

BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMEN DE LOS CAMBIOS PRINCIPALES DEL CONSEJO EUROPEO DE RESUCITACIÓN (ERC) DESDE LAS RECOMENDACIONES DE 2005 EN SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA)

I SOPORTE VITAL AVANZADO

Los principales cambios en las guías de Soporte Vital Avanzado del ERC del 2010 incluyen:

- Aumento del énfasis en la importancia de minimizar las interrupciones en las compresiones de alta calidad debidas a cualquier intervención de SVA: las compresiones torácicas se detienen brevemente, únicamente para permitir intervenciones específicas.
- Aumento del énfasis en el uso de sistemas de seguimiento y alerta que permitan detectar pacientes que se estén deteriorando y que faciliten el tratamiento para prevenir las paradas intrahospitalarias.
- Incremento en el grado de alerta ante signos de alarma asociados al riesgo potencial de parada cardíaca súbita fuera del hospital.
- Retirada de la recomendación de un período de RCP antes de la desfibrilación prehospitalaria tras una parada cardíaca no presenciada por el personal de los SEM.
- Continuación de las compresiones torácicas mientras el desfibrilador se carga, lo que minimizará la pausa previa a la descarga.
- El “puñetazo precordial” reduce su énfasis.
- El uso de hasta tres descargas consecutivas (agrupadas) en la fibrilación ventricular (FV) y en la taquicardia ventricular (TV) sin pulso, durante la cateterización cardíaca o en el post-operatorio inmediato de cirugía cardíaca.
- No se recomienda más el uso de drogas a través del tubo traqueal. Si no se puede conseguir un acceso intravenoso, las drogas deben ser administradas por vía intraósea.
- Cuando se esté tratando una parada cardíaca por FV/TV, se administrará 1 mg de adrenalina tras la tercera descarga, una vez que se han reiniciado las compresiones torácicas y cada 3 – 5 minutos (durante ciclos alternativos de RCP). También se administran 300 mg de amiodarona tras el tercer choque.
- No se recomienda más el uso de atropina de forma rutinaria en asistolia o en actividad eléctrica sin pulso (AESP).
- Se reduce el énfasis en la intubación traqueal a menos que se intente por personal altamente entrenado con interrupciones mínimas durante las compresiones torácicas.
- Se aumenta el énfasis en el uso de capnografía para confirmar y monitorizar, de forma continua la ubicación adecuada del tubo intratraqueal, la calidad de la RCP y para proveer una indicación temprana del retorno a la circulación espontánea.
- Se reconoce el papel potencial de la ecografía durante el SVA.
- Se reconocen los daños potenciales producidos por hiperoxemia después del retorno a la circulación espontánea: una vez que se establece la circulación espontánea y la saturación de oxígeno puede ser monitorizada de manera fiable (mediante pulsioximetría y/o gasometría), el oxígeno inspirado debe ser ajustado para conseguir una saturación de 94-98%.
- Se detalla y enfatiza aún más el tratamiento del Síndrome post-parada cardíaca.
- Se reconoce que la implementación de un protocolo exhaustivo, estructurado de tratamientos post-resucitación, puede aumentar la supervivencia en las víctimas de parada cardíaca, que retornan a la circulación espontánea.
- Se revisa la recomendación de control de glucemia: en adultos con retorno sostenido a la circulación espontánea, los valores > 10mmol/l (>180mg/dl) deberían ser tratados pero evitando la hipoglucemia.
- Se recomienda el uso de hipotermia terapéutica para incluir a los supervivientes comatosos a una parada cardíaca asociada inicialmente a ritmos no desfibrilables, así como a los desfibrilables. Se reconoce el menor nivel de evidencia en el uso tras una parada cardíaca por un ritmo no desfibrilable.
- Se reconoce que muchos de los predictores de mal pronóstico en pacientes comatosos no son fiables, especialmente si el paciente ha sido tratado con hipotermia terapéutica.

ACTIVIDADES EXTRA-ASISTENCIALES REALIZADAS POR EL SERVICIO S.U.E. 061 DE CEUTA 2000 – 2010

Las distintas actividades que se realizan por parte del personal son:

- Elaboración de libros (2) con sus correspondientes ISBN/NIPO:
 - + Guía Farmacológica. Uso y Manejo de los Medicamentos en el Servicio de Emergencias Extrahospitalario (dos ediciones distintas).
 - + Manual de Emergencias 061.

- Colaboración en la elaboración de libros, guías y manuales con sus correspondientes ISBN/NIPO:
 - + Guía Clínica del Dolor Torácico sugestivo de Síndrome Coronario Agudo.
 - + Cirugía Menor Ambulatoria.
 - + Manejo de la vía aérea en el paciente crítico.
- Colaboración en formación y simulacros con Servicio Extinción Incendios, Policía Local, Policía Nacional, Autoridad Portuaria, Gobierno Militar y otras Instituciones (MEC, Cruz Roja, etc.).
- Colaboración con la Ciudad Autónoma de Ceuta, mediante el Programa "Aprende a salvar vidas" impartido en los colegios de la ciudad durante varios años.
- Elaboración de este Boletín bimensual, editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo durante 6 años.
- Desarrollo de sesiones clínicas tanto internas como externas (en Hospital INGESA, SUAP y Centros de Salud).
- Ejecución y desarrollo del XIV Congreso Autonómico de la SEMES-Andalucía.
- Ejecución y desarrollo de dos Jornadas Científicas de Medicina de Urgencias de la Ciudad de Ceuta:
 - + Atención clínica integral en el Síndrome Coronario Agudo (SCA).
 - + Atención al paciente psiquiátrico.
- Realización de transporte interhospitalario (de frontera a Hospital de pacientes provenientes de otros hospitales de Marruecos o de transporte de Hospital a Helipuerto o Servicio de Radiodiagnóstico), mientras el Servicio de Evacuaciones del que depende dicha cartera de servicios se encuentra ocupado.
- Docencia impartida a servicios sanitarios de Ceuta en forma de talleres prácticos de SVB y manejo del desfibrilador, entre otros, todos los Centros de Salud y SUAP.
- Docencia práctica a los alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería, a alumnos de Formación Profesional (módulo de Técnicos de Transporte Sanitario).
- Desarrollo de un Programa de Formación Continuada con cursos y talleres en Soporte Vital Básico (SVB), SVB instrumental, SVB y DESA (Desfibrilador Semiautomático), SVA, Atención prehospitalaria al accidente de tráfico, Técnicas de Urgencias, Cirugía Menor, Maniobras de Emergencias, Interpretación de ECG y otros.
- Se han formado a profesionales sanitarios de ésta ciudad en colaboración con el Plan Nacional de RCP, en la categoría de Monitores e Instructores del Plan Nacional.
- Presentación de Póster y Comunicaciones en distintos eventos, fundamentalmente en Jornadas anuales de Atención Primaria.
- Colaboración en tareas administrativas, organización del Servicio, Farmacia, Estocaje y Control de Calidad del propio 061, entre otros.
- Asistencia a Congresos y Reuniones de Trabajo fuera de la Ciudad, correspondientes al Área de Formación, etc.

BIBLIOGRAFÍA:

Direcciones internet:

<http://www.msd.es><http://www.e-mergencia.com>

AUTOR:

Dr. D. Fernando Pérez-Padilla García

COLABORADORES:

Dr. D. José Manuel Vergara Olivares
Dr. D. José Angel Reyes Parra

COORDINADOR:

Dr. D. Fernando Pérez-Padilla García

Recordatorio:

Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de la Gerencia de Atención Primaria de Ceuta que desee publicar algún artículo, así como para el resto de personal sanitario, previa petición al S.U.E 061, a la atención del responsable de esta publicación. Los artículos deben estar relacionados con la Emergencia o la Urgencia extrahospitalaria.



EDITA: © INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA. GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA.
Avda. Otero, s/n. Edificio Polifuncional, 1ª Planta. 51002 CEUTA
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO:865-11-006-7