



ORIGINAL

Legislación sobre formación y utilización de desfibriladores externos semiautomáticos en España: análisis de la situación actual fuera del ámbito sanitario

Sendoa Ballesteros Peña

Bilbao SAMUR, Protección Civil, Ayuntamiento de Bilbao, Parque de Bomberos de Miribilla, Bilbao, España

Recibido el 9 de junio de 2012; aceptado el 25 de junio de 2012

Disponible en Internet el 6 de octubre de 2012

PALABRAS CLAVE

Paro cardíaco extrahospitalario; Resucitación cardiopulmonar; Servicios médicos de urgencia; Fibrilación ventricular; Desfibriladores

KEYWORDS

Out-of-hospital cardiac arrest; Cardiopulmonary resuscitation;

Resumen

Objetivos: Comparar las legislaciones autonómicas españolas en materia de formación y utilización de dispositivos desfibriladores externos semiautomáticos (DESA) fuera del ámbito sanitario y analizar la situación actual y la variabilidad territorial con que se han desarrollado las regulaciones.

Metodología: Revisión de las normativas publicadas en los Boletines Oficiales hasta enero de 2012, extrayendo datos referidos a los requisitos necesarios para utilizar un DESA, la metodología formativa de los cursos de acreditación, la duración de las formaciones iniciales y continuadas, la vigencia legal de la capacitación y la tipología de las entidades acreditables para la impartición de la formación en el manejo de estos dispositivos.

Resultados: Dieciséis Comunidades han elaborado normas reguladoras sobre esta materia. Salvo en el País Vasco, el resto de Comunidades consideran habilitado para operar con DESA al personal médico, contemplando en ocasiones también a los enfermeros y otros profesionales del ámbito de las urgencias. Para el resto se establecen programas formativos previos de duración variable, que comprenden una fase inicial y un reciclaje.

Conclusiones: El desarrollo de las legislaciones sobre la formación y utilización de los DESA se ha realizado de manera independiente en cada Comunidad Autónoma, originando modelos muy heterogéneos.

© 2012 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Legislation on the training and use of automated external defibrillators in Spain: Analysis of the current situation in the out-of-hospital setting

Abstract

Objectives: To compare Spanish regional laws on the training and use of automated external defibrillators (AED) in the out-of-hospital setting and to analyze the current situation and regional variation in the development of these regulations.

Correo electrónico: sendoa.ballesteros@gmail.com

Emergency medical services;
Ventricular fibrillation;
Defibrillators

Methodology: We reviewed the regulations published in Official Bulletins until January 2012, extracting data for the conditions required to use an AED, training methodologies, the duration of initial and continuous training, the legal validity of certificates, and the entities accredited to impart AED training.

Results: Sixteen autonomous regions have developed regulatory standards on AED. Except for the Basque Country, the remaining regions allow medical staff to use AED devices, sometimes including nurses and other emergency staff. For all other persons, training programs are established, with varying duration.

Conclusions: Legislation on the training and utilization of AED devices has been developed independently in each region, leading to heterogeneous models.

© 2012 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

GAKO HITZAK

Ospitaletik kanpo izandako bihotz gelditzea;
Bihotz-biriketako bizkortzea;
Larrialdiko zerbitzu medikuak;
Fibrilazio bentrikularra;
Desfibriladoreak

Kanpo desfibriladore erdiautomatikoaren prestakuntzari eta erabilerari buruzko legeria Espainian: gaurko egoeraren azterketa osasun arlotik kanpo

Laburpena

Helburuak: Espainiako erkidegoen Kanpo Desfibriladore Erdiautomatikoaren (KDE) prestakuntzari eta erabilerari buruzko legeriak aztertzea, osasun arlotik kanpo, eta gaur egungo egoera eta araudiaren garapenari lotutako lurraldeen aldakortasuna aztertzea.

Metodologia: Aldizkari Ofizialetan argitaratutako araudiak aztertu dira, 2012ko urtarrilerara arte, eta honako datu hauek atera dira: KDE bat erabiltzeko ezarritako eskakizunak, egiaztatzeko ikastaroetan erabilitako prestakuntza metodologia, hasierako prestakuntzaren eta prestakuntza etengabearen iraupena, prestakuntzaren legezko indarraldia, eta gailu horiek erabiltzeko prestakuntza eman dezaketen erakunde egiaztatgarrien tipologia.

Emaitzak: Hamasei erkidegok egin dituzte gai honi buruzko araudi erregulatuak. Euskadin izan ezik, gainerako erkidegoetan medikuei KDErekin lana egiteko gaitasuna aitortzen zaie, eta, zenbaitetan, baita erizainei eta larrialdien arloan lanean diharduten beste profesional batzuei ere. Gainerakoentzat alde aurreko prestakuntza programak ezartzen dira. Haien iraupena aldakorra da, eta hasierako fase bat eta birziklatzeko beste bat izaten dute.

Ondorioak: Autonomia Erkidego bakoitzak modu independentean egin du KDE gailuen prestakuntzari eta erabilerari buruzko legeria, eta oso eredu heterogeneoak sortu dira.

© 2012 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Argitaratzailea: Elsevier España, S.L. Eskubide guztiak gordeta.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo. Su mortalidad aumenta con la edad, concentrándose mayores tasas en personas con una edad superior a 65 años.

La muerte súbita cardiaca se define como aquella muerte natural, de origen cardiaco, que ocurre de forma inesperada, en un corto período de tiempo, en una persona sin ninguna condición previa que pudiera parecer fatal. Supone la forma más importante de presentación de la patología cardiovascular, estimándose que un 12% de las defunciones de causa natural ocurren de forma súbita¹.

Aproximadamente el 90% de los casos de muerte súbita son de origen cardiaco¹ y cerca de un 80% de ellos se dan en un contexto de cardiopatía isquémica, conocida o no, desencadenando en la mayoría de las ocasiones procesos de taquiarritmias ventriculares fatales, siendo la fibrilación ventricular la arritmia final responsable de la gran mayoría de los casos². Junto a la taquicardia ventricular sin pulso, la fibrilación ventricular es un ritmo subsidiario de desfibrilación. Sin embargo, estas arritmias, potencialmente reversibles mediante terapia eléctrica (desfibrilación), tienden a convertirse en asistolia en cuestión de minutos.

En España se carece de datos oficiales fidedignos sobre la incidencia de la muerte súbita cardiaca a nivel extrahospitalario. E incluso los datos publicados sobre la supervivencia resultan limitados y poco precisos³. El Balance Epidemiológico Español contra el Infarto de Miocardio⁴, realizado entre 1989 y 1990, estimó en más de 16.000 las paradas cardiorrespiratorias producidas en el medio extrahospitalario en España cada año por este motivo. Paralelamente, otros trabajos de base epidemiológica^{5,6} calcularon cifras de incidencia menores (entre 10.000 y 15.300 sucesos anuales). No obstante, a la vista de las limitaciones metodológicas de los estudios realizados y al no existir un sistema de registro específico de la muerte súbita cardiaca en la Clasificación Internacional de Enfermedades^{1,7}, algunos expertos se han aventurado a estimar que la muerte súbita cardiaca podría producir en España entre 24.500⁸ y 40.000^{9,10} fallecimientos cada año, haciéndola responsable del 50% de todas las muertes de origen cardiovascular y ocasionando 4 veces más defunciones que los accidentes de tráfico.

La parada cardiorrespiratoria puede ser considerada, por tanto, como un importante problema de salud pública¹¹. Pero un episodio de parada cardiorrespiratoria puede ser revertido con éxito y sin secuelas cerebrales si es identificado con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3472813>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3472813>

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