

RCP y atención cardiovascular de emergencia

Objetivo:

Esta información tiene el propósito de ayudar a los profesionales de la salud a reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 (el virus que provoca la COVID-19), especialmente en lo que respecta a la reanimación cardiopulmonar. Esta información se obtuvo principalmente de las recomendaciones de los [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades \(CDC\)](#). Tenga en cuenta que las recomendaciones pueden variar según la ubicación. Fuera de EE. UU., consulte a la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) y los recursos de salud locales para obtener la información más actualizada sobre el control de riesgos en su área.

Tenga en cuenta que la siguiente guía está destinada específicamente para aquellos pacientes que estén diagnosticados con COVID-19 o se sospecha que lo hayan contraído. En todos los demás casos, siga los protocolos estándar.

Cuando se debe cuidar a pacientes con COVID-19 diagnosticados o que se sospeche que lo hayan contraído:

1. Siga las precauciones universales y con base en la transmisión durante la atención de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 o que se sospeche que la hayan contraído (fuente: [CDC](#), consultado el 11 de marzo 2020).
 - a. Los procedimientos que generan aerosolización (por ejemplo, RCP, intubación endotraqueal, ventilación no invasiva) exponen a los profesionales a un mayor riesgo de transmisión de la enfermedad. Estos procedimientos se deben realizar en las salas de aislamiento aéreo (AIIR, del inglés *Airborne Infection Isolation Rooms*) y el personal debe utilizar protección respiratoria. Limite el número de profesionales presentes a solo aquellos esenciales para el cuidado del paciente y el apoyo durante los procedimientos. La sala debe limpiarse y desinfectarse siguiendo los procedimientos (fuente: [CDC](#), consultado el 11 de marzo 2020).
 - b. Los pacientes que tengan un diagnóstico o sospecha de COVID-19 deben recibir cuidado en una habitación individual con la puerta cerrada. **Las salas AIIR se deben reservar para los pacientes que se sometan a procedimientos que generen aerosolización.** (Fuente: [CDC](#), consultado el 11 de marzo 2020).
 - c. Higiene de las manos
 - d. Equipo de protección personal (EPP)
 - Protección respiratoria: Colóquese un respirador o mascarilla (si no dispone de un respirador) antes de entrar en la habitación del paciente o en el área de atención. **Se deben utilizar los respiradores N95 o aquellos que ofrecen un mayor nivel de protección en lugar de una mascarilla cuando se realicen procedimientos que generen aerosolización o estén presentes en ellos.** Cuando se restaure la cadena de suministro, las instalaciones con un programa de protección respiratoria deben volver a utilizar respiradores para pacientes que tengan COVID-19 diagnosticada o se sospeche que la hayan contraído. (Fuente: [CDC](#), consultado el 11 de marzo 2020).
 - Protección ocular
 - Guantes

RCP y atención cardiovascular de emergencia

- **Batas: Si hay escasez de batas, se deben priorizar para los procedimientos que generen aerosolización, actividades de cuidado en las que se prevé que ocurran derrames y salpicaduras, y actividades de cuidado del paciente de alto contacto que generen oportunidades de transferencia de patógenos a las manos y la ropa de los profesionales.**
- 2. Consideraciones adicionales para los procedimientos que generan aerosolización (fuentes: [Anesthesia Patient Safety Foundation](#) y [World Federation of Societies of Anesthesiologists](#), consultado el 13 de marzo del 2020).
 - a. Si se necesita intubación, utilice una secuencia rápida de intubación con el EPP apropiado.
 - b. Si es posible, evite los procedimientos que generan aerosolización (p. ej., bolsa válvula-mascarilla, nebulizadores, ventilación con presión positiva no invasiva).
- 3. Considere proceder directamente a la intubación endotraqueal en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. Se debe evitar el uso de oxigenación nasal de alto flujo y una máscara de CPAP o BiPAP debido al mayor riesgo de generar aerosolización.

Orientación para los Servicios Médicos de Emergencias y otros equipos de primera respuesta (fuente: [CDC](#), consultado el 11 de marzo 2020).

1. Los operadores telefónicos de emergencias deben realizar preguntas a las personas que llaman y determinar la posibilidad de que esta llamada involucre a una persona con signos o síntomas y factores de riesgo de COVID-19. El proceso de consulta nunca debe prevalecer sobre las instrucciones de prearribo a la persona que llama cuando se necesiten intervenciones inmediatas para salvar vidas (por ejemplo, RCP o la maniobra de Heimlich).
2. Cuando se sospecha que un paciente tiene COVID-19 y necesita transporte de emergencia, se debe notificar previamente a los profesionales de la salud y a los centros de salud que pueden estar atendiendo, transportando o recibiendo un paciente que puede tener dicha enfermedad.
3. Las prácticas clínicas de los Servicios Médicos de Emergencias deben basarse en las recomendaciones para manejo de la COVID-19 más actualizadas, y en la información de las autoridades de salud pública y de la dirección médica de los SME correspondientes. Las modificaciones pueden incluir:
 - a. Si los operadores telefónicos de emergencias le indican que se sospecha que el paciente padece COVID-19, los médicos de los SEM deben seguir las precauciones universales, incluido el uso de protección ocular, y deben utilizar el EPP adecuado antes de entrar en contacto con el paciente. El EPP apropiado incluye lo siguiente:
 - **Protección respiratoria: Respiradores N95 o de nivel superior, o mascarillas (si no dispone de un respirador). Se deben utilizar los respiradores N95 o aquellos que ofrecen un mayor nivel de protección en lugar de una mascarilla cuando se realicen procedimientos que generen aerosolización o estén presentes en ellos.** Cuando se restaure la cadena de suministro, los médicos de emergencias, una vez realizadas las pruebas de ajuste, deben volver a utilizar respiradores para atender pacientes con COVID-19 diagnosticado o con sospechas de que lo hayan contraído. (Fuente: [CDC](#), consultado el 11 de marzo 2020).

RCP y atención cardiovascular de emergencia

- Protección ocular (es decir, gafas o barrera facial desechable que cubra completamente la parte frontal y los lados de la cara)
 - Un solo par de guantes desechables para el examen del paciente
 - Batas: **Si hay escasez de batas, se deben priorizar para los procedimientos que generan aerosolización, actividades de cuidado en los que se prevé que ocurran salpicaduras y aerosolización, y actividades de cuidado del paciente con alto contacto que ofrecen oportunidades de transferencia de patógenos a las manos y la ropa de los médicos de los SME (p. ej., trasladar al paciente a una camilla).**
- b. Si el operador telefónico de emergencias no ha proporcionado información acerca de la posibilidad de infección por COVID-19, los médicos de emergencias deberán adoptar las precauciones adecuadas cuando respondan a cualquier paciente con signos o síntomas de infección respiratoria. La evaluación inicial debe comenzar a una distancia de al menos 6 pies (2 metros) del paciente, si es posible. El contacto con el paciente debe reducirse al mínimo hasta que se le coloque una mascarilla.
 - c. Si no se sospecha de una infección por COVID-19, los médicos de emergencia deben seguir los procedimientos estándar y utilizar el EPP adecuado para evaluar a un paciente con una posible infección respiratoria.
 - d. El paciente debe utilizar una mascarilla para garantizar el control de la fuente. Si se coloca una cánula nasal, se debe utilizar una mascarilla sobre la cánula nasal. Como alternativa, se puede utilizar una máscara de oxígeno si está indicada clínicamente.
 - e. Para minimizar las posibles exposiciones durante el transporte, limite la cantidad de profesionales en el compartimento del paciente al personal esencial.
4. Los procedimientos que generan aerosolización (por ejemplo, RCP, intubación endotraqueal, ventilación no invasiva) exponen a los profesionales a un mayor riesgo de transmisión de la enfermedad y requieren precauciones adicionales.
- a. Los dispositivos de bolsa-mascarilla y otros equipos de ventilación deben estar equipados con filtración HEPA para el aire expirado.
 - b. Los SEM deben consultar al fabricante de su equipo de ventilación para confirmar la capacidad apropiada de filtrado y el efecto de filtración en la ventilación con presión positiva.
 - c. Si es posible, se deben abrir las puertas traseras del vehículo de transporte y se debe activar el sistema de ventilación durante los procedimientos que generan aerosolización. Esto se debe hacer lejos del tráfico peatonal.

RCP y atención cardiovascular de emergencia

5. Consideraciones especiales para el transporte de pacientes que puedan tener COVID-19:
 - a. Los médicos de Servicios Médicos de Emergencias deben notificar al centro de salud receptor si el paciente presenta un historial de exposición y signos y síntomas que indiquen infección por COVID-19, de modo que se puedan tomar las precauciones adecuadas para el control de infecciones antes de que llegue el paciente.
 - b. Mantenga al paciente separado de las demás personas tanto como sea posible.
 - i. Los familiares y otros contactos de los pacientes con posible infección por COVID-19 no deben entrar en el vehículo de transporte, si es posible. Si van en el vehículo de transporte, deben utilizar una mascarilla.
 - ii. Aísle a los conductores de ambulancias del compartimiento del paciente y mantenga cerradas herméticamente las ventanas y puertas de paso.
 - c. Si se debe utilizar un vehículo sin un compartimiento del conductor aislado y es necesario habilitar la ventilación, abra los orificios de ventilación hacia el exterior en el área del conductor y encienda los ventiladores traseros de ventilación de escape en el ajuste más alto. Esto creará un gradiente de presión negativa en el área del paciente.