

Suport vital intrahospitalari

Aprofito la invitació del Dr. Subirana de participar per primera vegada a la revista de l'Hospital i així presentar la nova Comissió d'aturada cardiorespiratòria, que amb el suport de les direccions de Qualitat i Assistencials en breu iniciarà el seu periple. Aquesta comissió és la continuació de l'embrió que inicialment va ser un grup de treball i amics cap a l'any 1996. Interessats en l'organització intrahospitalària de l'atenció a la parada cardiopulmonar, vam posar en marxa el primer "busca" d'aturades unificat a l'antic número 4215. L'experiència va ser recollida i publicada. Dels resultats obtinguts, el principal era el temps activació-resposta de l'equip d'aturades, que se situava de mitjana en els 90 segons i sempre per sota dels 3 minuts.

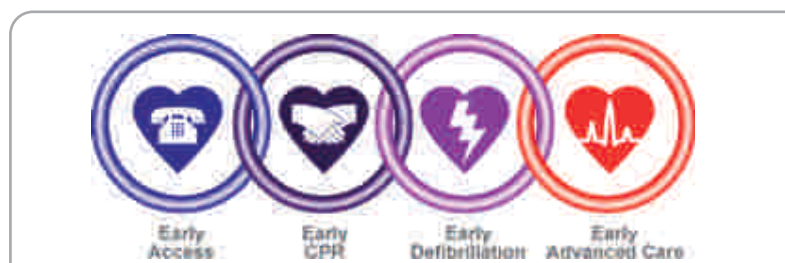
La història de la reanimació cardiopulmonar (RCP) ens diu que és una tècnica novella. Els referents moderns daten de finals dels anys 50 quan Peter Safar, metge austríac, que va desenvolupar la seva activitat científica als Estats Units, juntament amb James Elam, va descriure la maniobra de desobstrucció de la via aèria en pacients inconscients i la ventilació boca a boca. En aquell temps, William Kouwenhoven, enginyer del Politècnic de Brooklyn, estudiava els efectes de l'electricitat en humans i va descriure al costat de Guy Knickerbocker i del Dr. James Jude, metge i cirurgià cardíac aquest últim, que les compressions externes toràciques provocaven una circulació artificial transitòria en animals, posteriorment van dissenyar el primer desfibril·lador extern. És l'any 1959 quan es descriu la primera desfibril·lació exitosa en humans. El 1962 es filma *El pols de la vida*, pel·lícula que mostra la combinació de la ventilació boca a boca amb el massatge cardíac, fonament de les actuals guies de reanimació cardiopulmonar, promocionada per Peter Safar.

Què hem d'entendre per reanimació cardiopulmonar? Doncs un conjunt de maniobres dirigides al manteniment de la perfusió dels teixits en situacions

de parada cardiorespiratòria. Com ja he dit, és als Estats Units on es van donar els primers passos capitanejats per l'American Heart Association (AHA), i no van tardar a aparèixer associacions a Europa, Austràlia i a la resta de continents.

A Europa es va crear, al desembre de 1988, l'ERC (European Resuscitation Council), que és un consell interdisciplinari del qual són partícips associacions científiques de diferents països d'Europa. És en la Conferència de Brighton (UK) el 1992 on col·legues americans i australians van ser convidats, i es promou la creació de l'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), recollint una demanda de l'AHA. L'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) es va constituir el 1992 i la seva funció és coordinar

diferents associacions i protocols al voltant de l'emergència cardíaca i afavorir el consens i la revisió del coneixement en la matèria. Tot això es resumeix en les guies internacionals d'actuació revisades de forma periòdica. Aquestes guies es coneixen com a Suport Vital Bàsic (SVB), Suport Vital Pediàtric (SVP) i Suport Vital Avançat (SVA). També acorda mesures per a l'educació i l'entrenament. Les primeres guies internacionals van veure la llum l'any 2000. La RCP queda englobada en un concepte més ampli. Aquest concepte és al que ens referim com a "Cadena de Supervivència", que inclou quatre baules que són: el ràpid accés al sistema de rescat, el ràpid inici de les maniobres de RCP, la ràpida desfibril·lació i el ràpid tractament avançat, representat en l'esquema següent:



En el nostre Hospital, l'actual sistema d'atenció a la parada cardiorespiratòria es basa en l'aplicació d'aquesta Cadena de Supervivència. Centralitzat en el denominat "equip d'aturades", participen en ell un adjunt d'anestèsia, el metge internista de planta i un diplomad d'infermeria d'UCI juntament amb l'intensivista de guàrdia. L'objectiu és el suport al pacient en aturada o periaturada cardiorespiratòria 24 hores al dia. Per tot això és fonamental la implicació de tot el personal de la institució i en particular de l'assistencial. Així, la primera baula és la detecció de l'emergència i l'activació del sistema. Consisteix en l'alerta i trucada al multitelèfon 5555. La informació transferida ha de ser precisa, concreta i repetida. "Aturada a l'habitació número ..." una vegada alertat l'equip d'aturades s'ha de procedir a realitzar les maniobres de RCP amb l'assistència del personal de

planta, que haurà aproximat el carro d'aturades amb el desfibril·lador i, si s'escau, es desfibril·la el pacient continuant les maniobres fins a l'arribada del suport vital avançat. La institució s'ha anat dotant dels anomenats DESA o "Desfibril·ladors Semiautomàtics", que faciliten la rapidesa en la presa de decisions per personal preparat.

Aquest procedir requereix del coneixement i entrenament. És per a això que es realitzen cursos de suport vital en la institució cada any. La comissió, esmentada a l'inici de l'article, ha de vetllar per tots els aspectes que es succeïen al voltant de l'"aturada" i, per tant, evitar que la cadena de supervivència no es trenqui per l'existència d'alguna baula feble.

P. Velasco Comtat
Metge adjunt especialista en
Medicina Intensiva
Instructor de Suport Vital