



Área 5 Atención Primaria
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

CARRO DE PARADA

PROTOCOLO DE REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CARRO DE PARADA EN LOS CENTROS DE SALUD

INDICE

1. AUTORES
2. JUSTIFICACIÓN
3. OBJETIVOS
4. MATERIAL Y FÁRMACOS
5. PROTOCOLO DE REVISIÓN Y MANTENIMIENTO
6. DESFIBRILADORES
7. BIBLIOGRAFÍA

1. AUTORES

- ❖ **CARMEN JIMÉNEZ GÓMEZ.** Subdirectora de enfermería. Área 5 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.
- ❖ **MERCEDES MARTÍNEZ PIÉDROLA.** Subdirectora de enfermería. Área 5 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud
- ❖ **ASCENSIÓN PÉREZ REDONDO.** Farmacéutica de Atención Primaria. Área 5 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud
- ❖ **EMILIO SANTUY VILAFRANCA.** Enfermero. E. A. P. Miraflores. Área 5 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud
- ❖ **ALVARO CARRILLO FERNÁNDEZ.** Enfermero. E. A. P. Reyes Católicos. Área 5 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud
- ❖ **PILAR BARTIBÁS SACEDO.** Enfermera e. A. P. V Centenario. Área 5 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud
- ❖ **CARLOS CARRILLO GARCIA.** Médico SAR. Área 5 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud
- ❖ **ALEJANDRO TRUJILLO HERNANDEZ.** Médico SAR. Área 5 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud
- ❖ **M^º JESUS PEREZ- TABERNEIRO ANGOSO.** Pediatra E. A. P. Tres Cantos. Área 5 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud

Participa en la revisión :

- ❖ **JUANA MATEOS RODILLA** Directora de enfermería. Área 5 atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

2. JUSTIFICACIÓN

El mayor número de situaciones de emergencia vital y de parada cardiorrespiratoria tiene lugar en Atención Primaria. (López Andrades, MA; López Castejón, V; Herrera Duque, J; Pérez Suárez, E)

La rapidez en la prestación de la asistencia sanitaria es vital en la obtención de resultados favorables.

La American Heart Association establece el término de *cadena de supervivencia* refiriéndose a la secuencia de actuaciones encaminadas a disminuir la mortalidad en las situaciones de compromiso vital. Podría considerarse como la concurrencia de circunstancias favorables, que, de darse en las situaciones de emergencia médica, determinan un aumento de las posibilidades de supervivencia de la persona afectada.

En esta cadena intervienen múltiples factores, como pueden ser la formación y las habilidades de los profesionales ante este tipo de situaciones, el material y medios disponibles, el lugar físico donde se produzca el evento, el número de profesionales disponibles para atender la emergencia,...

Tan importante como los anteriores enumerados, resulta conocer los componentes del carro de parada; su ubicación dentro del mismo; disponer de todo el material necesario; y que la medicación, el material sanitario y el aparataje estén listos, en todo momento, para su uso.

Otro punto esencial es la necesidad de la existencia de unos criterios mínimos unificados, en cuanto a la dotación y revisión del material integrante del carro de parada, que permita a los profesionales responder adecuadamente a la situación con independencia del centro de salud donde presten sus servicios en ese momento.

Por todo lo anterior nos planteamos la necesidad de crear y establecer en el Área 5 de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud un protocolo que recoja el proceso de revisión y mantenimiento del carro de parada en los centros de salud, como

herramienta de trabajo, que ayude a nuestros profesionales sanitarios a resolver con éxito estas situaciones de emergencia.

Este es el resultado del trabajo realizado por profesionales de nuestro Área, interesados en contribuir a la mejora de la calidad de la atención prestada a los ciudadanos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- ✚ Garantizar la prestación de una atención sanitaria urgente de calidad, a la población, en todos los centros de Salud del Área 5 de Atención Primaria.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Unificar los criterios referentes a la revisión y mantenimiento del Carro de Parada.
- ✚ Revisar y actualizar la relación del material sanitario y de los medicamentos que deben formar parte del carro de parada.

4. MATERIAL Y FÁRMACOS

4.1. CARACTERÍSTICAS DEL CARRO

No existe un único modelo de carro de parada, pero si existen unas consideraciones que todo carro debe reunir.

Entre otras, señalamos las siguientes:

➤ Características físicas:

- * Debe de existir al menos un carro por centro
- * Debe poder desplazarse
- * Debe contar con cajones
- * Estará subdividido por aparatos, diferenciando, si es posible, por colores:

➤ Aparato Circulatorio: color rojo

➤ Aparato Respiratorio: color azul

- * El material pediátrico convendría diferenciarlo, también por color, si es posible, utilizar el amarillo.

➤ Ubicación del carro de parada:

- Debe situarse en una sala accesible, cercana a la puerta de entrada, cerca de las balas de aire, de oxígeno, y de un punto de electricidad.

➤ Ubicación del material:

- El material debe estar siempre visible y ordenado (Anexo 1)
- En lo referente a los fármacos éstos deberán estar ordenados alfabéticamente por principio activo.(Anexo 2)

➤ Revisión :

Para la revisión del carro:

- Se recomienda hacer turnos rotatorios.
 - Se realizará semanalmente y además siempre después de su utilización
 - La persona que lo realice firmará en la hoja de verificación de revisión y mantenimiento. Dicho registro se archivará en la carpeta destinada a este fin.
- Todos los profesionales conocerán el contenido del carro
- Es conveniente que próximo al carro, estén los diferentes protocolos de actuación, dosis farmacológicas...

4.2. MEDICAMENTOS

Todo carro de parada deberá contar con la siguiente medicación:

MEDICAMENTOS:

- Ácido acetil salicílico 500 mg comprimidos
 - Atropina 1mg ampollas 1ml
 - Adenosina 6 mg vial 2 ml
 - Adrenalina 1/1000 ampollas 1 ml
 - Lidocaina IV 0,4% frasco 50m ml
 - Vecuronio bromuro 10 mg vial
 - Amiodarona 150 mg ampollas 3 ml
 - Verapamilo 5 mg ampollas 2 ml
 - Nitroglicerina 0,4 mg comprimidos
 - Nitroglicerina 400 mcg/pulsación aerosol
 - Diazepam 10 mg ampollas 2ml
 - Glucosa 33% ampollas 10ml
 - Flumazenilo 1 mg ampollas 10ml
 - Midazolam 15 mg ampollas 3ml
 - Naloxona 0,4 mg ampollas 1ml
 - Cloruro mórfico 1% ampollas 1 ml
 - Petidina 100mg ampollas 2 ml
- } siguiendo la
normativa legal existente

SUEROS:

- Bicarbonato sódico 1/6M frasco 250 ml
- Cloruro sódico 0.9% ampollas 10 ml./frasco 500 ml
- Glucosa 5% frasco 100 ml/500 ml
- Bicarbonato sódico 1 M ampollas 10 ml/frasco 250 ml
- Expansor plasmático bolsa 500 ml.

Las unidades de dicha medicación que deberán integrar el carro de parada pueden ser variables, en función de las características del centro, del volumen y características de la población, etc., por lo que se recomienda que cada equipo de atención primaria establezca y registre el número de unidades que debe contener cada carro.

Todos estos medicamentos se pueden pedir al Servicio de Farmacia de la Gerencia, ubicado en Melchor Fernández Almagro nº 1, junto con el pedido mensual del resto de medicación.

4.3. MATERIAL DEL CARRO DE PARADA

Todo carro de parada deberá contar con el siguiente material sanitario:

MATERIAL SANITARIO

1. EQUIPO PARA APERTURA DE VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN

- Tubos orofaríngeos nº 0, 1, 2, 3,4, 5, 7, 9
- Ventiladores manuales tipo balón con válvula unidireccional con conexión estándar 15/22.Posibilidad de ventilación con FiO₂ de 1, mediante conexión a fuente de oxígeno modelo adulto y niño con reservorio de O₂- Bolsa PEEP.
- Juego de tres mascarillas transparentes para ventilación artificial, provistas de borde almohadillado que facilite el sellado hermético: tamaño adulto, niño, lactante.
- Laringoscopio con juego de Palas curvas del 2,3,4 y juego de palas rectas del 0,1

- Tubos endotraqueales sin balón nº 2, 2.5, 3, 3.5, 4, 4.5
- Tubos endotraqueales con balón de baja presión nº 5, 6, 7, 7.5, 8,
- Fiadores de Tubo endotraqueal grande y pequeño
- Conexión en T para tubos endotraqueales
- Pinza de Magill de adulto y niños
- Pinza de Kocher
- Jeringa de plástico desechable de 10cc
- Pilas de recambio para el Laringoscopio
- Bombillas de recambio para el Laringoscopio
- Venda de gasa 4m x 10cm
- Lubricante anestésico hidrosoluble
- Sondas de aspiración nº 4, , 8, 12, 14,16
- Aspirador de secreciones por sistema venturi accionado por O2
- SET de Cricotiroidotomía: niño y adulto
- Bala de Oxígeno
- Caudalímetro con flujo 15 l /min
- Tubo conexión mascarilla- caudalímetro- Alargadera O2
- Pulsioxímetro adaptador niño- adulto
- Tubo de conexión aspirador- sonda de aspiración.

2. EQUIPO PARA SOPORTE CIRCULATORIO

- Tabla de resucitación cardiopulmonar
- Fonendoscopio
- Esfigmomanómetro
- Cánula intravenosa con catéter externo a la aguja, números 14, 20, 22, 24
- Aguja tipo mariposa nº 16, 19, 21, 23, 25
- Aguja intravenosas e intramusculares desechables
- Jeringas desechables de 1, 2, 10, 20, 50 y 100 ml.
- Sistema de goteo normal y microgoteo
- Sistema de control de microgoteo tipo Dial a Flow
- Llaves de tres pasos
- Aguja intraósea de adulto y pediátrica
- Compresores venosos elásticos
- Vendaje para compresión arterial
- Guantes estériles números 6, 6.5, 7, 7.5, 8.
- Esparadrapo de papel de 2,5 x10
- Gasas estériles
- Tijeras
- Venda de gasa de 10x10
- Solución antiséptica
- Contenedor de eliminación de objetos punzantes

Las unidades de dicho material que deberán integrar el carro de parada pueden ser variables, en función de las características del centro, del volumen y características de la población, etc, por lo que se recomienda que cada equipo de atención primaria establezca y registre el número de unidades que debe contener cada carro.

Todo este material se puede solicitar al área junto al pedido mensual de almacén y al Departamento de Suministros.

4.4. APARATAJE:

Todo centro de salud debe disponer de, al menos:

-  un desfibrilador y
-  un electrocardiógrafo para las situaciones de urgencia-emergencia.

Ambos deben estar situados en el espacio físico donde se ubique el carro de parada y próximos al mismo.

5. PROTOCOLO DE REVISIÓN Y MANTENIMIENTO SISTEMATIZADO DEL CARRO DE PARADA

El equipo de atención primaria establecerá un responsable del Carro de Parada. Es recomendable establecer un turno rotatorio, con el fin de conseguir que todos los profesionales sanitarios se familiaricen con el mismo, lo cual facilitará la actuación en los momentos de emergencia.

5.1. Periodicidad de la revisión:

La revisión se realizará semanalmente.

Igualmente, siempre se revisará y repondrá el material y aparataje del carro de parada después de su utilización, con independencia de las revisiones semanales.

5.2. ¿Qué revisar?

Existencia del material:

Deberá revisarse la existencia en el carro de parada de todo el material sanitario, farmacológico y aparataje reflejados en los listados correspondientes a los apartados 4.2, 4.3 y 4.4 respectivamente.

Caducidad:

Se comprobará que todo material o fármaco que posea caducidad esté dentro del periodo de seguridad. Reponiendo aquél que se encuentre caducado.

Protección de la luz:

Se comprobará que los medicamentos fotosensibles estén protegidos de la luz natural y artificial para evitar su deterioro. Pueden envolverse con papel de aluminio, cartón o con un envoltorio opaco.

🚦 Número de unidades :

Se verificará la existencia correcta del número de unidades de material, instrumental, envases farmacológicas, y aparataje establecido por el equipo de atención primaria. Si éste no correspondiera con lo establecido se procederá a su reposición.

🚦 Funcionamiento del aparataje:

Se deberá revisar el correcto estado y funcionamiento de: la tabla de RCP; el fonendoscopio, el esfigmomanómetro, la bala de Oxígeno (Anexo 3), el caudalímetro , el tubo de conexión mascarilla- caudalímetro, la alargadera de oxígeno, el pulsioxímetro y el adaptador niño- adulto, el tubo de conexión aspirador- sonda de aspiración, el aspirador de secreciones, el laringoscopio, el desfibrilador y el electrocardiógrafo.

5.3. Registro de la actividad:

La realización de la revisión quedará siempre registrada, recogiendo al menos los siguientes datos: fecha en que se realizó la revisión; persona que la realizó; necesidad de reponer algún material; existencia de algún material o fármaco caducado, funcionamiento del electrocardiógrafo y del desfibrilador, así como toda aquella incidencia que se desee hacer constar. (Anexo 4)

Dicha información deberá quedar recogida, durante al menos un año, en un lugar centralizado y conocido por el equipo.

6. DESFIBRILADORES

La persona encargada de hacer la revisión del carro de parada, comprobará igualmente el correcto estado y funcionamiento del desfibrilador disponible, siguiendo las normas e instrucciones facilitadas por la casa comercial.

Entre otros aspectos a revisar, se comprobará que:

- el desfibrilador esté conectado a la red;
- el enchufe de conexión sea con toma de tierra;
- el autochequeo diario sea OK;
- no esté activado el icono de batería baja;
- la existencia de electrodos conectados al desfibrilador con el envoltorio íntegro.

RELACIÓN DE CENTROS CON CARRO DE PARADA/ DESFIBRILADOR

CENTRO DE SALUD	Persona Responsable del equipo	CARRO DE PARADA	DESFIBRILADOR (Tipo, unidades)
GENERAL MOSCARDÓ	Elena Berecibar	Si	Lifepack 500 - 1
BERRUGUETE	Rebeca Otura	Si	Lifepack 500 - 1
BUSTARVIEJO I	Carmen Villar	No	Compartido con Bustarviejo II -1
BUSTARVIEJO II	Carmen Villar	No	Lifepack 500 - 1
REINA VICTORIA	Médico-Enfermera (rotatorio)	Si	Lifepack - 2
VILLAMIL	Enfermería (rotatorio)	Si	Automático- 1
JOSE MARVA	Carmina Serrano	No	Semiautomático- 1
LA VENTILLA	M ^a Jesús de Miguel		Automático -1
EL PARDO	Pilar Arroyo/José Manzanero	No	Automático - 1
FUENCARRAL	Izaskun Sainz-Espiga	Si	Lifepack500,Medtrónic bifásico - 1
MIRASIERRA	Llanos Miguel	Si	Lifepack- 1
VIRGEN DE BEGOÑA	Cristina Lorenzo Dones	Si	Semiautomático -1
PERIODISTAS I	Consuelo Somoza Toribio	Si	Lifepack – 1 Compartido con Periodistas II
PERIODISTAS II	Consuelo Somoza Toribio	Si	Lifepack – 1 Compartido con Periodistas I

*Protocolo de revisión y mantenimiento del Carro de parada en los
Centros de salud*

Última revisión: 16 de Octubre de 2006

BARRIO DEL PILAR I	Enfermera de urgencia	Si	Lifepack- 1 Compartido con Barrio del Pilar II y III
BARRIO DEL PILAR II	Enfermera de urgencia	Si	Lifepack- 1 Compartido con Barrio del Pilar I y III
BARRIO DEL PILAR III	Enfermera de urgencia	Si	Lifepack- 1 Compartido con Barrio del Pilar I y II
MONFORTE DE LEMOS	Celia Antolín	Si	Compartido con Peñagrande - 1
PEÑAGRANDE	Julia González,Mónica Sanchez	Si	Compartido Monforte- 1
FUENTELARREINA	Soledad García Arias	Si	Lifepack 500 semiaut. - 1
CHOPERA I	Todas las enfermeras	Si	Semiautomático- 1 Compartido Chopera II
CHOPERA II	Todas las enfermeras	Si	Semiautomático- 1 Compartido Chopera II
MIRAFLORES	Manuela Medina	Si	Lifepack 500 – 1 Compartido con EAP Moraleja
MARQUÉS DE VALDAVIA	Ana Iglesias; Antonio Salvador	Si	Lifepack 500 - 1
MORALEJA	Todas las enfermeras	Si	Lifepack 500 – 1 Compartido con EAP Miraflores
V CENTENARIO	Pilar Bartibás	No	Lifepack 500
REYES CATÓLICOS	Alvaro Carrillo	No	Lifepack 500- 1
ROSA DE LUXEMBURGO	Soledad Garcia	Si	Lifepack semiautom. - 1
COLMENAR VIEJO NORTE	Victor González Trujillo	Si	DESA semiautomático - 1
TRES CANTOS	Julia Ruiz; Camino Pascual	Si	Portátil - 1
COLMENAR VIEJO SUR	Pedro Izquierdo y Rosa Mendez	Si	Reanibex V- 1
ALGETE	Coronada Santos	Si	Life-pulse 287 CHME- 1 Cientific Survival LTD . 1
PARACUELLOS	Juan Manuel Rodríguez	Si	Reanibex III DDA301A - 1
MANZANARES	Carlos Carrillo	Si	Nikon TEC 5521K- 1 Life pulse 287 C - 1 Compartido con SAR
EL MOLAR	Mª Antonia Martínez	Si	Nihon-Rohden tec 5521K- 1 Compartido con SAR
LA CABRERA	Marcos Moro	Si	Physio-control – 1 Compartido con SAR
TORRELAGUNA	Jaime Izquierdo	Si	Lifepack 20- 1 Compartido con SAR
BUITRAGO	Javier Segovia	Si	Lifepack 20- 1 Compartido con SAR
RASCAFRIA	Elena Troyano	Si	Lifepack 20- 1 Compartido con SAR
SOTO DEL REAL	Carolina Mesa	Si	Lifepack 20- 1

*Protocolo de revisión y mantenimiento del Carro de parada en los
Centros de salud*

Última revisión: 16 de Octubre de 2006

			Compartido con SAR
FUENTE EL SAZ	Ana Cristóbal, M ^a José Montero y Mar Ruiz	Si	Lifepack 20 - 1---
PAC FUENCARRAL	Responsable de la guardia	Si	Lifepack500,Medtronic bifásico - 1 Compartido con EAP
PAC LA VENTILLA	Responsable de la guardia		Automático - 1- Compartido con EAP
SAR ALGETE	Coronada Santos	Si	Reanibex III DDA301A - 1 Compartido con EAP
SAR PARACUELLOS	Juan Manuel Rodríguez	Si	Reanibex III DDA301A - 1 Compartido con EAP
SAR MANZANARES	Carlos Carrillo		Compartido con EAP Manzanares - 1
SAR EL MOLAR	Antonia Martinez	Si	Nihon-Rohden tec 5521K- 1 Compartido con EAP
SAR LA CABRERA	Charles Le Franc	Si	Physio-control - 1 Compartido con EAP
SAR TORRELAGUNA	Jaime Izquierdo	Si	Lifepack 20- 1 Compartido con EAP
SAR BUITRAGO	Javier Segovia	Si	Lifepack 20- 1 Compartido con EAP
SAR RASCAFRÍA	Elena Troyano	Si	Lifepack 20- 1. Compartido con EAP
SAR SOTO DEL REAL	Carolina Mesa	Si	Lifepack 20- 1 Reanivex 3 Bexen -1 Compartido con EAP
SAR FUENTE EL SAZ	Raquel Marín	Si	Lifepack 500 - 1---
SAR SAN AGUSTIN DE GUADALIX	M ^a Luisa Manchado	Si	Lifepack 20- 1--- Compartido con EAP

7.- BIBLIOGRAFÍA

- ✚ López Andrades, MA; López Castejón, V; Herrera Duque, J; Pérez Suárez, E. Recomendaciones en soporte vital básico y optimización de la vía aérea. Laboratorios GlaxoSmithKline.
- ✚ López Andrades, MA; López Castejón, V; Herrera Duque, J; Pérez Suárez, E. Soporte vital avanzado. Diagnóstico electrocardiográfico, drogas y vías de administración. Laboratorios GlaxoSmithKline.
- ✚ Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital Niño Jesús; Universidad Autónoma de Madrid. Reanimación cardiopulmonar en pediatría. Servicio Madrileño de Salud. Madrid.
- ✚ Perales Rodríguez de Viguri.N . et all. Manual de Resucitación Cardio pulmonar RCP avanzada. Ed. ARAN. Madrid 1989.
- ✚ Carrero Caballero,MC. Accesos vasculares, implantación y cuidados enfermeros. Ed. DAE. Madrid.2002.
- ✚ Grupo Español de Preanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal. Manula de reanimación Cardiopulmonar avanzada pediátrica y neonatal. 3ª edición. 2002.
- ✚ Graef,JW. Cone, ET. Manual de Terapéutica Pediátrica. Ed Masson. 1999.
- ✚ Aparicio Santos .J, Fernández Ayuso,D. Pérez del Olmo, JL., Serrano Moraza, A. Manual de enfermería en emergencias prehospitalarias y rescate. Ed. ARAN. 2002.
- ✚ Mosquera, JM, Galdós, P. Farmacología para enfermería. Ed. McGraw Hill Interamericana. 2002.
- ✚ Rosen, P. Vilke,GM. Chan, TC. Sternbach. G. Atlas de procedimientos de urgencias. Ed Mosby. Barcelona. 2005.
- ✚ Ayuntamiento de Madrid. Manual de Procedimientos Samur- protección Civil Ayuntamiento de Madrid.2003.
- ✚ Perales Rodríguez de Viguri.N, Pérez Vela. J. L. “La desfibrilación temprana”. Ed. Arán. España 2004.

- ✚ Moya Mir. M. S. “Actuación en Urgencias de atención primaria”. Madrid. 1995.
- ✚ Casado Flores. J, Castellanos. A, Serrano. A, Teja. J. L. “El niño politraumatizado” Ed. Ergón. Madrid. 2004.
- ✚ Kidd. P, Sturt. P. “Urgencias en enfermería”. Ed. Harcourt Brace. Madrid. 1998.
- ✚ Florez. J, Armijo. J. A, Mediavilla. A “Farmacología humana” 3ª Edición. Ed. Masson. Barcelona 2000.
- ✚ Contenido carro de parada en pediatría. Disponible en : <http://www.avpag.org/urgencias/materialcarroparada>
- ✚ Dotación carros de parada. Disponible en : <http://www.carloshaya.net/denfermeria/medio/docu/carro>
- ✚ López González, J.I.. Esquemas prácticos en medicina de urgencias y emergencias. Ed. Publimed
- ✚ Ruano, M; Tormo,C;. Manual de Soporte Vital Avanzado. 3ª ed. Ed. Masson
- ✚ Vázquez Lima, M.J; Casal Codesido,J.R. Guía de actuación en urgencias. Ed. Hospital del Bierzo
- ✚ Martín Zurro,A; Cano Pérez ,J.F. Atención Primaria: Conceptos, organización y practica clínica. 5ª ed. Editorial Elsevier
- ✚ López-Herce Cid,J. et al. Manual de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada pediátrica y neonatal. 4ª ed. Editorial Publimed.
- ✚ Medimecum. Laboratorios Belmac
- ✚ <http://www.fisterra.com>
- ✚ <http://www.e-mergencia.com>



ANEXO 1 MATERIAL SANITARIO DEL CARRO DE PARADA

EQUIPO PARA APERTURA DE VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN

- Tubos orofaríngeos nº 0, 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9
- Ventiladores manuales con válvula unidireccional con ventilación con FiO₂ de 1, con reservorio de O₂- Bolsa PEEP. Tamaño adulto y niño
- Juego tres mascarillas transparentes para ventilación artificial, Tamaño adulto, niño, lactante.
- Laringoscopio con juego de Palas curvas del 2,3,4 y juego de palas rectas del 0,1
- Tubos endotraqueales sin balón nº 2, 2.5, 3, 3.5, 4, 4.5
- Tubos endotraqueales con balón de baja presión nº 5, 6, 7,7.5, 8.
- Fiadores de Tubo endotraqueal grande y pequeño
- Conexión en T para tubos endotraqueales
- Pinza de Magill de adulto y niños
- Pinza de Kocher
- Jeringa de plástico desechable de 10cc
- Pilas de recambio para el Laringoscopio
- Bombillas de recambio para el Laringoscopio
- Venda de gasa 4m x 10cm
- Lubricante anestésico hidrosoluble
- Sondas de aspiración nº 4, 8, 12, 14,16
- Aspirador de secrecciones
- SET de Cricotiroidotomía: niño y adulto
- Bala de Oxígeno
- Caudalímetro con flujo 15 l /min
- Tubo conexión mascarilla- caudalímetro- Alargadera O₂
- Pulsioxímetro adaptador niño- adulto
- Tubo de conexión aspirador- sonda de aspiración.

EQUIPO PARA SOPORTE CIRCULATORIO

- Tabla de RCP
- Fonendoscopio y Esfingomanómetro
- Cánula IV con catéter externo a la aguja 14, 20,22,24
- Agujas tipo mariposa nº 16,19,21,23,25
- Agujas IM e IV desechables.
- Jeringas desechables de 1cc, 2cc, 5cc, 10cc, 20cc, 50cc y 100cc
- Sistema de Goteo normal y microgoteo
- Dial a Flow
- Llave de Tres Pasos
- Agujas intraóseas niños y adultos
- Compresores venosos
- Guantes de Goma estériles (6, 6.5, 7, 7.5, 8)
- Esparadrapo 2,5×10
- Gasas
- Tijeras/ hojas de bisturí
- Venda de gasa 10×10
- Vendaje para compresión arterial
- Solución Antiséptica
- Contenedor para eliminación de objetos punzantes.



MEDICACIÓN DEL CARRO DE PARADA

MEDICAMENTOS:

- Ácido acetil salicílico 500 mg comprimidos
 - Adenosina 6 mg vial 2 ml
 - Adrenalina 1/1000 ampollas 1 ml (F)
 - Amiodarona 150 mg ampollas 3 ml
 - Atropina 1mg ampollas 1ml (F)
 - Diazepam 10 mg ampollas 2ml
 - Flumazenilo 1 mg ampollas 10ml
 - Glucosa 33% ampollas 10ml
 - Lidocaina IV 0,4% frasco 500 ml
 - Midazolam 15 mg ampollas 3 ml (F)
 - Naloxona 0,4 mg ampollas 1ml (F)
 - Nitroglicerina 0,4 mg comprimidos
 - Nitroglicerina 400 mcg/pulsación aerosol
 - Vecuronio bromuro 10 mg vial
 - Verapamilo 5 mg ampollas 2 ml
 - Cloruro mórfico 1% ampollas 1ml (F)
 - Petidina 100 mg ampollas 2 ml
- } seguir normativa legal establecida

SUEROS:

- Bicarbonato sódico 1 M ampollas 10 ml/frasco 250 ml
- Cloruro sódico 1/6 M frasco 250 ml
- Cloruro sódico 0.9% ampollas 10 ml/ frasco 500ml
- Voluven 6% bolsa 500 ml.
- Glucosa 5% frasco 100 ml/500 ml

(F): Fotosensible



NORMAS DE SEGURIDAD

Identificación y manipulación de oxígeno medicinal

SEGURIDAD EN LA MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE BOTELLAS

- Los gases sólo deben ser manipulados por personal instruido.
- Cumpla las normas y reglamentos locales concernientes al uso y almacenamiento de botellas.
- No elimine o deteriore las etiquetas de las botellas colocadas por el suministrador.
- Asegúrese de la identidad, características y riesgos de cada gas antes de usarlo.
- Tenga previsto un plan de emergencia por si fuera necesario.
- Ante cualquier duda sobre la manipulación de un gas, consulta al suministrador.
- Nunca eleve las botellas por su protector si no está especialmente diseñado para ello.
- Utilice un sistema adecuado para el transporte de botellas.
- Utilice agua jabonosa para detectar fugas de gas (salvo contraindicación expresa).
- No utilice una llama directamente sobre la botella.
- No utilice las botellas como rodillos o soportes.
- No trasvase gases de una botella a otra.
- No someta las botellas a choques o golpes.
- No fume en las zonas en que se manipulen o almacenen botellas.
- No intente reparar o modificar las botellas ni las válvulas de paso o de seguridad.
- Cierre la válvula y coloque los tapones de protección cuando la botella este vacía.

ALMACENAMIENTO

- Las botellas se almacenarán en zonas adecuadas, bien ventiladas y señalizadas y sólo accederá a la zona personal autorizado.
- Las botellas se almacenarán en posición vertical y se separarán las botellas vacías de las llenas
- Las botellas almacenadas se examinarán periódicamente para detectar posibles anomalías y fugas.

ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA O INCENDIO

▪ FUGA DE BOTELLAS

- Verificar que la fuga no se haya incendiado.
- Cerrar la válvula si es posible.
- Trasladar la botella con fuga a un espacio abierto, fuera del alcance de personas y de material combustible.
- Impedir el acceso a personas y vehículos.
- Controlar permanentemente la botella hasta su total vaciado.
- Avisar al suministrador.

▪ INCENDIO

- Llamar a los bomberos e informar al suministrado.
- Evacuar las zonas y extraer las botellas de la zona del fuego si están frías
- Si las botellas no se pueden extraer del fuego si están frías.
- Una vez extinguido el fuego seguir refrigerando las botellas hasta que estén totalmente frías.

IDENTIFICACIÓN

OLORES DE IDENTIFICACIÓN DE LAS BOTELLAS (Según norma de ITC-MIE AP-7 del RAP)

OXÍGENO (O₂)

Nº ONU 1072 N ° CAS 7782-44-7

Peso específico (Aire=1).....1,05

R inflamabilidad en Aire--

TLVTWA E

Grifo.....C

MANIPULACIÓN

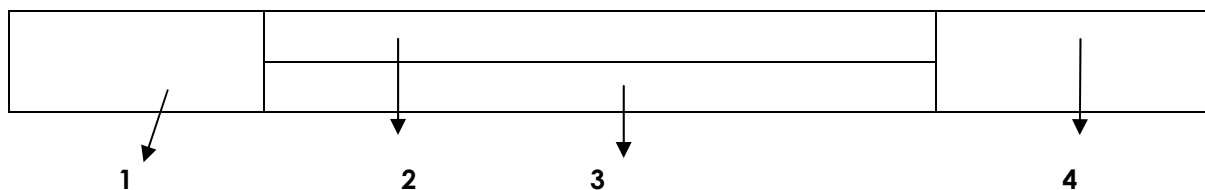
EQUIVALENCIAS ENTRE VOLUMEN GAS (m³), PESO (kg), Y VOLUMEN LÍQUIDO (l)

Equivalencia entre PESO (kg), VOLUMEN LIQUIDO (l) Y VOLUMEN GAS (m³) de los siguientes gases:

OXÍGENO

VOLUMEN GAS (m ³)	PESO (Kg)	VOLUMEN LÍQUIDO (l)
1	1,342	1,175
0,745	1	
0,850	1,141	1

MARCADO, IDENTIFICACION Y ETIQUETADO DE BOTELLAS



LEYENDA

- 1 Anagrama
- 2 Nombre del gas
- 3 Características del gas y normas de manipulación
- 4 Símbolo de peligrosidad

EMPRESA SUMINISTRADORA DE OXÍGENO A LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Empresa: CONTSE

Teléfono de contacto : 91.659.03.10

Fax : 91.623.86.53

NORMA ALMACÉN DE GASES

Para tener la garantía de que un gas puro está en perfectas condiciones y mantiene todas sus características iniciales, es aconsejable que no supere los tres años en sus almacenes.



REGISTRO DE LA REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CARRO DE PARADA

E.A.P. :

FECHA DE LA REVISIÓN:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA REVISIÓN:

Ausencia de material	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Material repuesto	
Material o fármaco caducado	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Material o fármaco repuesto	
Unidades existentes	<input type="checkbox"/> Correctas <input type="checkbox"/> Insuficientes	Unidades repuestas	
Estado y funcionamiento del aparataje	<input type="checkbox"/> Correcto <input type="checkbox"/> Inadecuado	Medidas tomadas	
Funcionamiento del electrocardiógrafo	<input type="checkbox"/> Correcto <input type="checkbox"/> Inadecuado	Medidas tomadas	
Funcionamiento del desfibrilador	<input type="checkbox"/> Correcto <input type="checkbox"/> Inadecuado	Medidas tomadas	

-Otra información importante :

ANEXO 5

RELACIÓN DE SUEROS POR PRINCIPIO ACTIVO Y MARCA COMERCIAL

PRINCIPIO ACTIVO	MARCA COMERCIAL
Bicarbonato sódico 1 M ampollas 10 ml/frasco 250 ml	Bicarbonato sódico 1 M ampollas 10 ml/frasco 250 ml
Bicarbonato sodico 1/6 M frasco 250 ml	Bicarbonato sodico 1/6 M frasco 250 ml
Cloruro sódico 0.9% ampollas 10 ml/frasco 500 ml	Cloruro sódico 0.9% ampollas 10 ml/frasco 500 ml
Glucosa 5% frasco 100 ml/frasco 500 ml	Suero glucosado 5 % frasco 100 ml/frasco 500 ml
Expansor plasmático bolsa 500 ml	Voluven 6% bolsa 500 ml

MARCA COMERCIAL	PRINCIPIO ACTIVO
Bicarbonato sódico 1 M ampollas 10 ml/frasco 250 ml	Bicarbonato sódico 1 M ampollas 10 ml/frasco 250 ml
Bicarbonato sodico 1/6 M frasco 250 ml	Bicarbonato sodico 1/6 M frasco 250 ml
Cloruro sódico 0.9% ampollas 10 ml/frasco 500 ml	Cloruro sódico 0.9% ampollas 10 ml/frasco 500 ml
Suero glucosado 5 % frasco 100 ml/frasco 500 ml	Glucosa 5% frasco 100 ml/frasco 500 ml
Voluven 6% bolsa 500 ml	Expansor plasmático bolsa 500 ml

ANEXO 6

RELACIÓN DE FÁRMACOS POR PRINCIPIO ACTIVO Y MARCA COMERCIAL

PRINCIPIO ACTIVO	MARCA COMERCIAL
Acido acetil salicilico 500 mg comprimidos	Aspirina 500 mg comprimidos
Adenosina 6 mg vial 2 ml	Adenocor 6 mg vial 2 ml
Adrenalina 1/1000 ampollas 1 ml	Adrenalina 1 mg amp.1 ml
Amiodarona 150 mg ampollas 3 ml	Trangorex 150 mg ampollas 3 ml
Atropina 1 mg ampollas 1 ml	Atropina 1 mg ampollas 1 ml
Cloruro mórfico 1% ampollas 1 ml	Cloruro mórfico 1% ampollas 1 ml
Diazepam 10 mg ampollas 2 ml	Valium10 mg ampollas 2 ml
Flumazenilo 1 mg ampollas 10 ml	Anexate 1 mg ampollas 10 ml
Glucosa 33% ampollas 10 ml	Glucosmon 33 % ampollas 10 ml
Lidocaína IV 0.4% IV frasco 500 ml	Lidocaína IV Braun 0.4% frasco 500 ml
Midazolam 15 mg ampollas 3 ml	Dormicum 15 mg ampollas 3 ml
Nitroglicerina 0.4 mg comprimidos	Vernies 0,4 mg comprimidos
Nitroglicerina 400 mcg/pulsación aerosol	Trinispray 400 mcg/puls aerosol
Naloxona 0,4 mg ampollas 1 ml	Naloxone Abelló 0,4 mg ampollas 1 ml
Petidina 100 mg ampollas 2 ml	Dolantina 100 mg ampollas 2 ml
Vecuronio bromuro 10 mg vial	Norcuron 10 mg vial
Verapamilo 5 mg ampollas 2 ml	Manidon 5 mg ampollas 2 ml

ANEXO 7 RELACIÓN DE FÁRMACOS POR MARCA COMERCIAL

MARCA COMERCIAL	PRINCIPIO ACTIVO
Adenocor 6 mg vial 2 ml	Adenosina 6 mg vial 2 ml
Adrenalina 1 mg amp.1 ml	Adrenalina 1/1000 ampollas 1 ml
Anexate 1 mg ampollas 10 ml	Flumazenilo 1 mg ampollas 10 ml
Aspirina 500 mg comprimidos	Acido acetil salicilico 500 mg comprimidos
Atropina 1 mg ampollas 1 ml	Atropina 1 mg ampollas 1 ml
Cloruro mórfico 1% ampollas 1 ml	Cloruro mórfico 1% ampollas 1 ml
Dolantina 100 mg ampollas 2 ml	Petidina 100 mg ampollas 2 ml
Dormicum 15 mg ampollas 3 ml	Midazolam 15 mg ampollas 3 ml
Glucosmon 33 % ampollas 10 ml	Glucosa 33% ampollas 10 ml
Lidocaína IV Braun 0.4% frasco 500 ml	Lidocaína IV 0.4% IV frasco 500 ml
Manidon 5 mg ampollas 2 ml	Verapamilo 5 mg ampollas 2 ml
Naloxone Abelló 0,4 mg ampollas 1 ml	Naloxona 0,4 mg ampollas 1 ml
Norcuron 10 mg vial	Vecuronio bromuro 10 mg vial
Trangorex 150 mg ampollas 3 ml	Amiodarona 150 mg ampollas 3 ml
Trinispray 400 mcg/puls aerosol	Nitroglicerina 400 mcg/pulsación aerosol
Valium10 mg ampollas 2 ml	Diazepam 10 mg ampollas 2 ml
Vernies 0,4 mg comprimidos	Nitroglicerina 0.4 mg comprimidos