

REANIMACIÓN CEREBRO- CARDIOPULMONAR (RCCP) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Juan Danilo Hurtado Lozano,
Dora Viviana Rincón Baldián*
Ana Ruby Niño*

Introducción

Teniendo en cuenta que el buen resultado de una reanimación cerebro-cardiopulmonar depende del tiempo, se requiere de la realización de maniobras inmediatas en forma precisa, oportuna y efectiva, con el fin de preservar la función cerebral y asegurar la calidad de vida del paciente. Es relevante que todo el equipo de salud que participa posea las destrezas y los conocimientos necesarios que les permitan actuar en forma organizada, para que cumplan con cada tarea específica y ocupen el respectivo lugar de acuerdo con sus funciones y dinámica preestablecida. En observaciones realizadas durante la práctica preprofesional, se identificaron situaciones que no corresponden al anterior planteamiento; se evidenciaron dificultades de organización en el recurso humano y material que no permitía responder, en forma eficiente, a las necesidades del momento. Así, los profesionales de la salud organizan, de improviso, una dinámica de

* Estudiantes de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana. El presente texto es un resumen del trabajo de grado, presentado en diciembre de 1999.

emergencia con la intención de responder en forma efectiva y de éxito para la vida del paciente. Estas observaciones aisladas fueron analizadas por el grupo de investigadores y comentadas con el Departamento de Enfermería del hospital y algunos integrantes del equipo de salud, quienes llegaron al consenso de que la pregunta que se debe investigar es:

¿Cuales son las características de intervención del equipo de salud y los recursos disponibles en la reanimación cerebro-cardiopulmonar en un hospital de tercer nivel de Bogotá en los meses de noviembre a diciembre de 1999?

1. Objetivos

1. Describir el proceso de intervención, teniendo en cuenta la valoración, el diagnóstico y la organización durante la reanimación.
2. Describir las técnicas y los procedimientos realizados por cada uno de los integrantes del equipo de salud durante la reanimación.
3. Identificar los recursos materiales disponibles durante el procedimiento, teniendo en cuenta su existencia y su funcionamiento.
4. Conocer las facilidades y las limitaciones del recurso humano y material identificadas por el equipo de salud durante la intervención.

2. Métodos y procedimientos

Se utilizó como metodología el estudio de caso para conocer la dinámica de intervención que realizaba el equipo de salud con pacientes en paro cardio respiratorio. Se analizaron como categorías de estudio las características de intervención en RCCP, clasificadas en términos de valoración y diagnóstico del paro; dinámica de organización; técnicas y procedimientos; recursos disponibles y opiniones o sugerencias a partir de la situación presentada; todo lo anterior, facilitó conocer el comportamiento total de la unidad de observación.

Para la recolección de la información se realizaron observaciones no participativas, en las cuales los investigadores no asumieron el papel de miembros del grupo y permanecieron ajenos a la unidad de análisis. La información fue organizada sistemáticamente en un cuadro de trabajo como el instrumento guía que sirvió para el registro de los datos provenientes de la unidad de observación. Las entrevistas estructuradas o estandarizadas mediante preguntas de acción se relacionaron con las tareas realizadas por una persona o un grupo de personas y las preguntas de opinión interrogaron al equipo de salud sobre opiniones o sugerencias para mejorar la intervención.

3. Resultados

3.1. *Proceso de reanimación cerebro-cardiopulmonar (RCCP)*

3.1.1. **Valoración**

Las personas del equipo de salud que intervinieron valorando al paciente en la situación de paro cardiorespiratorio fueron: la enfermera jefe, los residentes de medicina interna y la auxiliar de enfermería en tres casos. Este procedimiento no dependió del cargo que ejercían, sino de las circunstancias en que se encontraban, pero en cinco casos de siete la enfermera fue siempre llamada para la valoración e identificación del paro. En la valoración lo primero que hicieron fue observar si el paciente respondía al llamado, luego realizaron la palpación de pulsos radiales y carotídeos (este último es el más utilizado). En todos los casos se realizó la auscultación de frecuencia cardíaca, que mostró, también relevante, la auscultación de ruidos respiratorios. Es importante resaltar que, teóricamente, no sólo la valoración anterior permite diagnosticar el paro cardiorespiratorio, sino que existen otros procedimientos y observaciones no realizadas como: la presencia de ingurgitación yugular, los movimientos del paciente, las características de la piel y la palpación de pulsos inguinal y femoral.

3.1.2. **Diagnóstico**

Los signos y síntomas identificados para realizar el diagnóstico fueron: apnea y pulso ausente; de los siete casos sólo en cuatro se observó cianosis en labios, pupilas dilatadas e inconciencia. Otros signos y síntomas que el equipo de salud no valoró fueron la cianosis en uñas, asistolia, hipotensión, palidez cutánea e hipotermia.

3.1.3. **Organización del proceso de RCCP**

Los integrantes del equipo de la salud que intervinieron en la reanimación cerebro-cardiopulmonar en todos los casos fueron: el residente de medicina interna, la enfermera jefe y la auxiliar de enfermería. En tres casos de siete intervinieron estudiantes de enfermería y de medicina, y sólo en un caso estuvieron presentes todos los integrantes del equipo (residente de medicina interna, de anestesia, enfermera, auxiliares de enfermería, terapeuta respiratoria, estudiantes y camillero). Es relevante decir que en todas, siempre se contó con la presencia de ocho o doce personas que se encontraban como observadores en el lugar y no intervinieron, ni obstaculizaron la dinámica de atención y la organización durante la intervención.

3.2. Técnicas y procedimientos durante la RCCP

3.2.1. El ABCDEF y la participación del equipo de salud

El cuadro No. 1 muestra la falta de organización en las funciones de cada persona del equipo de salud y corrobora sus opiniones sobre la acción de cada integrante, teniendo en cuenta los conocimientos y las necesidades del momento. Las personas participantes y las técnicas utilizadas durante la reanimación cerebro son sintetizadas en este cuadro.

Cuadro No. 1

Procedimientos de reanimación cerebro-cardiopulmonar y participación del equipo de salud

Técnicas equipo de salud	A	B	C	D	E	F
Residente de anestesia		1				
Residente medicina interna		4	4			3
Residente de cirugía		1				
Enfermera			5	7		1
Médico interno		3	2			
Estudiante de enfermería			2		3	
Auxiliar de enfermería	4	3	3			
Procedimiento no realizado	3	5			4	3

3.2.2. Participación del equipo de salud en procedimientos coadyuvantes durante la RCCP

Respecto a los procedimientos coadyuvantes a la RPC, realizados por cada uno de los integrantes del equipo de salud, se pudo establecer que, por ejemplo, el carro de paro en la mayoría de los casos fue llevado por la auxiliar de enfermería y, en otros casos por el estudiante de enfermería. La coordinación y liderazgo del equipo interviniente siempre fue realizada por profesionales del área de la salud. La circulante fue la auxiliar de enfermería y los gases arteriales y muestras de laboratorios fueron tomados por la enfermera y por el estudiante de enfermería de octavo semestre.

3.3. Recursos materiales: existencia y funcionamiento

El cuadro No. 3, muestra que en todos los casos de paro, independientemente del servicio donde se realizó la intervención, siempre hicieron falta elementos básicos para la reanimación.

Cuadro No. 3

Recurso material que se necesitó, no estaba o no funcionaba de acuerdo con el procedimiento

Procedimiento	Recurso material	Nº de casos	
		No estaba	No funcionó
Despejar vía aérea	Succionador	1	3
Asistencia ventilatoria	Ambú		1
	Máscara O ²		1
Entubación	Tubos	3	
	Laringoscopio	1	1
	Guía	1	
	Pilas	3	
Masaje cardíaco	Tabla	1	
Canalizar venas	Yelcos	2	
	Esparadrapo	1	
Administrar medicamentos	Jeringas	1	
Monitorización del paciente	Monitor	2	
	Tensiómetro	2	
	Ext. Eléctrica	1	
Desfibrilación	Desfibrilador	3	

3.4. Facilidades y limitaciones identificadas por el equipo de salud

Las opiniones del equipo de salud coincidieron en que las mayores dificultades, durante la intervención, fueron dadas por la falta de coordinación, ya que cada integrante improvisó la reanimación de acuerdo con sus conocimientos y a la falta de elementos necesarios como el desfibrilador y el monitor en el servicio donde se estaba reanimando; el carro de paro sin los elementos básicos y las camas inadecuadas para la efectividad del procedimiento.

La opinión en cuanto a las facilidades que tuvieron para realizar la intervención fueron dadas por la colaboración, la disposición, las capacidades del recurso humano y el préstamo de elementos por parte de otros servicios diferentes a donde estaba ocurriendo el paro, especialmente la unidad de cuidados intensivos.

Por todo lo anterior, los integrantes del equipo de salud coincidieron en las siguientes sugerencias: cursos de capacitación, talleres a todo el personal de salud, creación de una señal interna de alarma en el hospital cuando existe una situación de paro, elaboración de un protocolo de reanimación, dotación de todos los servicios a la institución con los equipos básicos y control y mantenimiento sobre los elementos del carro de paro, para que no se usen en otras situaciones para las cuales no fueron organizados.

4. Conclusiones

Se presentaron siete situaciones de paro cardiorespiratorio en los adultos hospitalizados por múltiples factores: patologías asociadas y complicaciones que aumentaron el riesgo del evento.

A pesar de ser suficiente el recurso humano en estas situaciones, la falta de organización y de liderazgo dentro del equipo no permitieron, en algunas ocasiones, la claridad de las funciones de cada uno de los integrantes. Éstas se convirtieron en muchas manos para actuar e improvisar; con lo cual se corre el riesgo de no realizar acciones que aunque no sean determinantes, pueden ser útiles y necesarias en este momento.

El recurso material básico requerido en la mayoría de situaciones no se encontraba en el servicio, pues se hizo necesario solicitar elementos prestados a otros servicios; además, cuando los elementos estaban disponibles no funcionaban.

El equipo de salud identificó la necesidad de realizar talleres que les permitan adquirir mayores habilidades y destrezas para mejorar la dinámica de actuación.

Bibliografía

- ACOSTA O. y otros. *Manual de reanimación cerebro-cardiopulmonar*, Bogotá: Clínica San Pedro Claver-Seguro Social, 1998.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Emergency Cardiac Care Comitee, *Guidelines for Cardiopulmonary resucitation and Emergency Cardiac Care*, Jama, 19, 1992.
- EUROPEAN RESUCITATION COUNCIL. *Guidelines for adult single res-cuer basic life support*, Resucitation, Ginebra, 1998.
- GARCÍA, J. y PÉREZ, J. "Carro de reanimación cardiorrespiratoria". En: *Revista Rol de Enfermería*, No. 154, Barcelona, 1996. p. 14-17.
- HEE, M. *Intubación de pacientes críticos. Ilustraciones médicas*. Colombia: Salvat, 1992.
- RECCHIA, D. "Cardiopulmonary Resuscitation in Advanced Cardiac Life Support". En: *Manual Of Medical Therapeutics*, 28 edition. Washington Unversity School of Medicine: Department of The Medicine, 1995.
- ROVIRA, E. y GARCÍA, C. "Generalidades e introducción de la reanimación". En: *Revista Rol de Enfermería*, Vol. 1, No. 22, Barcelona, 1999. p. 23-26.