



# Cardiocre

[www.elsevier.es/cardiocore](http://www.elsevier.es/cardiocore)



## Cardioactualidad

# Nuevas guías de resucitación del *European Resuscitation Council* 2015

## New European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2015

María Caballero Valderrama<sup>a,\*</sup>, Nieves Romero Rodríguez<sup>a</sup> y Antonio Caballero Oliver<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>b</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

### Introducción

El *European Resuscitation Council* (ERC) publicó, el pasado 15 de octubre de 2015, sus Guías para la resucitación 2015<sup>1</sup> (Guías ERC 2015). Estas guías se basan en el *Consensus on Science and Treatment Recommendations* (CoSTR), publicado por el *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR).

El ILCOR engloba a la *American Heart Association*, el ERC, la *Heart and Stroke Foundation of Canada*, el *Australian and New Zealand Committee on Resuscitation*, el *Resuscitation Council of Southern Africa*, la *InterAmerican Heart Foundation* y el *Resuscitation Council of Asia*.

Desde el año 2000, el ILCOR promueve un riguroso proceso de revisión de la literatura científica publicada sobre resucitación cardiopulmonar (RCP) que repite cada 5 años. Los diferentes grupos de trabajo definidos en el ILCOR identifican temas que requieren evaluación de la evidencia e invitan a expertos internacionales a tal fin. En esta ocasión, en los últimos tres años, 250 expertos de 39 países revisaron, por pares y de forma independiente, miles de publicaciones para dar respuesta a 129 preguntas específicas sobre resucitación, definidas en el formato estandarizado *population, intervention, comparison, outcome*, señalando los datos relevantes sobre cada tema y graduando la calidad de la evidencia de acuerdo con la metodología GRADE. En febrero de 2015 se desarrolló en Dallas la 2015 ILCOR Consensus Conference, a la que asistieron

232 participantes de 39 países, a raíz de la cual se publica el mencionado CoSTR, simultáneamente, en las revistas *Resuscitation*<sup>1</sup> y *Circulation*.

A la luz del CoSTR, miembros de los distintos grupos de trabajo del ERC redactan las guías con las recomendaciones adaptadas a su espacio de influencia. Las Guías ERC 2015 así confeccionadas representan, a su vez, el consenso entre los miembros de la Asamblea General del ERC, que es quien finalmente las aprueba.

### Supervivencia en el paro cardíaco

La *cadena de supervivencia* (fig. 1), descrita por la *American Heart Association* hace más de 50 años, engloba las acciones vitales para lograr una resucitación con éxito en caso de parada cardiorrespiratoria.

El concepto de cadena de supervivencia se ha ampliado al de *fórmula de la supervivencia*, contemplando que el objetivo final de salvar más vidas descansa en una evidencia científica de calidad pero también en la formación de quienes atienden el paro y en la implementación de las diferentes actuaciones.

La ejecución de las maniobras de RCP es muy mejorable, tanto fuera como dentro<sup>2</sup> de los hospitales. En ambos medios, la calidad de la RCP aplicada por los profesionales sanitarios dista mucho de lo recomendado por la evidencia científica e influye, entre otras cosas, en los resultados de la desfibrilación.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [caballerovmr@gmail.com](mailto:caballerovmr@gmail.com) (M. Caballero Valderrama).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2015.11.003>

1889-898X/© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SAC.

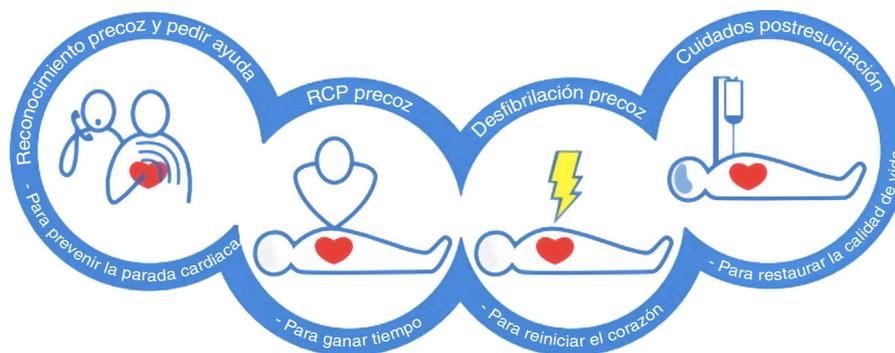


Figura 1 – Cadena de supervivencia.

Existe relación entre el conocimiento de la evidencia científica en RCP y la ejecución de la misma<sup>3</sup>. Diversos trabajos revelan deficiencias en el conocimiento de las guías entre profesionales sanitarios familiarizados con la parada cardiorrespiratoria y la reanimación cardiopulmonar: anestesiólogos, cardiólogos<sup>4</sup> o enfermeros y médicos de otras áreas clínicas<sup>5</sup>. También coinciden en la necesidad de crear programas de entrenamiento periódicos como parte de la formación continuada del personal sanitario, al constatar que el nivel de conocimientos comienza a decaer antes del año de recibir el último curso<sup>5</sup>.

Todo ello justifica la actualización en la evidencia científica y, por ende, la publicación de nuevas guías de RCP, así como la puesta en marcha de programas de formación que promuevan una mejor implementación de las diversas actuaciones, de cara a mejorar la supervivencia en el paro cardíaco.

En este contexto, el ERC considera que todos los profesionales sanitarios debieran tener formación en RCP básica y que aquellos médicos y enfermeros que integren equipos de resucitación debieran estar formados en soporte vital avanzado<sup>1</sup>.

### Novedades en soporte vital en las guías ERC 2015

Las Guías ERC 2015 constan de más de trescientas páginas divididas en once apartados: 1) Resumen ejecutivo, 2) Soporte vital básico del adulto y desfibrilación externa automatizada, 3) Soporte vital avanzado del adulto, 4) Parada cardíaca en circunstancias especiales, 5) Cuidados postresucitación, 6) Soporte vital pediátrico, 7) Resucitación y soporte de transición de recién nacidos en el paritorio, 8) Manejo inicial de los síndromes coronarios agudos, 9) Primeros auxilios, 10) Formación e implementación en resucitación y 11) Ética de la resucitación y decisiones al final de la vida.

Este texto pretende presentar las novedades en soporte vital básico y soporte vital avanzado del adulto (secciones 2 y 3) que introducen las nuevas guías.

#### Soporte vital básico del adulto

El algoritmo de soporte vital básico del adulto se muestra en la figura 2.

Las Guías ERC 2015, en su sección 2<sup>1</sup>, resaltan como novedades y puntos más relevantes los siguientes:

- El papel esencial del operador telefónico del servicio de emergencias médicas en el diagnóstico precoz de la parada cardíaca, la realización de RCP con ayuda telefónica y la localización y disponibilidad de un DEA.
- La conveniencia de que los testigos y los operadores telefónicos de emergencias sospechen una parada cardíaca en la víctima que presente convulsiones, valorando cuidadosamente si respira normalmente.

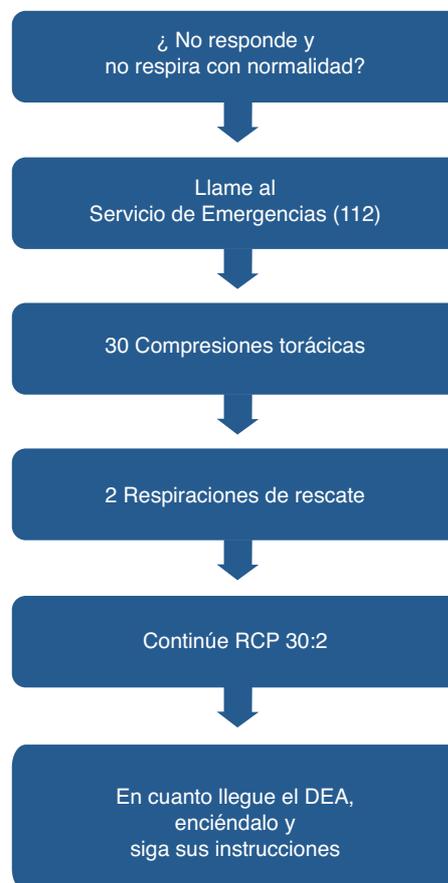


Figura 2 – Algoritmo de SVB/DEA del adulto.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2897327>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2897327>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)