

Artículo especial

Guías de resucitación cardiopulmonar 2015 del Consejo Europeo de Resucitación: puntos clave



European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Key Points

Ignacio Fernández Lozano^{a,*}, Carlos Urkía^b, Juan Bautista Lopez Mesa^c, Juan Manuel Escudier^a, Ignacio Manrique^d, Nieves de Lucas García^e, Asunción Pino Vázquez^f, Alessandro Sionis^g, Pablo Loma Osorio^h, María Núñez^h y Esteban López de Sáⁱ

^a Servicio de Cardiología, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

^b Servicios Centrales Cruz Roja, Madrid, España

^c Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Palencia, Palencia, España

^d Instituto Valenciano de Pediatría, Valencia, España

^e SAMUR-Protección Civil, Madrid, España

^f Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^g Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^h Servicio de Cardiología, Hospital Josep Trueta, Girona, España

ⁱ Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Historia del artículo:

On-line el 20 de abril de 2016

Abreviaturas

DEA: desfibrilador externo automatizado

ERC: *European Resuscitation Council*

PC: parada cardiaca

RCP: resucitación cardiopulmonar

SVB: soporte vital básico

INTRODUCCIÓN

Este artículo analiza la actualización de las recomendaciones del *European Resuscitation Council* (ERC) del año 2015¹. Estas recomendaciones de 2015 no definen la única forma en que puede realizarse la resucitación; solo representan una opinión basada en una extensa revisión de la escasa información existente en la literatura médica de este campo.

ASPECTOS ORGANIZATIVOS

Por primera vez se enfatiza la importancia de la contribución de los operadores telefónicos de los servicios de emergencias médicas (112/061), de cara a favorecer el inicio precoz de las maniobras de soporte vital básico (SVB) por parte de ciudadanos «legos» en la materia que son testigos presenciales de una parada cardiaca (PC) (figura 1 y figura 2).

* Autor para correspondencia: Unidad de Arritmias, Hospital Puerta de Hierro, Manuel de Falla 1, 28222 Majadahonda, Madrid, España.

Correo electrónico: iflozano@secardiologia.es (I. Fernández Lozano).

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

SOPORTE VITAL BÁSICO Y DESFIBRILACIÓN EXTERNA AUTOMATIZADA DEL ADULTO

La secuencia de SVB en el adulto se mantiene sin variación; el cambio mínimo que se ha introducido en el algoritmo de SVB del adulto consiste en la eliminación del paso «Pedir ayuda» (que seguía a la detección del estado de inconsciencia en las anteriores recomendaciones) y la fusión, en una sola, de las dos preguntas que se hacían antes por separado: «¿No responde y no respira con normalidad?» (figura 3). Esto obedece a la tendencia a simplificar las recomendaciones y a la necesidad de minimizar al máximo posible el tiempo que se emplea en identificar una posible situación de muerte súbita². También se subraya la necesidad de sospechar una PC en cualquier paciente que presente convulsiones.

Ante la falta de suficiente evidencia científica, se continúa insistiendo en la conveniencia de enseñar las ventilaciones de

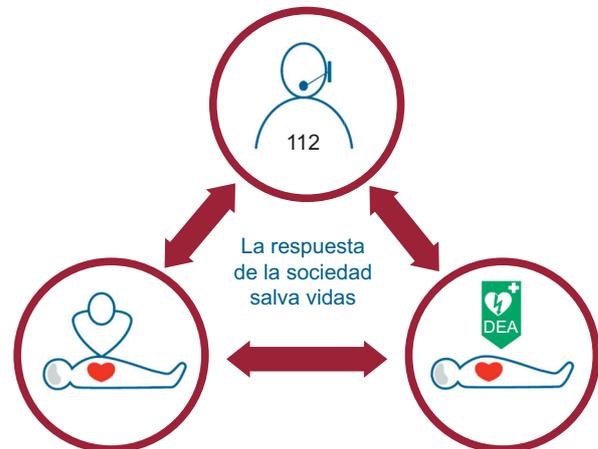


Figura 1. Las nuevas recomendaciones 2015 incluyen un nuevo esquema que recuerda la importancia de que la respuesta de la comunidad se dé de manera «integral». DEA: desfibrilador externo automatizado.

RCP ASISTIDA POR TELÉFONO

112/061

Calle y número - Mejor acceso - Facilite llegada
¡Inconsciente!
¡No respira! (o boqueadas): **RCP 30:2**

SÍ HAY UN DEA CERCA, MANDE TRAERLO Y UTILÍCELO SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES

a

*"La ambulancia va hacia allá"
"Estaremos con usted hasta que llegue"
"Si tiene manos libres, póngalo"*

b

"Voy a explicarle unas maniobras que pueden salvar la vida y no van a producir daño"

1. Ponga al paciente boca arriba en el suelo.
2. Póngase a su lado, de rodillas a la altura del pecho.
3. Ponga sus manos entrelazadas una encima de la otra, perpendiculares en el centro del pecho, con sus brazos rectos.
4. Comprima fuerte y rápido el pecho: "Hágalo como en las películas".
5. Si hay alguien con usted, relévense cada 2 minutos.

c

Marcar el ritmo: 1 y 2 y 3 y... 9
100 compresiones por minuto

Animar periódicamente:
"Lo está haciendo muy bien"
"No pare, siga así"

OVACE
Obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño

Consciente: Animar a toser. Si ineficaz, golpes en espalda.

Inconsciente: **RCP 30:2**

Diseño: Área de Comunicación EPES-061 de Andalucía

Figura 2. Póster de apoyo a las instrucciones telefónicas recomendadas para operadores de los servicios de emergencias elaborado por el Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar. DEA: desfibrilador externo automatizado; RCP: reanimación cardiopulmonar.

rescate y de que se pongan en práctica, de manera combinada con las compresiones torácicas, siempre que sea posible.

Además de la activación precoz de todos los eslabones de la cadena de supervivencia, la resucitación cardiopulmonar (RCP) de alta calidad sigue siendo un objetivo fundamental de cara a mejorar la supervivencia ante la muerte súbita. En este sentido, en las guías actuales se establecen rangos óptimos para las

compresiones torácicas de 5-6 cm de profundidad en el adulto y con una frecuencia de 100-120 compresiones por minuto, permitiendo que el tórax se expanda por completo después de cada compresión y minimizando las interrupciones.

En cuanto a las implicaciones que estas nuevas recomendaciones pudieran tener en la práctica clínica en España, cabría destacar la especial atención a una regulación homogénea en todas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012587>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012587>

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