1 pieza



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

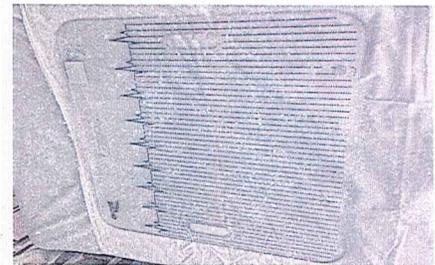
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 7
			DE: 29

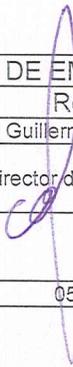
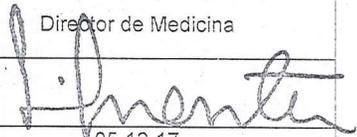
**Soluciones de 1era Línea de Reanimación**

Cajón 4: Material	Cantidad
Salina 0.9% 100ml	2 frascos
Salina 0.9% 250ml	2 frascos
Salina 0.9% 1000ml	2 frascos
Hartmann 1000ml	2 frascos
Sol. Glucosada 50% 50 mls	3 frascos
Agua inyectable 500ml	2 frascos
Glucosada 5% 100ml	2 frascos
Glucosada 5% 250 ml	2 frascos



Accesorios:	Cantidad
Tanque oxígeno	PSI rango normal entre 1000 y 2000
Tabla rígida	1 pieza



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17



Área de Hospitalización:  
Base: Medicamentos

**Neurológicos:**  
Fentanyl 0.5 mg 2 ámpulas  
Midazolam 15mg 3 ámpulas  
Vecuronio 4mg 4 ámpulas  
Diazepam 10 mg 1 ámpula

**Vaso activos/Antiaritmicos:**  
Adrenalina 1mg 10 ámpulas  
Atropina 1mg 6 ámpulas  
Amiodarona 150mg 10 ámpulas  
Norepinefrina 4mg 4 ámpulas  
Efedrina 50mgs 3 ámps  
Verapamil 5mg 3 ámpulas  
Adenosina 6mgs 5 ámpulas  
Dobutamina 250 mg 1 frasco  
Lidocaína 200 mg/10ml 2% 2 ámpulas

**Electrolitos:**  
Sulfato. Mg 1gr 10% 3 ámpulas  
Gluc. Calcio 10% 3 ámpulas

**Esteroides:**  
Hidrocortisona 100mg 3 ámpulas  
Metilprednisolona 500mg 2 ámpulas

**Esteroides:**  
Sulfato. Mg 1gr 10% 3 ámpulas  
Metilprednisolona 500mg 2 ámpulas

**Broncodilatadores:**  
Salbutamol solución 100 mcg/dosis 1 frasco

**Antihistamínico:**  
Clorfenamina 10mg 3 ámpulas

**Otros:**  
Bicarbonato de Sodio 50ml 7.5% 5 fco-amp



**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</b>	CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 9 DE: 29

**Acceso Vascular:**

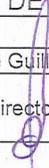
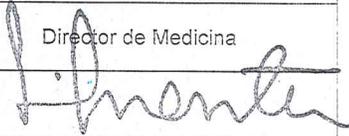
<b>Cajón 1: Material</b>	<b>Cantidad</b>
Equipo Bomba Infusión	2 piezas
Equipo Transfusión	2 piezas
Equipo Venoclisis macrogotero	2 piezas
Llave de Tres Vías	3 piezas
Catéter para Venoclisis cal. 14	3 piezas
Catéter para Venoclisis cal. 16	3 piezas
Catéter para Venoclisis cal. 18	3 piezas
Catéter para Venoclisis cal. 20	3 piezas
Jeringa 60ml	3 piezas
Jeringa 20ml	5 piezas
Jeringa 10ml	10 piezas
Jeringa 5ml	5 piezas
Jeringa Gasometría	5 piezas
Aguja Hipodérmica 18Gx1 ½ pulg	10 piezas



<b>Cajón 2: Material</b>	<b>Cantidad</b>
Marcapaso Percutáneo	1 pieza
Gel Conductor	1 pieza
Electrodo Desechable	10 piezas
Pila, C	2 pza.

**Cardiovascular**



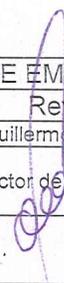
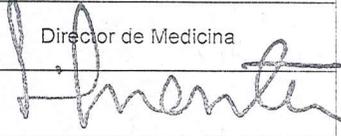
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</b>	<b>CÓDIGO:</b> M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 10 <b>DE:</b> 29

**Vía Aérea:**

<b>Cajón 3: Material</b>	<b>Cantidad</b>
Googles	2 piezas
Guante Desechable	10 piezas
Cubrebocas con careta	3 piezas
Lidocaína spray 10 gr/10 ml	2 piezas
Catéter para succión	3 piezas
Cubrebocas alta eficiencia N95	3 piezas
Mascarilla Reservorio	2 piezas
Cánula Yankauer	2 piezas
Cánula Endotraqueal N-9 mm	2 piezas
Cánula Endotraqueal N-8 mm	3 piezas
Cánula Endotraqueal N-7.5 mm	3 piezas
Cánula Endotraqueal N-7 mm	3 piezas
Cánula Endotraqueal N.6.5 mm	2 piezas
Mangos de Laringoscopio	1 piezas
Hoja Laringoscopio N-4	1 pieza
Hoja Laringoscopio N-3	1 pieza
Hoja Laringoscopio N-2	1 pieza
Hoja Laringoscopio N-1	1 pieza
Hoja Recta	1 pieza
Mascarilla laríngea No. 5	1 piezas
Mascarilla laríngea No. 4	1 pieza
Filtro de Barrera (Nariz)	1 pieza
Circuito Cerrado	1 pieza
Estilete para Intubar( guía metálica)	2 piezas
Cánula orofaríngea	3 piezas
Mascarilla Desechable	3 piezas
Bayoneta (cola de ratón)	2 piezas
Pinzas de maguil	1 pieza
Equipo coaxial para ventilación manual (Bain)	1 pieza
Ambú de Mezcla	1 pieza



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 11
			DE: 29

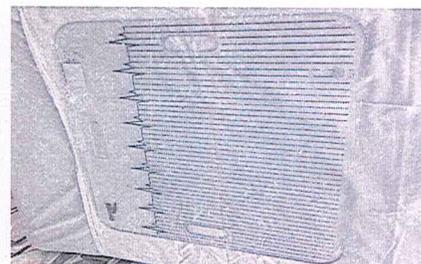
### Soluciones de 1era Línea de Reanimación

Cajón 4: Material	Cantidad
Salina 0.9% 100ml	2 frascos
Salina 0.9% 250ml	2 frascos
Salina 0.9% 1000ml	2 frascos
Hartmann 1000ml	2 frascos
Sol. Glucosada 50% 50 ml	3 frascos
Agua inyectable 500ml	2 frascos
Glucosada 5% 100ml	2 frascos
Glucosada 5% 250 ml	2 frascos



### Accesorios:

Accesorios:	Cantidad
Tanque oxígeno	PSI rango normal entre 1000 y 2000
Tabla rígida	1 pieza



Todos los medicamentos, equipo y material contenido en el Carro de Reanimación Cardiopulmonar es revisado de acuerdo al procedimiento para su control.

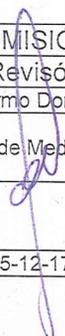
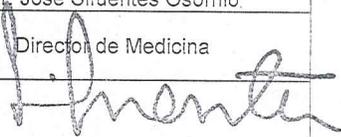
## 5.0 NORMATIVIDAD ESPECÍFICA Y DOCUMENTOS RELACIONADOS

G.R.R.: Manejo inicial del paro Cardio Respiratorio en Pacientes mayores de 18 años. Es la interrupción repentina y simultanea de la respiración y el funcionamiento del corazón debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio (OPS).

G. P. C: Guía de Práctica Clínica Manejo inicial del paro Cardio Respiratorio en pacientes mayores de 18 años.

NOM-027-SSA3-2013: Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

Estándares del Consejo de Salubridad General (CSG) 2015: Capacitación continua.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrosa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 12 <b>DE:</b> 29

SQE: (Competencias y Capacitación del Personal) Staff Qualifications and Education.

SQE.11: (Estándar indispensable) Se cuenta con personal para brindar soporte vital avanzado.

COP: (Atención de Pacientes) Care of Patient.

COP.10.12: (Estándar indispensable). La organización define el proceso que guía la atención de pacientes a quienes se da reanimación Cardio Pulmonar.

MMU: (Manejo y Uso de Medicamentos) Medication Management and Use

MMU.1: Los procesos de manejo y uso de los medicamentos se implementan acorde a la legislación aplicable vigente.

MMU.1.2: (Estándar indispensable) El desarrollo del Sistema Medicación se fundamenta en la identificación, priorización, análisis y gestión de riesgos. (Enfoque Proactivo).

MMU.4: Se cuenta con una selección adecuada y suficiente de medicamentos en, existencias o inmediatamente disponibles.

QPS: (Mejora de la Calidad y la Seguridad del Paciente) Quality Improvement and Patient Safety

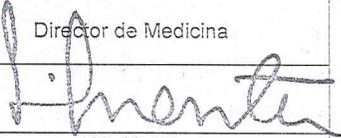
QPS.1 (Estándar esencial) La organización desarrolla un Plan de Calidad y Seguridad del Paciente.

AOP: (Evaluación de Pacientes) Assessment of Patients

AOP.1 (Estándar indispensable) La organización ha definido un proceso de evaluación inicial de pacientes.

ASC: (Anestesia y Atención Quirúrgica) Anesthesia and Surgical Care

ASC.1 Se proporcionan servicios de anestesia y sedación que cumplen con la legislación aplicable vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 13 DE: 29

## 6.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### CADENA DE SUPERVIVENCIA:

#### INTRAHOSPITALARIA

Vigilancia, prevención y tratamiento de los cuadros clínicos previos al paro cardíaco.

En el caso de los Pacientes adultos hospitalizados, el paro cardíaco se produce como consecuencia de un empeoramiento de cuadros respiratorios o circulatorios graves.

Muchos paros cardíacos se pueden predecir o evitar por medio de una observación cuidadosa y de un tratamiento precoz de los cuadros previos al paro cardiorrespiratorio.

#### Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y Activación del sistema de respuesta a emergencias:

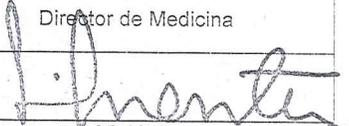
Se debe reconocer que la víctima esté en paro cardíaco, comprobando que no responde, no respira (o no lo hace con normalidad, o bien, si solo jadea/bloquea) y no tiene pulso. La activación de este código tendrá que hacerlo la primera persona que sospeche de un paro cardiorrespiratorio (Paciente que no responde al llamado o estímulo táctil) y será el que solicite a otra persona que realice la llamada a la extensión 1911 del instituto.



#### R.C.P. precoz con énfasis en las compresiones torácicas:

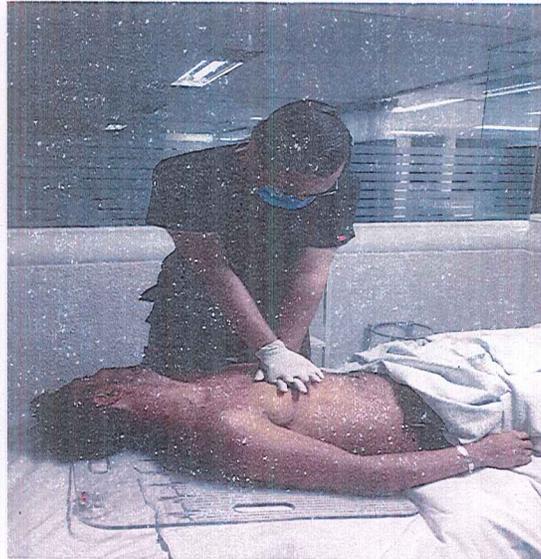
Si la víctima se encuentra en paro cardíaco, inicie la R.C.P. de alta calidad sin demora.

Inicie la R.C.P. de alta calidad de inmediato después de un paro cardíaco puede mejorar enormemente la probabilidad de supervivencia de una víctima.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</b>	<b>CÓDIGO:</b> M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 14  <b>DE:</b> 29

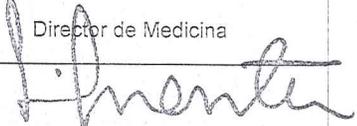
Los testigos presenciales que no estén entrenados en el procedimiento de R.C.P. pueden al menos realizar compresiones torácicas. Las compresiones torácicas las pueden hacer personas sin entrenamiento.



**Desfibrilación Rápida:**

El Personal acude con carro de R.C.P., con desfibrilador para monitorizar al Paciente y preparar las paletas con gel conductor para iniciar el soporte vital avanzado.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osorio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 15 <b>DE:</b> 29

En caso de que exista ritmo desfibrilable (fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso) lleva a cabo la desfibrilación por Personal de Salud entrenado.

Una desfibrilación rápida combinada con una R.C.P. de alta calidad pueda duplicar o triplicar las posibilidades de supervivencia.

### Cuidados pos paro cardiaco:

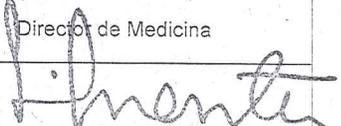
Cuando se ha logrado el retorno a la circulación espontánea, el siguiente eslabón de la cadena de supervivencia consiste en administrar al Paciente los cuidados pos paro cardíaco. Este nivel de cuidados avanzados lo dispensa un equipo multidisciplinario de Profesionales de la Salud, su labor se centra en evitar que se repita el paro cardíaco y en aplicar tratamientos específicos personalizados para mejorar la supervivencia a largo plazo.

El Paciente deberá ser trasladado a un área especializada.



En caso de que el Paciente haya sido trasladado a un área crítica, los cuidados Post-R.C.P. son:

1. Mantener la vía aérea permeable (intubación endotraqueal).
2. Apoyo de ventilación y oxígeno.
3. Capnografía (CO<sub>2</sub>).
4. Mantener TAM 65mmHg saturación de O<sub>2</sub> mínimo de 94%.
5. Monitor para identificar ritmo cardíaco, presión arterial y saturación de oxígeno.

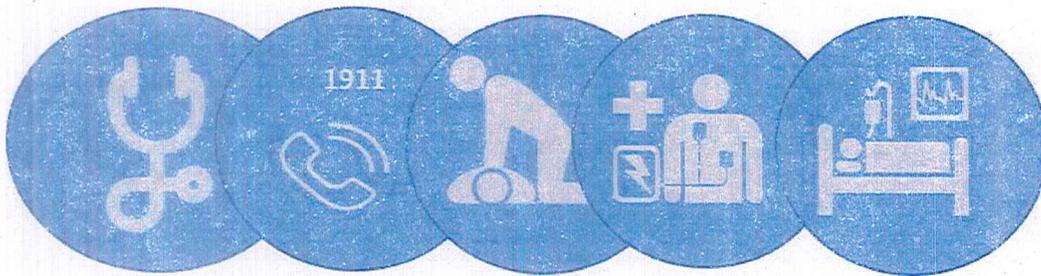
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

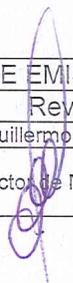
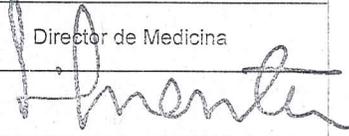
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 16 DE: 29

6. Toma de laboratorios, gasometría.
7. Toma de electrocardiograma.
8. Toma de piaca de tórax.



**CADENA DE SUPERVIVENCIA**



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 17 DE: 29

## REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

### ACTIVIDADES DE R.C.P. BÁSICA:

Verificar si el Paciente responde a un estímulo verbal y táctil.

Si no responde al estímulo active el código azul a la extensión 1911 e informe en qué área del Instituto se encuentra.

Verifique si el Paciente respira haciendo una revisión visual del tórax y observe si éste se expande, al mismo tiempo cheque el pulso carotideo de 5-10 segundos.

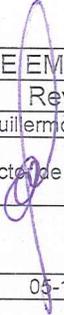
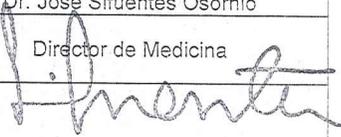
Si el Paciente tiene pulso y respira, espere únicamente a que llegue la ayuda.

Si el Paciente tiene pulso pero el Paciente no respira, active el código azul y pida el carro de R.C.P.

1. Inicie ventilaciones de rescate administrando 1 ventilación cada 5-6 segundos con ayuda de mascarilla y ambú.
2. Cada ventilación debe durar 1 segundo.
3. En cuanto pueda, conecte el ambú a la fuente de oxígeno.
4. Verifique que el tórax del Paciente se eleve con cada ventilación.
5. Conecte a un monitor en cuanto éste se encuentre disponible.
6. Verifique que el Paciente tiene pulso carotideo cada 2 minutos.

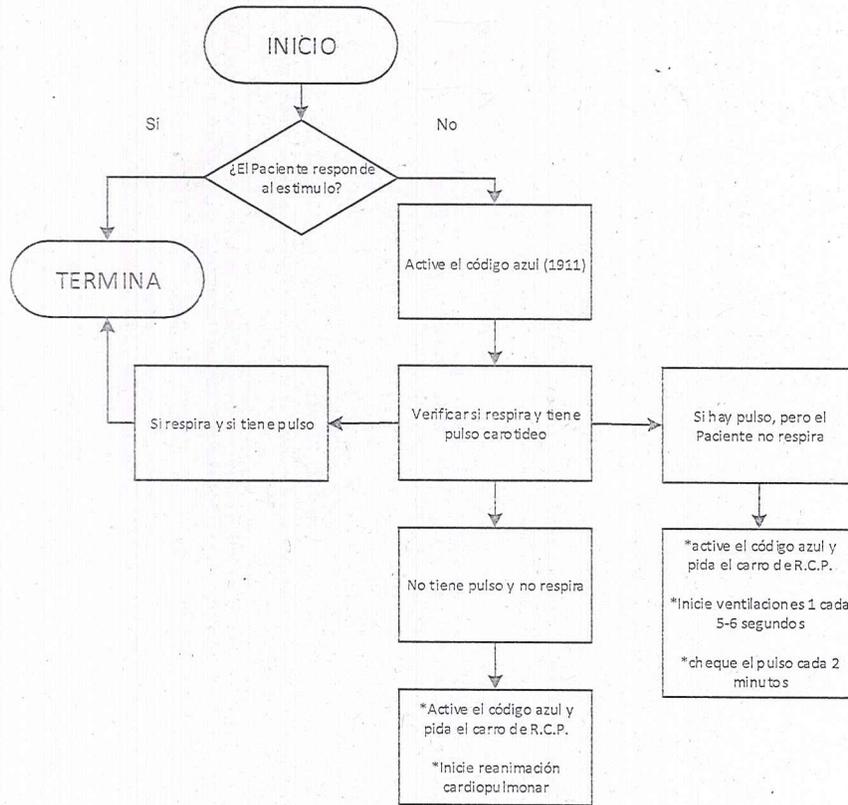
Si el Paciente NO tiene pulso y NO respira, asegure la activación del código azul y pida el carro de R.C.P.

1. Inicie la reanimación cardiopulmonar realizando 30 compresiones por 2 ventilaciones. Las compresiones deben llevarse a cabo con las siguientes características:
  - Velocidad de 100-120 compresiones por minuto.
  - Comprima el tórax 5cm como mínimo.
  - Permita que el tórax se expanda completamente después de cada compresión.
  - Interrumpa las compresiones lo mínimo posible (máximo 10 segundos).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sgarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

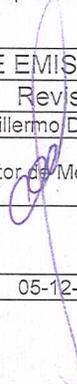
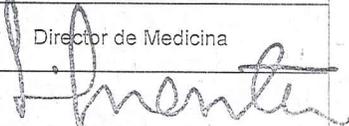
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 18 <b>DE:</b> 29

**DIAGRAMA DE FLUJO DEL R.C.P. BÁSICO**



**ACTIVIDADES DEL CÓDIGO AZUL:**

- Inicie reanimación cardiopulmonar (R.C.P.) realizando 30 compresiones por 2 ventilaciones por 5 ciclos (2 minutos). Las compresiones deben llevarse a cabo con las siguientes características.
  - Velocidad de 100-120 compresiones por minuto.
  - Comprima el tórax 5 cm como mínimo
  - Permita que el tórax se expanda completamente después de cada compresión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

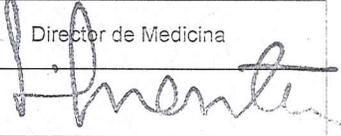
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 19 <b>DE:</b> 29

- Interrumpa las compresiones lo mínimo posible (máximo 10 segundos).
- 2. Utilice el desfibrilador manual tan pronto como sea posible.
  - a) Si ya se cuenta con desfibrilador, empiece a monitorizar al Paciente.
  - b) Si no se cuenta con desfibrilador reinicie R.C.P. y solicite el mismo inmediatamente.
- 3. Prenda el desfibrilador manual en modo monitor. La monitorización se puede realizar en modo palas o con los electrodos en la derivación I, II o III. Verifique que la pantalla aparezca "Deriv II" al monitoreo con electrodos. Cuando el monitoreo es con Palas, verifique que en la pantalla aparezca Palas.



- 4. En caso de no haber contado con desfibrilador, reinicie la R.C.P. con las mismas características del punto 1 y solicite que traigan inmediatamente un desfibrilador.
- 5. ¿Tiene ritmo desfibrilable el Paciente?, valore qué ritmo tiene y si éste es desfibrilable (fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sin pulso) o no desfibrilable (asistolia/actividad eléctrica sin pulso).
- 6. En caso de un ritmo desfibrilable cambie a modo desfibrilador, seleccione la dosis de energía (120-200J en desfibriladores bifásicos); prepare las palas y coloque gel conductor sobre ellas para administrar la descarga colocando una pala en el espacio intercostal derecho del esternón y la otra en el 5° espacio intercostal línea axilar anterior, iniciando así el soporte vital avanzado.

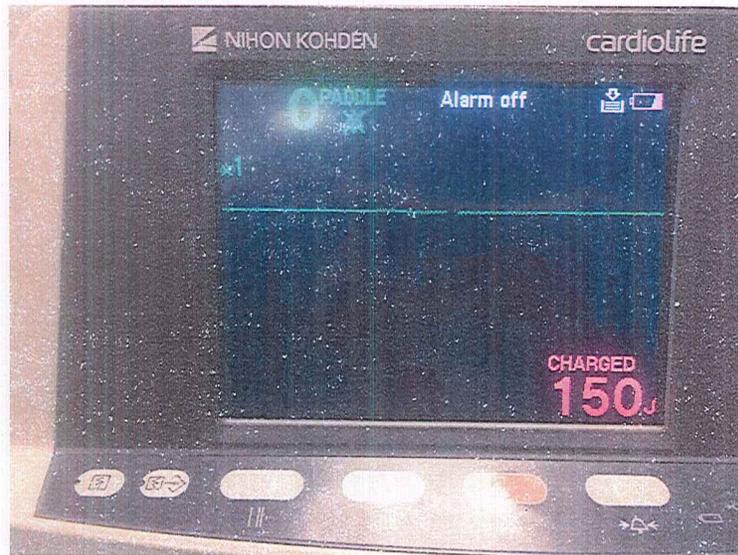
Presione el botón cargar y verifique en la pantalla que diga desfibrilador listo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

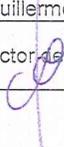
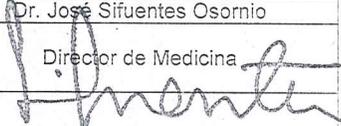
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</b>	<b>CÓDIGO:</b> M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 20 <b>DE:</b> 29

Mencione en voz alta "Yo fuera, tú fuera, todos fuera" y verifique visualmente que nadie esté tocando al Paciente y/o la cama.

Presione los dos botones que se encuentran en las palas para descargar.



7. Reanude R.C.P. por 2 minutos (30 comprensiones por 2 ventilaciones por 5 veces). Coloque un acceso IV o en caso de ya tenerlo, verifique que éste se encuentre permeable (se recomienda colocar una llave de tres vías en lo más proximal para la administración correcta de los medicamentos). En caso de no poder colocar un acceso IV, intente un acceso intraóseo (en el área de R.C.P. de Urgencias se encuentra el material necesario para su colocación). En caso de no lograrlo y como última opción se recomienda la opción de administrar adrenalina por tubo endotraqueal.
8. Al término de 2 minutos de R.C.P., pida que nadie toque al Paciente y analice el ritmo nuevamente.
9. ¿Qué ritmo tiene el Paciente?, ¿tiene ritmo desfibrilable el Paciente?, valore qué ritmo tiene y si éste es desfibrilable (fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sin pulso) o no desfibrilable (asistolia/actividad eléctrica sin pulso).
10. Si el ritmo es desfibrilable, administre nuevamente una descarga de 200 joules, colocando una pala en el espacio intercostal derecho del esternón y la otra en el 5° espacio intercostal lineal axilar anterior siguiendo las mismas precauciones que se indican en el punto 6.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 21  <b>DE:</b> 29

11. Reanude R.C.P. por 2 minutos iniciando con las compresiones (continuando con las mismas características del punto 1).

- a) Administre 1 mg de adrenalina por vía intravenosa (la adrenalina se administra cada 3-5 minutos si el Paciente continua en paro cardiorrespiratorio) y un bolo de 20ml de solución salina posterior a la administración del medicamento.
- b) Considere la colocación de una vía aérea avanzada, pudiendo realizar intubación endotraqueal o colocación de mascarilla laríngea de acuerdo a las habilidades del Personal que se encuentre a cargo de la vía aérea (recuerde que las compresiones no deben interrumpirse más de 10 segundos).
- c) Considere el uso del capnógrafo si éste se encuentra disponible (para verificar la calidad de la R.C.P. el valor debe ser >10mmHg, si éste es menor, mejorar la calidad de la R.C.P.).
- d) Si colocó una vía aérea avanzada, cambia la secuencia de la R.C.P. a compresiones continuas ininterrumpidas por 2 minutos (mismas características del punto 1) y ventile de manera asincrónica cada 6 segundos (recuerde que el ambú debe estar conectado al oxígeno con un FIO2 100%)

12. Al término de 2 minutos de la R.C.P., pida que nadie toque al Paciente y analice el ritmo nuevamente.

13. ¿Qué ritmo tiene el Paciente?, ¿tiene ritmo desfibrilable el Paciente?, valore qué ritmo tiene y si éste es desfibrilable (fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sin pulso) o no desfibrilable (asistolia/actividad eléctrica sin pulso).

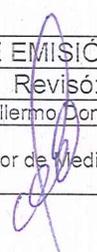
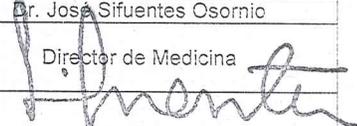
14. Si el ritmo es desfibrilable, administre nuevamente una descarga de 200 joules, colocando una pala en el espacio intercostal derecho del esternón y la otra en el 5° espacio intercostal lineal axilar anterior siguiendo las mismas precauciones que se indican en el punto 6.

15. Reanude R.C.P. por 2 minutos iniciando con las compresiones.

- a) Después de esta tercera descarga, administre 300mg de amiodarona por vía intravenosa y un bolo posterior de 20ml de solución salina. Se puede administrar una segunda dosis de 150mg de amiodarona al cabo de 3-5 minutos si el Paciente continúa con un ritmo desfibrilable.

Evalúe las causas de paro cardiorrespiratorio reversibles (H's y T's)

Hipoxia  
Hipovolemia  
Hidrogeniones  
Hipokalemia  
Hiperkalemia  
Hipotermia

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 22 <b>DE:</b> 29

Tóxicos

Tamponade cardíaco.

Trombosis coronaria

Trombosis pulmonar

Neumotórax a tensión.

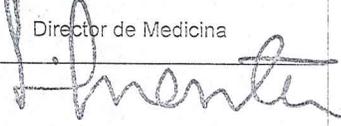
Si persiste el ritmo desfibrilable continúe con las maniobras de soporte vital avanzado. Dependiendo del pronóstico del Paciente, el Líder del Equipo definirá si continúa o no con las maniobras del mismo.

16. Si al analizar el ritmo en cada uno de los ciclos este No es desfibrilable, verifique si el Paciente tiene un ritmo organizado, si es así, cheque pulso, si no tiene pulso continúe con la R.C.P. Si tiene pulso, pase a cuidados pos-paro. Si el Paciente tiene asistolia, continúe con la R.C.P.

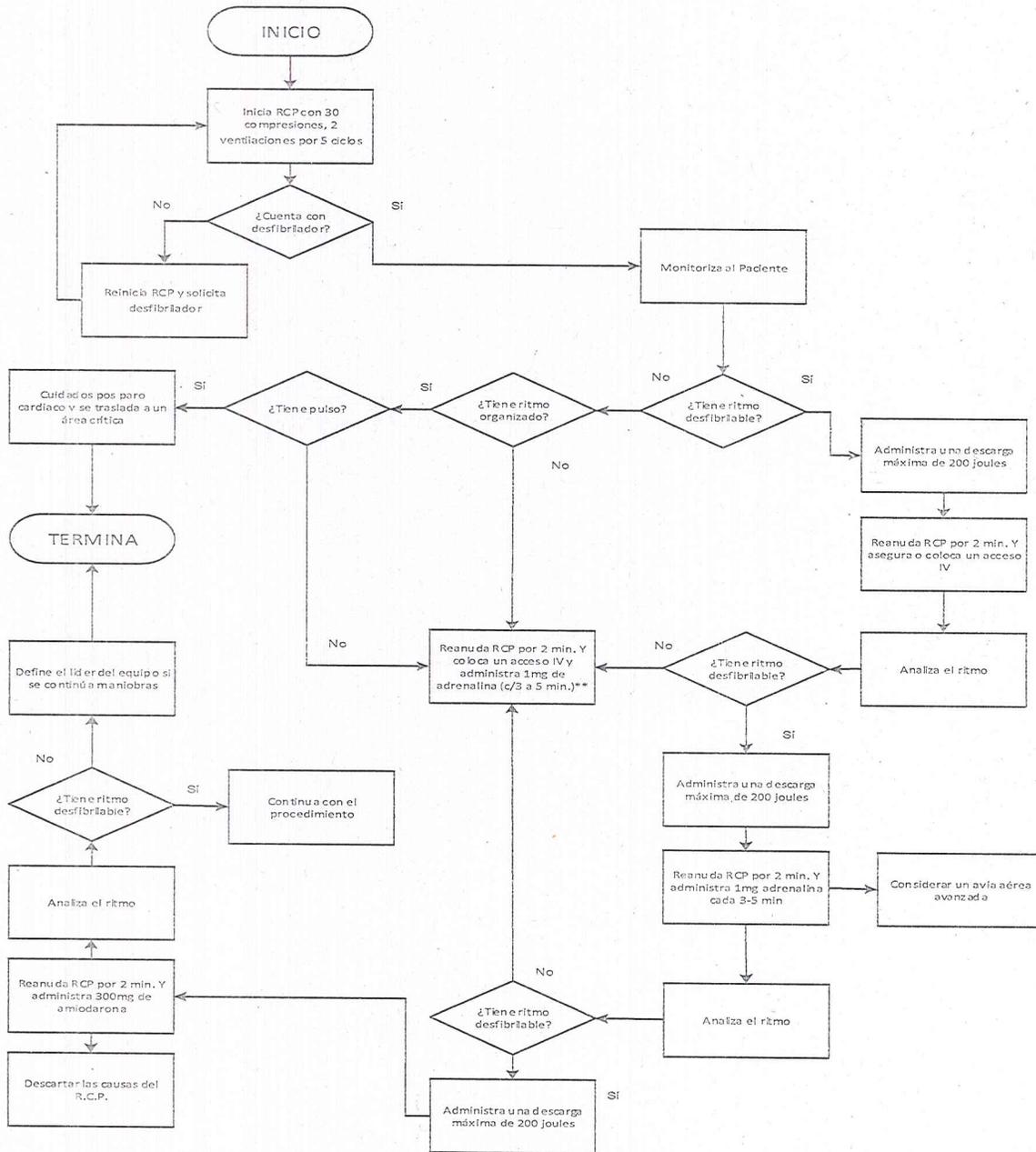
a) Si tiene pulso, el Médico de Terapia Intensiva iniciará cuidados pos-paro cardíaco y decidirá a que área se trasladará.

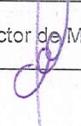
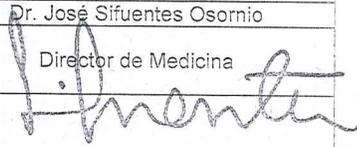
b) Si no tiene pulso reanude R.C.P. por 2 minutos y coloque un acceso IV para administrar 1 mg. de adrenalina cada 3 a 5 min lo más pronto posible, administre un bojo de 20ml de solución salina después.

17. Continuar con maniobras de soporte vital avanzado, si continúa con un ritmo desfibrilable el Líder del Equipo definirá si continúa o no con las maniobras dependiendo del pronóstico del Paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

**DIAGRAMA DEL CÓDIGO AZUL:**

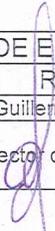
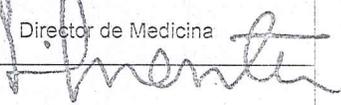


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	<b>CÓDIGO:</b> M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 24 <b>DE:</b> 29

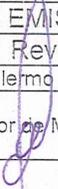
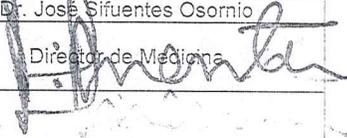
**ACTIVIDADES QUE REALIZA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO:**

- Médico intensivista asignado por la UTI (Líder de equipo de respuesta a código azul):
  - Coordina al equipo médico responsable del Paciente asumiendo el liderazgo ante esta situación.
  - Organiza y dirige al personal Médico y Paramédico.
  - Prescribe medicamentos.
  - Vigila e interpreta el trazo del monitor.
  - Asesora y confirma que todo el equipo, cumpla con sus actividades asignadas.
  - Revisa que la vía aérea este adecuadamente manejada.
  - Vigila que se lleve a cabo el manejo de circulación establecido.
  - Puede cambiar las actividades de cualquier miembro del equipo y en caso necesario apoyarlo y/o reemplazarlo.
  - Determina si continúan o terminan la reanimación del Paciente.
  - Define sobre el traslado del Paciente a un área crítica.
  - Define sobre las interconsultas a otros especialistas, la toma de exámenes de laboratorio y procedimientos de acuerdo con los protocolos de atención preestablecidos.
  - Escucha las sugerencias otorgadas por el equipo multidisciplinario que se encuentran apoyando el evento crítico y toma como líder las decisiones que se deben aplicar.
  
- Médico Encargado del Paciente (Asistente de Vía Aérea)
  - Elige el dispositivo de la vía aérea para su abordaje de acuerdo a las necesidades del Paciente, a su destreza, conocimiento e indicaciones del Líder.
  - Se apoya del Líder si no logra permeabilizar la vía aérea o no tiene experiencia y/o habilidades para realizar el procedimiento.
  - Revisa que la vía aérea este permeable y que haya adecuada oxigenación, observando y valorando la expansión torácica adecuada y los signos clínicos, así como la pulso-oximetría.
  - Ventila de una manera coordinada con las compresiones cardíacas.
  
- Médico que llega para el apoyo (Asistente de Circulación):
  - Confirma signos de Paro Cardíaco.
  - Inicia compresiones cardíacas.
  - Revisa pulso carotídeo periódicamente e informa y se coordina con el Líder para redireccionar los procesos.
  - Cuando desee ser relevado, informa al Líder y se coordina en voz alta el cambio con algunos de los miembros del equipo.
  - Realiza la desfibrilación cuando este indicado de acuerdo a las instrucciones del Líder.
  - Verifica cada dos minutos (o después de cinco ciclos) la respuesta a la reanimación, de manera coordinada con el Asistente de la Vía Aérea y de acuerdo con las instrucciones del Líder.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 25 <b>DE:</b> 29

- Mantiene comunicación efectiva, con el Líder. “(No toma decisiones sin consultarlo)”.
- Enfermera Responsable del Paciente (Asistente de Medicamentos):
  - Verifica la permeabilidad de los accesos vasculares.
  - Administra cristaloides o coloides según la indicación del Líder.
  - Administra los medicamentos indicados por el Líder.
  - Prepara al Paciente al finalizar la reanimación para su traslado a un área crítica.
  - Realiza un informe detallado de todos los medicamentos utilizados durante el evento y de las condiciones en las que se encuentra el Paciente.
- Enfermera que llega con el carro de R.C.P. (Asistente de apoyo):
  - Permanece atenta a las indicaciones del Líder.
  - Conecta electrodos, brazaletes de presión y oxímetro de pulso para la monitorización.
  - Prepara medicamentos, registra e informa tiempos de aplicación de los mismos, así como el tiempo que duran las maniobras e informa cada tres minutos de los cambios hemodinámicos que se presenten.
  - Prepara el desfibrilador en caso de que se requiera.
- Enfermera de la UTI:
  - Coordina y supervisa que las Asistentes de Medicamentos y de Circulación cumplan con las actividades correspondientes, si se requiere apoyo a las mismas.
  - Coordina y analiza el desempeño del personal de enfermería durante los diferentes eventos e informa de las áreas de oportunidad detectadas con el fin de retroalimentar estas y mejorar las intervenciones.
  - Realiza el registro en la bitácora de UTI de los eventos donde se solicita la intervención del equipo de código azul en el Instituto.
  - Informa al Técnico de Inhaloterapia y al Camillero de que se presenta un código azul y el área del evento.
- Técnico en Inhaloterapia:
  - Responde el radio de intercomunicación y acude al lugar donde se presenta el código azul.
  - Proporciona el resucitador manual auto-inflable con mascarilla de anestesia conectada a la toma de O<sub>2</sub> o suministro de oxígeno (tanque portátil).
  - Apoya al Médico en la ventilación en caso de ser necesario.
  - Prepara el aspirador con toma de succión y conecta cánula de Yankauer para aspiración de secreciones.
  - Asiste en la aspiración al Paciente.
  - Instala el ventilador mecánico de traslado con parámetros fisiológicos destino final. Aquí no se le entiende bien.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 26 DE: 29

- Conecta el ventilador al Paciente.
  - Asiste al Médico para realizar la ventilación si lo requiere, verificando que el tanque de oxígeno este lleno para el traslado del Paciente.
  - Apoya junto con el equipo interdisciplinario de manera activa y proactiva para la prevención de eventos adversos durante el traslado y con el equipo biomédico: tanque O<sub>2</sub>/o ventilador mecánico.
  - Revisa que se encuentre funcionando y lleno el tanque de oxígeno en una presión mayor de 1500 a 2000 PSI.
  - Instala el ventilador mecánico en el cubículo de área crítica asignada al Paciente.
- o Camillero:
- Responde el radio de intercomunicación y acude al lugar donde se presenta el código azul.
  - Lleva el equipo de traslado correspondiente (camilla y monitor de traslado).
  - Transporta al Paciente hacia la unidad de destino final indicada por el Líder.
  - Moviliza al Paciente en cama/camilla.
  - Moviliza al Paciente y coloca la tabla rígida.
  - Mantiene comunicación con el equipo multidisciplinario.
  - Lleva a cabo el traslado del Paciente.
  - Apoya al profesional de enfermería en la instalación del Paciente en la unidad de destino.

La principal función del equipo de respuesta rápida es supervisar que los que iniciaron el R.C.P. se encuentren organizados y coordinados ante este evento, además de que cada miembro del equipo debe conocer la organización y funcionalidad del carro de R.C.P.

## 7.0 MEDIDAS DE CONTROL

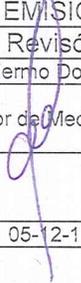
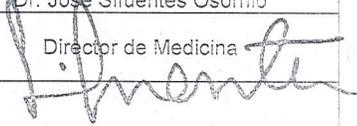
Carro de paro completo y funcional.

Personal que participa en código azul, calificado en competencias.

Equipo biomédico para traslado funcional.

Monitoreo hemodinámico continuo.

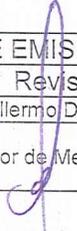
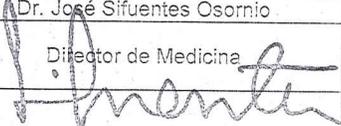
Colocar quien verifica las medidas de control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>CÓDIGO:</b> M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		<b>REV:</b> 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		<b>HOJA:</b> 27 <b>DE:</b> 29

## 8.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

- 7.1. **Adrenalina:** Catecolamina endógena que estimula al sistema nervioso simpático.
- 7.2. **Amiodarona:** Agente antiarrítmico usado en varios tipos de taquiarritmias tanto ventriculares como supra ventriculares.
- 7.3. **Anticonvulsivantes:** Grupo de fármacos usados para el tratamiento de epilepsia.
- 7.4. **Apéndice xifoides:** Extremo inferior del esternón.
- 7.5. **Bayoneta:** Conector nipple utilizado para conectar tubos de oxígeno a una fuente de oxígeno.
- 7.6. **Bolsa resucitador:** Es una herramienta terapéutica de primer orden en la asistencia de pacientes críticos con necesidad de apoyo ventilatorio. Se trata de una bolsa o balón auto inflable conectado a una válvula unidireccional. Que a su vez conecta bien con una mascarilla de ventilación asistida. Con un tubo endotraqueal o con una cánula de traqueotomía.
- 7.7. **Bolo:** Es la aplicación de medicamento vía intravenosa de forma rápida y generalmente sin diluir.
- 7.8. **Capnografía:** Es la medida de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), en la vía aérea de un Paciente durante su ciclo respiratorio.
- 7.9. **Desfibrilación:** Método terapéutico que se emplea para restituir el ritmo normal y coordinado de los latidos del corazón.
- 7.10. **E. C. G:** Grafico en el que se registran los movimientos del corazón y es obtenido por un electrocardiógrafo.
- 7.11. **Electrodo:** Conductor eléctrico que lleva o recibe una corriente.
- 7.12. **Endotraqueal:** Tipo de tubo específico que se inserta en la boca (orotraqueal) o nariz (nasotraqueal).
- 7.13. **Estilete:** Guía metálica que sirve para la intubación del Paciente.
- 7.14. **G.R.R.:** Manejo inicial del paro cardio respiratorio. Es la interrupción repentina y simultanea de la respiración y el funcionamiento del corazón debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio (OPS).
- 7.15. **Gasometría:** Método de análisis químico que consiste en la medición de gases desprendidos en las reacciones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 28 DE: 29

- 7.16. **Googies:** Gafas de protección.
- 7.17. **Oximetría:** Técnica que mide la saturación de oxígeno en la sangre.
- 7.18. **Permeabilizar:** Mejorar la oxigenación y reducir el riesgo de compromiso ventilatorio.
- 7.19. **PSi:** Libra por pulgada cuadrada.
- 7.20. **Pulso carotideo:** Pulso de la arteria carótida, palpable en el cuello al momento de ejercer una leve presión con el dedo sobre el surco entre la laringe y el esternocleidomastoideo.
- 7.21. **R.C.P.:** Procedimiento de emergencia para salvar vidas utilizadas cuando una persona ha dejado de respirar y el corazón ha dejado de latir.
- 7.22. **Ritmo desfibrilable:** Fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso.
- 7.23. **Solución glucosada al 50% de 50ml.:** Se utiliza para proveer una cantidad adecuada de calorías en un volumen mínimo de agua.
- 7.24. **Soluciones coloides:** Son partículas de alto peso molecular que atraviesan con dificultad las membranas capilares, de forma que son capaces de aumentar la presión oncótica plasmática y retener agua en el espacio intravascular.
- 7.25. **Soluciones cristaloides:** Se componen de electrolitos y otros solutos como la glucosa que son capaces de entrar a los compartimientos hídricos corporales y se usan para reemplazar los líquidos de mantenimiento y las pérdidas del tercer espacio.
- 7.26. **T/A:** Tensión arterial.
- 7.27. **UTI:** Unidad de Terapia Intensiva.

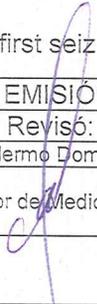
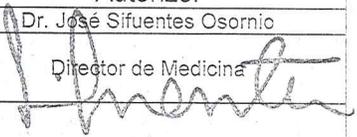
## 9.0 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

América Heart Association. 2015 CPR & ECC. GUIADELINES.

J. Garnacho, Montero, E. Fernández-Mondejar, R. Ferrer Roca, M. E. Herrera-Gutiérrez, J. A. Lorente, S. Ruiz, Santana y A, Artigas.

JAMA. 2014. Feb. 5; 311.(5):507-20. doi.10.1001/jama.2013.284427.

Fuente: BMJ 2014; 348 doi. http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g2470 first seizures in adults.

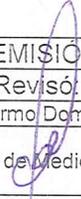
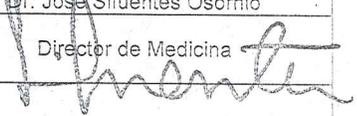
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		CÓDIGO: M.T./0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>1. Procedimiento para el Código Azul</b>		HOJA: 29 DE: 29

JAMA.2014;311(5):507-520.doi;10.1001/jama.2013.284427.

**PROCEDIMIENTO ELABORADO POR:**

J.E.A. María Eugenia Castillo Rodríguez  
 E.J.S. Guadalupe Morales García  
 E.E. Ignacio Luna Benítez  
 T.I. Verenise Pineda Periañez  
 E.E. Genoveva Guadalupe Romero Araujo  
 Dra. Ariadna Marcela Colmenares Vásquez

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>Autorización</b>		HOJA: 1 DE: 2

## AUTORIZACIÓN

### ELABORADO POR:

*ER*

Dr. Eduardo Rivero Sigarroa.  
Jefe del Departamento de Terapia Intensiva.

Lic. en Enfer. Guadalupe Morales García.  
Enfermera Jefa de Servicio.

### REVISADO POR:

*J. Domínguez*

Dr. José Guillermo Domínguez Cherit.  
Subdirector de Medicina Crítica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarroa	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:	<i>ER</i>	<i>J. Domínguez</i>	<i>J. Sifuentes</i>
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		CÓDIGO: M.T./ 0.2.5.1
	<b>Departamento de Terapia Intensiva</b>		REV: 01
	<b>Autorización</b>		HOJA: 2
		INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	DE: 2

**REVISIÓN METODOLÓGICA:**



\_\_\_\_\_  
C.P. Miguel Angel Lima Alarcón.  
Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa.

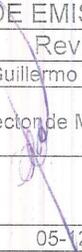
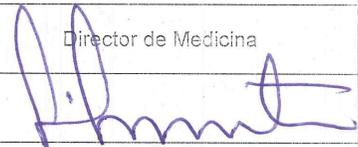


\_\_\_\_\_  
Pas. L.I.A. Perla Donaji Cedillo Miralrio.  
Analista Especializado de Organización y Modernización.

**AUTORIZADO POR:**



\_\_\_\_\_  
Dr. David Kershnerobich Stalnikowitz.  
Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Eduardo Rivero Sigarrea	Dr. José Guillermo Domínguez Cherit	Dr. José Sifuentes Osornio
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Terapia Intensiva	Subdirector de Medicina Crítica	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	05-12-17	05-12-17	05-12-17