

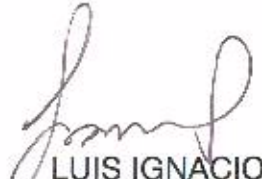





	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 1 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

# CODIGO AZUL

 <b>ELABORO:</b> <b>Carlos A Parada T</b> Médico especialista en salud y seguridad en el trabajo. Santiago Buitrago MSSO	 <b>REVISA:</b> <b>Maria Danela Sogamoso G.</b> <b>Subgerente Asistencial</b>	 <b>LUIS IGNACIO BETANCOURT SILGUERO.</b> <b>Gerente</b>
<b>FECHA: 2020/02/20</b>	<b>FECHA: 2020/02/21</b>	<b>APROBADO:</b>
Vo.Bo: Martha E. Amaya C. <b>Oficina de Calidad</b> 	<b>FECHA: 2020/02/24</b>	<b>RESOLUCIÓN 121 No. de 2020/02/25</b>

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 2 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	5
2.	ALCANCE Y RESPONSABILIDADES.....	5
3.	GENERALIDADES.....	5
3.1	REQUISITOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS.....	6
3.2	CONFORMACION DEL EQUIPO DE CODIGO.....	6
3.3	ROLES DEL EQUIPO DE CODIGO.....	6
3.4	ACTIVACION DEL CODIGO.....	8
3.5	CADENA DE SUPERVIVENCIA.....	8
3.6	SOPORTE VITAL BASICO.....	9
3.7	COMPRESIONES DE CALIDAD.....	10
3.8	EVALUACIÓN SECUNDARIA.....	11
3.9	PROCEDIMIENTO DE MANEJO.....	11
4.	FLUJOGRAMA.....	13
5.	DEFINICIONES.....	13
6.	NORMATIVIDAD.....	14
7.	BIBLIOGRAFIA.....	15

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 3 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## **INTRODUCCION**

El Código Azul es un sistema de alarma que implica el manejo de los pacientes en paro cardio-respiratorio por un grupo entrenado, con funciones previamente asignadas, con lo cual el procedimiento se efectúa en el menor tiempo posible y con coordinación entre todos ellos, logrando así la mejor eficiencia y la reducción de la morbi-mortalidad de los pacientes que se encuentren en paro cardio-respiratorio. Se aplica este termino, no solo para los pacientes que se encuentran en paro cardio-respiratorio establecido sino también para todos aquellos que por su condición de enfermedad o trauma múltiple tienen un estado crítico que prevé la inminencia de un paro cardio-respiratorio en los minutos siguientes al ingreso.

La determinación más importante de sobrevivencia después de un paro cardíaco súbito es la presencia de un rescatador o un grupo entrenado que está listo, dispuesto, capacitado y equipado para actuar.

La piedra angular para lograr que se cumplan los objetivos es la capacitación y educación continua de todas las personas directamente implicadas a nivel asistencial, el establecimiento único de un protocolo de atención en caso de paro cardio respiratorio y la realización constante de actividades prácticas, mejorando de esta manera el desarrollo de habilidades y destrezas necesarias para hacer frente a estas eventualidades optimizando recursos, disminuyendo costos y lo más importante, reduciendo el número y gravedad de complicaciones de los pacientes con esta patología.

El elemento más importante que ha demostrado en los últimos años el aumento dramático de la sobrevida de los pacientes en caso de RCP, ha sido el uso de un desfibrilador para identificar un ritmo potencialmente mortal, susceptible de descargas eléctricas con las que se puedan retornar a un ritmo de perfusión.

La RCP es importante antes y después de las descargas cuando se realiza inmediatamente después del colapso por Fibrilación Ventricular (FV), duplica o hasta triplica la posibilidad de sobrevivencia. La RCP debe continuarse hasta que un desfibrilador se encuentre disponible.

La reanimación básica debe aplicarse de manera inmediata, pues puede proveer un pequeño, pero fundamental flujo sanguíneo cerebral y coronario prolongando el tiempo efectivo de la reanimación, a la vez que permite aumentar las posibilidades de recuperar un ritmo de perfusión luego de descargas eléctricas iniciales, mientras que el corazón reasume un adecuado ritmo cardíaco.

Debido a que la muerte cardíaca súbita es la primera causa de muerte en el mundo, tanto en ambiente pre-hospitalario y en los servicios de urgencias, a causa

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 4 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

principalmente de la enfermedad cardio-vascular (FV y TV sin pulso), la mayor efectividad se presenta cuando las maniobras se inician tempranamente y la desfibrilación se logra en los primeros 5 minutos después del colapso. Por ello tan importante para el personal médico y paramédico familiarizarse con los equipos de desfibrilación disponible en su centro de urgencias y conocer cuáles son los ritmos cardíaco susceptible de ser desfibrilados.

La RCP es igual de importante inmediatamente después de las descargas; muchas víctimas presentan asistolia o actividad eléctrica sin pulso por varios minutos después de la desfibrilación. La RCP puede convertir estos ritmos a ritmos de perfusión.

No todas las muertes de los adultos se deben a Síndromes Coronarios Agudos con FV y TV sin pulso. Un número desconocido presenta un mecanismo de hipoxia, como inmersión o sobredosis por drogas. La hipoxia es también un mecanismo de paro en muchos niños, de los cuales 5-15% tienen FV. Estudios en animales han demostrado que los mejores resultados para resucitación en paro por hipoxia se han obtenido por la combinación de compresiones cardíacas y ventilaciones (RCP). Según las nuevas guías de reanimación de la American Heart Association (AHA), durante la RCP son más importantes las compresiones torácicas adecuadas lo suficientemente fuertes como para comprimir un 30% la caja torácica, con adecuado ritmo y con el mínimo de interrupciones posible.

## **ASPECTOS ETICOS**

Los objetivos de la atención cardiovascular de emergencia son preservar la vida, restaurar la salud, aliviar el sufrimiento, limitar la discapacidad y revertir la muerte clínica. Las decisiones de la RCP son hechas con frecuencia en segundos por rescatadores, quienes pueden no conocer al paciente o conocer si existe alguna indicación especial y la administración de RCP puede, algunas veces entrar en conflicto con los deseos del paciente o con sus intereses.

La mayoría de los pacientes y muchos médicos están mal informados acerca de la naturaleza y el éxito de la RCP. Solo cerca de un 15 % de los pacientes que se someten a RCP en el hospital sobreviven hasta el alta hospitalaria. Es más, entre ciertas poblaciones (especialmente aquellos con enfermedades sistémicas graves no cardíacas, por ejemplo: cáncer metastático, sepsis severa, etc.). La cantidad y calidad de sobrevivencia no pueden ser predichas en la fase temprana después de la resucitación luego de un paro cardíaco.

Las normas éticas y culturales deben ser consideradas en el inicio y en la finalización de un intento de reanimación. Aunque los médicos deben jugar un rol

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 5 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

en la toma de decisión de la resucitación, ellos deberían ser guiados por datos científicos y las preferencias del paciente.

La autonomía del paciente debe ser respetada tanto ética como legalmente, lo cual se asume como que un paciente puede entender que una intervención involucra su consentimiento o su rechazo.

### **1. OBJETIVO**

- Detectar de manera oportuna y eficaz los ritmos de paro cardio respiratorio para garantizar la adecuada reanimación cardio pulmonar básica o avanzada que requiere el paciente.
- Crear un equipo humano multidisciplinario idóneo y coordinado con funciones específicas que garanticen el cumplimiento del 100% del soporte vital básico y avanzado.
- Ejecutar un análisis individual y global de los casos presentados con el fin de establecer correctivos y acciones de mejora que redunden en intervenciones cada vez más exitosas y eficaces.

### **2. ALCANCE Y RESPONSABILIDADES**

Todo paciente que ingrese al servicio urgencias, hospitalario o de consulta externa y que requiera manejo por un grupo entrenado, multidisciplinario para garantizar la estabilización de sus condiciones físicas y lograr un estado de bienestar físico, mental y emocional.

El código azul, Inicia cuando el médico o cualquier otro miembro del equipo hospitalario, observa un caso pertinente, se realiza evaluación al paciente, se define la necesidad de la activación del código azul y termina con la estabilización del paciente y/o el traslado a un servicio definido de acuerdo con el criterio medico científico.

### **3. GENERALIDADES**

El protocolo de código azul es un sistema de alerta, llamado y respuesta inmediata, que implica el trabajo conjunto de un grupo de personas debidamente entrenada para trabajar coordinadamente, reduciendo así los tiempos de atención a un paciente determinado con la consecuente disminución de la morbi-mortalidad de los pacientes en paro cardio-Pulmonar.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 6 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

Esté protocolo pretende conseguir de forma lógica armonizar los diferentes aspectos relacionados con la reanimación Cardio Cerebro Pulmonar; basándose para ello en la atención del paciente en paro según las guías internacionales de reanimación cardio cerebro pulmonar descritas por la AHA versión 2015 con las modificaciones correspondientes de los aspectos destacados de 2019.

### 3.1 REQUISITOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS

- Montaje y dotación de carro de paro.
- Determinar el sistema de activación.
- Asignar funciones específicas de intervención.
- Capacitación al personal.
- Preparación y coordinación de simulacros.
- Realizar reunión mensual para análisis de casos y proposición de planes de mejoramiento.
- Verificar el funcionamiento del carro de paro y la disponibilidad de demás elementos necesarios.
- Llevar el control de medicamentos e insumos.
- Llevar el registro de los casos presentados.
- Analizar el desempeño del personal.

### 3.2 CONFORMACION DEL EQUIPO DE CODIGO

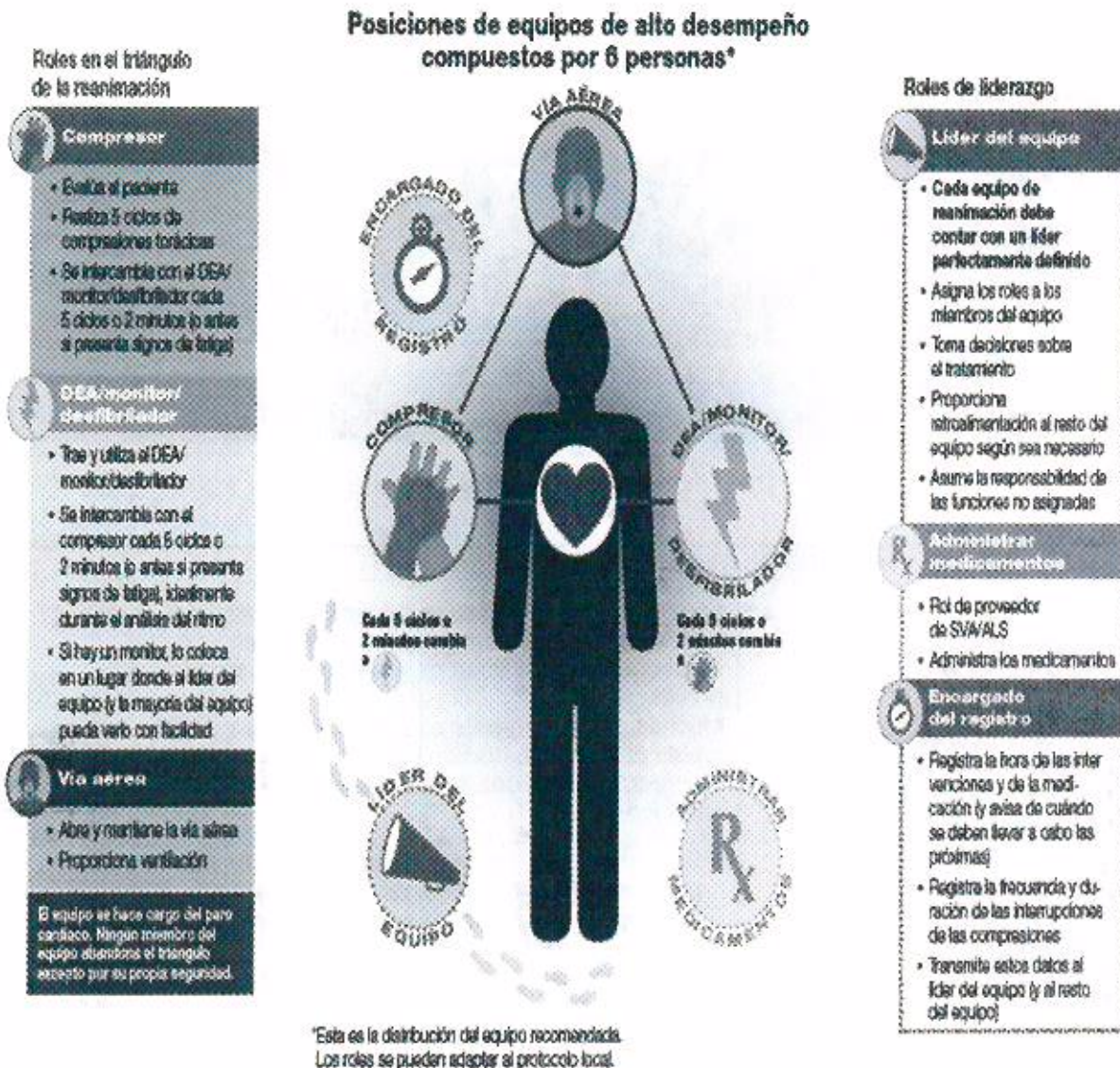
- Médico líder del código
- Médico de apoyo
- Enfermero jefe
- Auxiliar de enfermería 1
- Auxiliar de enfermería 2
- Auxiliar de enfermería 3
- En los centros de atención que no se cuente con el personal mínimo se deben reasignar las funciones y brindar el entrenamiento al personal existente.

### 3.3 ROLES DEL EQUIPO DE CODIGO

- **Médico líder del código:** Manejo de la vía aérea y ventilación. Brinda indicaciones de administración de medicamentos, dirige la RCP, intercambia con medico de apoyo en compresiones torácicas.
- **Médico de apoyo:** Compresiones torácicas. Intercambia con medico líder.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 7 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- **Enfermero jefe:** Administración de medicamentos, informa en voz alta la aplicación de los mismos, posteriormente a la administración de las dosis indicadas.
- **Auxiliar de enfermería 1:** Monitorización de paciente, ubica los electrodos para monitorizar al paciente, preparando el desfibrilador en caso de descarga, colabora con la preparación de mezclas y/o medicamentos
- **Auxiliar de enfermería 2:** Toma muestras para ser llevadas al laboratorio.
- **Auxiliar de enfermería 3:** Calienta líquidos, brinda insumos, lleva el registro durante el código azul.





	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 8 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

### 3.4 ACTIVACION DEL CODIGO

- Medio: A viva voz o por el altoparlante, según las circunstancias.
- Mensaje: "Código Azul, en código azul".
- La activación se hará por la persona que presencie el caso de un paciente en paro cardio respiratorio.
- La activación del código azul permite la rápida reunión de los miembros del equipo de reanimación, mediante el uso de la señal previamente descrita.




### 3.5 CADENA DE SUPERVIVENCIA




Paro cardíaco intrahospitalario (PCIH)	
 <p><b>Vigilancia, prevención y tratamiento de los cuadros clínicos previos al paro cardíaco</b></p>	<p>En el caso de los pacientes adultos hospitalizados, el paro cardíaco se suele producir como consecuencia de un empeoramiento de cuadros respiratorios o circulatorios graves.</p> <p>Muchos paros cardíacos se pueden predecir y evitar por medio de una observación cuidadosa, de la prevención y de un tratamiento precoz de los cuadros previos al paro cardíaco.</p>
 <p><b>Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta a emergencias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En primer lugar, se debe reconocer que la víctima está en paro cardíaco, comprobando que no responde, no respira (o no lo hace con normalidad, o bien si solo jadea/boquea) y no tiene pulso.</li> <li>• Tras confirmar que la víctima sufre un paro cardíaco, active el sistema de respuesta a emergencias o pida a otra persona que lo haga. Cuanto antes active el sistema de respuesta a emergencias, antes llegará el siguiente nivel de asistencia.</li> </ul>









	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 9 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

 <p><b>RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la víctima se encuentra en paro cardíaco, inicie la RCP de alta calidad sin demora. Iniciar la RCP de alta calidad de inmediato después de un paro cardíaco puede mejorar enormemente las probabilidades de supervivencia de una víctima.</li> <li>• Los testigos presenciales que no estén entrenados en el procedimiento de RCP pueden al menos realizar compresiones torácicas. Las compresiones torácicas las pueden hacer personas sin entrenamiento guiadas por un operador telefónico de emergencias.</li> </ul>
 <p><b>Desfibrilación rápida</b></p>	<p>Una desfibrilación rápida, combinada con una RCP de alta calidad, puede duplicar o triplicar las probabilidades de supervivencia. Lleve a cabo la desfibrilación con un desfibrilador manual o un DEA en cuanto tenga a mano este dispositivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El DEA es un dispositivo ligero y portátil que puede identificar ritmos cardíacos capaces de ocasionar la muerte del paciente y que administra una descarga para interrumpir el ritmo anómalo y hacer que el corazón recupere su ritmo normal.</li> <li>• Los DEA son fáciles de usar y permiten tanto a reanimadores legos como a profesionales de la salud realizar la desfibrilación con seguridad.</li> </ul>
 <p><b>Cuidados posparo cardíaco multidisciplinares</b></p> <p>Cuando se ha logrado el RCE, el siguiente eslabón de la cadena consiste en administrar al paciente los cuidados posparo cardíaco. Este nivel de cuidados avanzado lo dispensa un equipo multidisciplinar 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.</p> <p>Los cuidados posparo cardíaco se pueden realizar en la sala de cateterismo cardíaco y/o en la UCI.</p>	

### 3.6 SOPORTE VITAL BASICO

<p><b>Compruebe si responde</b></p>	<p>Golpéele ligeramente y pregunte en voz alta: "¿Está bien?".</p>	 <p>Compruebe si responde.</p>
-------------------------------------	--	---

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 10 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

<p><b>Pida ayuda en voz alta/Active el sistema de respuesta a emergencias y traiga el DEA/desfibrilador</b></p>	<p>Pida ayuda en voz muy alta a las personas que se encuentren cerca. Active el sistema de respuesta de emergencias. Active el sistema de respuesta a emergencias y consiga un DEA si hay alguno disponible, o pida a alguien que active el sistema y obtenga el DEA.</p>	 <p>Pida ayuda en voz alta/Active el sistema de respuesta a emergencias /Busque un DEA.</p>
<p><b>Compruebe la respiración y el pulso</b></p>	<p><b>Confirme si hay respiración y si es normal</b> (no respira o solo jadea/boquea) observando o <b>examinando el pecho para detectar movimiento</b> (entre 5 y 10 segundos).  <b>Si es posible, la comprobación del pulso se realiza al mismo tiempo que la comprobación de la respiración para reducir el retraso en la detección del paro cardíaco y el inicio de la RCP.</b>  <b>Compruebe el pulso</b> carotídeo durante 5 a 10 segundos.          Si no hay pulso a los 10 segundos, inicie la RCP empezando con las compresiones torácicas.          Si hay pulso, inicie la ventilación de rescate con 1 respiración cada 5 a 6 Segundos. Compruebe el pulso aproximadamente cada 2 minutos.</p>	 <p>Comprobar la respiración y el pulso simultáneamente.</p>  <p>Comprobar el pulso carotídeo.</p>
<p><b>Desfibrilación</b></p>	<p>Si no detecta pulso, compruebe si el ritmo es susceptible de descarga con un DEA/desfibrilador tan pronto como disponga de uno.          Administre descargas según lo indicado. Cada descarga debe ir acompañada de inmediato por una RCP, empezando con compresiones.</p>	 <p>Desfibrilación.</p>

### 3.7 COMPRESIONES DE CALIDAD

- Comprima el tórax 5 cm (2 pulgadas) como mínimo.
- Comprima el tórax a una frecuencia de entre 100 y 120 cpm

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 11 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- Permita una elevación torácica completa después de cada compresión.

### 3.8 EVALUACIÓN SECUNDARIA

En la evaluación secundaria se realiza el diagnóstico diferencial, que incluye la obtención de una historia clínica detallada y la búsqueda y el tratamiento de las causas subyacentes (las H y las T).

**Tabla 4. Las causas más comunes del paro cardíaco**

<b>H</b>	<b>T</b>
Hipovolemia	Neumotórax a tensión
Hipoxia	Taponamiento (cardíaco)
Hidrogenión (acidosis)	Toxinas
Hipo-/hiperpotasemia	Trombosis (pulmonar)
Hipotermia	Trombosis (coronaria)

### 3.9 PROCEDIMIENTO DE MANEJO

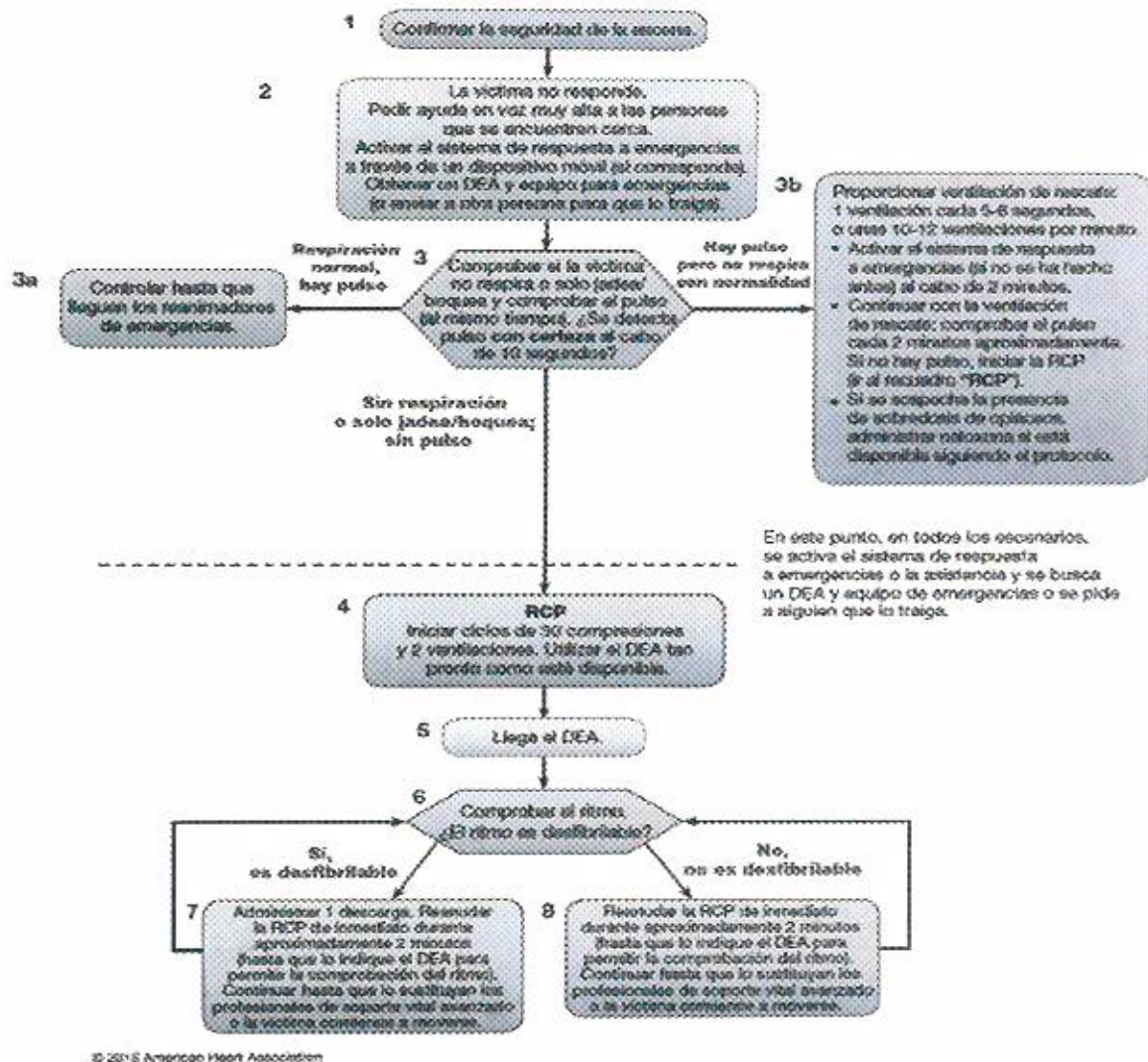
	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 12 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

PROCEDIMIENTO		CODIGO AZUL				
No	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO	
1	Inicio.					
2	voz de activación	Cualquier miembro del equipo de salud	En el momento que se presente	Centro de atención	Voz de alerta a la activación del código azul	
3	atención del llamado	Equipo			Respuesta al llamado.	
4	monitorización	Profesional de Enfermería y Auxiliar 2			Vigilancia de los signos vitales con monitor de signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial y oximetría), verificando que los electrodos estén bien ubicados.	
5	permeabilidad ventilatoria	Medico 1			Revisar y verificar que la vía aérea este permeable.	
6	soporte circulatorio	Profesional de Enfermería y o Auxiliar de enfermería			Verificar que una o dos venas estén permeables o si no canalizar por orden medica se administra líquidos endovenosos	
7	soporte ventilatorio	Auxiliar de turno, Profesional de Enfermería y médico			Revisa posición del cuello, orden médica para la administración de oxígeno por cánula nasal, Venturi mientras el médico entuba el paciente	
8	compresiones torácicas	Médico 2 Profesional de Enfermería			Al corroborar que hay ausencia de signos vitales, se inicia la reanimación, compresiones a nivel del tórax del paciente	
9	administración de medicamentos	Profesional de Enfermería y o Auxiliar de enfermería			Por orden médica se administran líquidos y medicamentos ordenados para reanimación.	
10	verificación de pulso	Médico, Profesional de Enfermería y o auxiliar de turno			Se suspende reanimación, verificando pulso y ritmo, si no hay respuesta continuar con compresiones e inicio de medicamentos según orden medica	
11	desfibrilar	Médico 2			Desfibrilación según protocolo médico	
12	respuesta	Médico 2			Si la respuesta es positiva se continua con la reanimación; Si la respuesta es negativa se suspende la reanimación	
13	observación	Auxiliar de turno y Medico 1			Si se tiene una respuesta adecuada se suspende la reanimación y se continua con el monitoreo hemodinámico y con el protocolo de post paro cardiaco	
14	Fin.					

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 13 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		



#### 4. FLUJOGRAMA.

**SVB/BLS: Actualización de 2015**



#### 5. DEFINICIONES

**Código azul:** El protocolo de código azul es un sistema de alerta, llamado y respuesta inmediata, que implica el trabajo conjunto de un grupo de personas debidamente entrenada para trabajar coordinadamente, reduciendo así los tiempos

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 14 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

de atención a un paciente determinado con la consecuente disminución de la morbi-mortalidad de los pacientes en paro cardio-Pulmonar.

**Paro Cardiorrespiratorio:** El paro cardíaco súbito se produce cuando el corazón desarrolla un ritmo anormal y no es capaz de bombear sangre.

El paro cardíaco súbito se produce por un ritmo cardíaco anormal. Este ritmo anormal hace que el corazón tiemble y deje de bombear sangre al cerebro, pulmones y otros órganos.

**Ataque Cardíaco:** Un ataque cardíaco se produce cuando el suministro sanguíneo que se dirige a parte del músculo cardíaco se detiene.

Un ataque cardíaco sobreviene cuando se forma un coágulo en un vaso sanguíneo que transporte sangre oxigenada hacia el músculo cardíaco. Si el vaso bloqueado no se desbloquea rápidamente, el músculo que normalmente es irrigado por dicho vaso comienza a morir.

Un ataque cardíaco es un problema de "coágulo".

**Actividad Eléctrica Sin Pulso:** Se define como la ausencia de pulso carotídeo, radial o femoral y presencia de cualquier ritmo organizado en el monitor, diferente a taquicardia ventricular sin pulso, asistolia y fibrilación ventricular.

**Asistolia (AS):** La asistolia constituye el ritmo primario o responsable de la aparición de una línea isoelectrica identificada en el visos copio, la cual obliga siempre a realizar el protocolo de asistolia para confirmación de su presencia:

## 6. NORMATIVIDAD

REGLAMENTACIÓN EXTERNA				
TIPO	No.	FECHA	EMITIDA POR:	DESCRIPCION
Ley	23	Año 1981	Congreso de la República	Suministrar información al usuario de los procedimientos a realizar en caso de ser necesarios.
Decreto	412	Marzo 6 de 1992	Ministerio de salud	Reglamenta sobre la obligatoriedad de la atención inicial de la Urgencia.
Resolución	5261	Agosto 5 de 1994	Ministerio de Salud	Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos de Plan Obligatorio de Salud
Resolución	1995	1999	Ministerio de Salud	Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Código PR-URG-11</b>	<b>Página 15 de 15</b>	
	<b>CODIGO AZUL</b>	<b>Fecha Vigencia 2020/02/25</b>	<b>Documento Controlado</b>		

Decreto	783	Año 2000	Ministerio de Salud	Decreto reglamentario sobre la estabilización del paciente en la atención de urgencias.
Decreto	1011	3 de Abril de 2006	Ministerio de Protección Social	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto	780	Año 2016	Ministerio de Protección Social	Sistema Único de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

## 7. BIBLIOGRAFIA.

- American Heart Association. Guías de la American Heart Association para RCP y ACE. Sitio de guías integradas en la web. ECCguidelines.heart.org. Publicación inicial: 15 de octubre de 2015.
- Actualización de los aspectos destacados de las Guías de la American Heart Asociación de 2019 para RCP y ACE Dallas, TX: American Heart Association; 2019.

## CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera versión	Gerencia	
2	Se realiza ajuste general a código azul	Gerencia	2013/01/03
3	Se actualiza con aspectos destacados de 2019, se enfatiza en cadena de supervivencia con dos reanimadores y posición del equipo durante el código azul.	Gerencia	2020/02/25

