
 <p>Hospital Clínico San Carlos SaludMadrid Comunidad de Madrid</p> <p>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>Procedimiento</p> <p style="text-align: center;">DESFIBRILACIÓN</p>
<p>DENF- UCI PE-16</p>	<p>VERSION: 2 Diciembre 2009 Página 1 de 4</p>

DESFIBRILACIÓN (DENF-UCI PE-16)

El presente documento es propiedad del Hospital Clínico San Carlos. Su difusión total o parcial al exterior de mismo, no puede efectuarse sin el consentimiento de la Dirección de Enfermería. Es responsabilidad de cada destinatario definir y asegurar la difusión interior de este documento en el área al que pertenezca.

(Versión: 1) REALIZADA	REVISADO	APROBADO
Fecha: Febrero 2002 POR: ENFERMERÍA UNIDAD DE CRÍTICOS 1	Fecha: Diciembre 2009 POR: ENFERMERAS UNIDAD DE CRÍTICOS 1 Y SUBCOMISIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	Fecha: 12 Febrero 2010 POR: COMISION CLINICA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

CAMBIOS RESPECTO A LA VERSION ANTERIOR	
VERSIÓN 2ª	Modificación
Diciembre 2009	Actualización: Revisión de todo el Procedimiento.

 <p>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>Procedimiento</p> <p style="text-align: center;">DEFIBRILACIÓN</p>
<p>DENF- UCI PE-16</p>	<p>VERSION: 2 Diciembre 2009 Página 2 de 4</p>

La desfibrilación (DF) es un procedimiento de urgencias y la única terapia efectiva para el manejo para el manejo de FV o taquicardia ventricular sin pulso (TVSP) con repercusión hemodinámica. Consiste en la aplicación transcutánea de una carga eléctrica que provoca la despolarización simultánea de todas las células miocárdicas y permite recuperar los latidos espontáneos y coordinados del corazón con un dispositivo llamado desfibrilador.

OBJETIVO Y ALCANCE

- Identificar y tratar una arritmia potencialmente letal y recuperar así el correcto funcionamiento cardiaco.
- Estabilizar la hemodinámica del paciente.

EQUIPO MATERIAL

- Desfibrilador: condensador de energía
- Palas: deben ser proporcionadas al tamaño del tórax (diámetro 10-12 cm en adulto)
- Interfase del electrodo: permite el paso de corriente a través de la piel ya sea en forma de gel o pasta conductora o con gasas empapadas en suero salino.
- Material para acceso venoso periférico
- Monitorización del paciente, pulsioximetría y TA
- Medicación: fármacos para RCP avanzada
- Electrocardiógrafo
- Carro de parada (material para asegurar una vía aérea permeable y oxigenoterapia)

EQUIPO HUMANO

- 1 Médico
- 1 Enfermer@.
- 1 Auxiliar de enfermería.

PROCEDIMIENTO (descripción cronológica)

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

1. Colocar al paciente en decúbito supino.
2. En caso de FV presenciada realizar/valorar puñopercusión precordial (golpe seco con la cara interna del puño desde unos 20-30 cm aplicado en la zona esternal medial).
3. Monitorizar y controlar los signos vitales (ECG, PNI, SatO2)
4. Retirar prótesis dental ,los objetos metálicos y parches de medicación, siempre que no retrase la realización de la técnica (urgencia extrema).

TÉCNICA

1. Preparar el equipo material (desfibrilador).
2. Elegir la descarga en modo asincrónico.
3. Aplicar pasta conductora en palas sin rebosar (evitar contacto entre ellas).
4. Seleccionar la energía correspondiente:
 - Monofásico 360 J
 - Bifásico150-200J
5. Cargar el desfibrilador, ya sea accionado el botón de las palas o el del desfibrilador.
6. Comprobar que está cargado antes de iniciar la descarga (señal acústica y visual).
7. Colocar las palas sobre el tórax limpio del paciente: una pala en 4º-5º espacio intercostal de la línea media axilar izda (apex) y la segunda pala en 2º-3º espacio intercostal paraesternal dcho (infraclavicular) ejerciendo una presión de unos 10 kg.
8. Avisar al personal que se separen del paciente y confirmarlo visualmente, así como asegurarse de que persiste el ritmo a revertir.
9. Efectuar la descarga: accionar simultáneamente los dos botones de descarga de ambas palas.

 <p>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>Procedimiento</p> <p style="text-align: center;">DEFIBRILACIÓN</p>
<p>DENF- UCI PE-16</p>	<p>VERSION: 2 Diciembre 2009 Página 3 de 4</p>

10. Confirmar si la descarga ha sido o no efectiva
11. Observar el ritmo cardiaco resultante tras la descarga eléctrica
12. Comprobar si se ha modificado el ritmo ECG y si hay presencia de pulso, comprobar vía aérea y estabilizar hemodinámicamente al paciente
13. En el caso de no modificarse el trazado de base se debe sospechar que no ha habido descarga efectiva y aplicar procedimiento de RCP Avanzada.

DESPUÉS DE LA TÉCNICA

1. Monitorización y vigilancia del paciente mientras sea necesario.
2. Limpiar zona de aplicación de la desfibrilación y valorar posibles lesiones cutáneas (se aplicará Linitul).
3. Limpiar desfibrilador y dejar dispuesto para su utilización.
4. Realizar RCG de 12 derivaciones.
5. Registro del procedimiento: hora de la técnica (nº de choques y carga), constantes vitales, incidencias y medicaciones administradas.

OBSERVACIONES

- Pacientes con DAI: colocar las palas lo más alejadas posible del generador del DAI y evitar flujo de corriente a través del dispositivo.
- Paciente portador de marcapasos: utilizar la mínima cantidad de energía posible. Colocar las palas en posición antero-posterior a una distancia superior a 12 cm. del dispositivo. Revisar siempre el marcapasos tras realizar la técnica.
- Pacientes hipotérmicos, con temperatura de 30°C no responden a cardioversión/desfibrilación. Se recomiendan 3 descargas, si no responden, esperar a calentamiento externo pasivo.

COMPLICACIONES

Pueden darse en el paciente o en el personal sanitario encargado de ejecutarlo.

En el paciente:

- PCR (asistolia, fibrilación ventricular, bradicardia o BAV)
- Depresión respiratoria farmacológica
- Lesión miocárdica
- Quemaduras cutáneas
- Arco de corriente si se esparce el medio conductor.

En personal sanitario:

- Riesgo de descarga accidental, quemaduras y arritmias cardiacas inducidas.


ACTUALIZACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO

El procedimiento de "Desfibrilación" actualizado en diciembre de 2009 será revisado en un plazo de dos años o con anterioridad si se dieran las circunstancias que indicaran la necesidad.

INDICADORES DE CALIDAD

Indicador de entrada:

- Pacientes a los que se aplica el protocolo.

 <p>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>Procedimiento</p> <p style="text-align: center;">DEFIBRILACIÓN</p>	
<p>DENF- UCI PE-16</p>	<p>VERSION: 2 Diciembre 2009</p>	<p>Página 4 de 4</p>

Indicadores de proceso:

- Pacientes en los que se registra nº de choques administrados.
- Pacientes en los que se registra carga administrada en cada choque.

Indicadores de resultado:

- Pacientes que presentan quemaduras cutáneas.

GRUPO COLABORADOR

Servicio de Medicina Intensiva: FEA M^a José Jiménez

AUTORES

M^a José Araujo. DE Críticos 1.

BIBLIOGRAFÍA

- D. O. Potter, M.B. Rose. "URGENCIAS EN ENFERMERÍA". Vol. I, Ed. Interamericana McGraw-Hill, 1998.
- www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion4/capitulo63.htm Consultado en Mayo de 2008.
- Martín-de la Torre Pérez Cejuela J. A. "Desfibrilación y cardioversión" Cap. 83, pág 409-413. Procedimientos y técnica en el paciente crítico. Ed. Masson, 2003.
- Javier Ruíz Moreno, M^a Cruz Martín Delgado, Rosa Garcáí-Penche Sánchez. "Procedimientos y Técnicas de Enfermería. Ediciones Rol, S.A. Octubre, 2006. Capítulo 5.4. Procedimientos cardiológicos. PE 5.4.4. Cardioversión, pág 664-666.
- M^a José Cañas González, Beatriz Gómez Mayoral. "Cardioversión y Desfibrilación" Procedimiento Críticos 1, Hospital Clínico San Carlos, febrero 2002.
- Desfibrilación y cardioversión eléctrica.
- http://es.wikipedia.org/wiki/Desfibrilaci%C3%B3n_y_cardioversi%C3%B3n_el%C3%A9ctrica Consultado en octubre de 2009.