

# IMPLANTACIÓN DE UN CÓDIGO HIPOTERMIA COMO ESTRATEGIA DE MEJORA DE LA SEGURIDAD EN EL PACIENTE CRÍTICO

VILLAREJO AGUILAR, LUIS

ENFERMERO DISPOSITIVO DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS. ANDÚJAR (JAÉN)



## Introducción

La Hipotermia Terapéutica (HT) es una de las intervenciones seguras y efectivas para reducir el daño cerebral post parada cardíaca. Es necesario ofrecer esta técnica, tan poco utilizada, dentro de los cuidados postresucitación para la mejora de la seguridad de los pacientes críticos.

Objetivos:

- Elaborar un protocolo de actuación para la implantación de un código hipotermia tras PCR.
- Identificar los criterios para la utilización de la HT extrahospitalaria.

**Palabras clave:** hipotermia, hipotermia inducida, paro cardíaco, hipoxia cerebral.

## Metodología

- Revisión bibliográfica en bases de datos: Pubmed, Elsevier, Cuiden, Scielo, Cinalh y Dialnet.
- Análisis de la evidencia disponible.
- Diseño de una guía de actuación adaptada a nuestro contexto extrahospitalario.

## Resultados

### PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EXTRAHOSPITALARIA PARA LA HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

Identificación del paciente susceptible de HT, comenzar su aplicación en los primeros 15 minutos tras la restauración de la circulación espontánea. Criterios inclusión HT: Edad >14 años. Tiempo estimado de PCR < 10 min. Recuperación circulación espontánea < 40 min, excepto situaciones especiales (ahogamiento, intox.drogas). Glasgow < 9

Llamada al Centro coordinador activando la prealerta o el Código Hipotermia, poniendo en marcha todos los recursos necesarios para garantizar la continuidad asistencial y la transferencia al centro útil

Procedimiento de enfriamiento prehospitalario: Confirmar temperatura superior a 34 °C mediante termómetro timpánico. Desnudar al paciente y colocar manta térmica y placas de hielo en axilas, ingles, cuello o tórax. Canalizar dos vías periféricas de grueso calibre. Realizar sedoanalgesia y relajación. Iniciar sueroterapia fría administrando 30-40 ml/kg de volumen de fluidos intravenosos ( suero salino fisiológico o ringer lactato) a 4°C en 1 hora (máximo de 3.500 ml). Monitorización de constantes: Tª, FC, TA, SO2. Sondaje vesical con control de diuresis.

Trasferencia del paciente al Hospital (comunicación incidencias, procedimiento empleado, medicación), entrega hoja de informe al profesional responsable



## Conclusiones

✓La hipotermia terapéutica mejora la supervivencia, calidad de vida y minimiza las secuelas de los pacientes recuperados tras una parada cardíaca. Hay unos criterios definidos para aplicarla en el medio extrahospitalario y requiere a su vez una actuación coordinada para asegurar un resultado exitoso.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Conejo Pérez María Nélica. Hipotermia terapéutica extrahospitalaria. Una revisión sistemática. NURE Inv [edición electrónica]. 2012 Jul [citado Enero 2013]; 9(59):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE59\\_original\\_hipotermia.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE59_original_hipotermia.pdf).
2. Barreña Oceja I, Gil Martín FJ, García de Vicuña Meléndez A, Rodríguez Delgado MA, Gutiérrez Herrador G, Vázquez Naveira MP. Resultados de la puesta en marcha de un protocolo de hipotermia terapéutica en la parada cardíaca consensuado entre un sistema de emergencias médicas y un servicio hospitalario. Rev Emergencias 2012; 24:39-43. Disponible en: [http://www.semes.org/revista/vol24\\_1/9.pdf](http://www.semes.org/revista/vol24_1/9.pdf)