



ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de reanimación cardiopulmonar avanzada efectuada por residentes de primer año en un hospital de segundo nivel

Carlos Jesús Ortega Cetina^a, Moisés Natanael de los Santos Rodríguez^{a,*}
y Gilberto Sierra Basto^b

^a Laboratorio para el Desarrollo de las Competencias Disciplinarias del Área de la Salud (DECODAS), Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México

^b Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México

Recibido el 10 de marzo de 2016; aceptado el 19 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Resucitación
cardiopulmonar;
Educación médica;
Simulación médica

Resumen

Introducción: El paro cardiorrespiratorio es una situación de urgencia que debe ser resuelta de manera rápida y correcta; los médicos residentes por el tiempo que pasan en las unidades clínicas muchas veces se enfrentan a esta situación pero con poca oportunidad para la reflexión sobre la calidad de sus habilidades en reanimación avanzada con el propósito de identificar y corregir áreas de oportunidad.

Objetivo: Se evaluó la calidad de la reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en adultos efectuada por médicos residentes del primer año que no han recibido educación formal mediante modelos de simulación.

Método: El diseño del estudio fue: observacional, transversal, prospectivo, descriptivo, denominado de diagnóstico situacional.

Se evaluó a 18 residentes de especialidades médicas del Hospital General Agustín O'Horán de los Servicios de Salud en Yucatán (5 de Cirugía General, 5 de Ginecología y Obstetricia, 5 de Medicina Interna, 2 de Medicina Integrada y uno de Traumatología y Ortopedia), ninguno de los participantes tuvo entrenamiento formal en RCP. Se capacitó respecto al uso del equipo de simulación previo a la práctica, incluyendo el lugar correcto para dar las compresiones en el maniquí y la manera de colocar y utilizar el electrocardiógrafo y desfibrilador, se les presentó el mismo caso, una paciente que presenta fibrilación ventricular y permanece así en todo momento, la competencia en resucitación cardiopulmonar avanzada fue evaluada empleando las listas de comprobación de la Sociedad Americana del Corazón.

* Autor para correspondencia. Avenida Itzáes por 59 y 59A, apartado postal 1225-A CP 97000, Mérida, Yucatán México.
Tel./fax: +924 05 54 x 1121.

Correo electrónico: moises.delossantos@correo.uady.mx (M.N. de los Santos Rodríguez).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.009>

2007-5057/Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

Resultados: Reconocimiento del problema 10(56%), compresiones eficientes 5(27.7%), ventilaciones eficientes ninguna, reconocimiento y manejo de una fibrilación ventricular 3(17%), desempeño adecuado y efectuado en todos los componentes (RCP de calidad) ninguno.

Conclusiones: Aunque más de la mitad de los residentes de especialidades médicas del hospital identificaron el ritmo causante del paro cardiorrespiratorio, menos de la cuarta parte lograron establecer un manejo integral eficiente por lo que es necesario complementar la enseñanza de RCP en modelos de simulación a los médicos que se encuentran estudiando los primeros años de las residencias médicas.

Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

KEYWORDS

Cardiopulmonary resuscitation;
Medical education;
Medical simulation

Quality of Advanced Cardiopulmonary Resuscitation performed by first-year residents in a second level hospital

Abstract

Introduction: Cardiac arrest is an emergency situation that must be resolved quickly and correctly. Resident physicians rotating into clinical units often face this situation, but there is little opportunity for reflection on the quality of their advanced resuscitation skills in order to identify and correct appropriate areas.

Objective: To evaluate the quality of advanced cardiopulmonary resuscitation (CPR) in adults, provided by first year medical residents who have not had formal training using simulation models.

Method: An observational, cross-sectional, prospective and descriptive study was conducted by assessing 18 first-year medical residents from Agustin O'Horan General Hospital. Five of the residents were from General Surgery, 5 from Obstetrics and Gynaecology, 5 from Internal Medicine, 2 from General Medicine, and 1 from Trauma. None of them had formal training in CPR. All residents were trained in the use of the simulation equipment before their evaluation. This included the correct spot on the mannequin to make compressions, as well as the use of the electrocardiograph and defibrillator. The same case was presented to all residents, which consisted of a patient that had ventricular fibrillation and remained in the same rhythm during all simulations. The advanced cardiopulmonary resuscitation skill was evaluated using the checklists of the American Heart Association.

Results: Ten (56%) of the residents them recognised the problem, 5 (27.7%) gave effective compressions, 3 (17%) recognised and treated a VF, and none of them gave effective ventilations or a quality CPR.

Conclusions: Even though more than half of the residents could identify the rhythm, less than a quarter were able to establish an effective treatment. Because of this, it is necessary to improve CPR teaching with simulation models for medical residents who are in first year of a medical residence.

All Rights Reserved © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

Introducción

En México, de acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía, durante el 2013 se reportaron 611,000 defunciones por cualquier causa en todo el país y 113,000 defunciones por enfermedades del corazón, cifra que representa el 18% de la mortalidad global del país. De estas causas cardíacas, la cardiopatía isquémica origina el 68% de los casos, siendo la fibrilación ventricular la principal causa de parada cardíaca¹.

Un individuo que sufre un paro cardíaco súbito debe ser tratado inmediatamente, puesto que el colapso circulatorio con la subsecuente hipoperfusión tisular generalizada derivados del cese de la función del corazón como bomba acabará produciendo una lesión cerebral irreversible a partir

de los 5 min de inactividad (en ausencia de drogas, hipotermia o maniobras)². Tras cada minuto que pasa, disminuyen en un 10% las posibilidades de sobrevivir de un individuo en paro³.

La reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada es la que incluye la sustitución y restitución de la función del sistema cardiopulmonar, además de incluir el manejo de vía aérea a través de dispositivos avanzados para la misma, así como la administración de medicamentos, terapia eléctrica mediante un análisis de ritmo cardíaco por quien ejecuta las maniobras, así como el manejo del paciente posterior a la parada cardíaca⁴.

Las guías de la American Heart Association (AHA), en su actualización 2010 recomiendan cambiar la secuencia de los pasos para reanimación cardiopulmonar, dándole mayor

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8758767>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8758767>

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