

# PLAN HOSPITALARIO DE RCP COMO ESTRATEGIA DIRIGIDA A MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE AUMENTANDO LA SUPERVIVENCIA EN SITUACIONES DE PARADA CARDIORESPIRATORIA INTRAHOSPITALARIA

## AUTORÍA

Inmaculada Farach Barroso\*  
Ana Rosa Mancilla González\*

\*D.U.E. Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias  
Hospital de Jerez Servicio Andaluz de Salud; Monitor en  
Soporte Vital Básico.

## RESUMEN

La parada cardiorrespiratoria (PCR) intrahospitalaria representa un problema sociosanitario y económico de gran magnitud. La organización de la respuesta ante una PCR en los hospitales no es un sistema estructurado y ágil. Existe la evidencia de que es posible disminuir la mortalidad y las secuelas que origina una PCR, si se mejora la respuesta asistencial, acortando los tiempos de inicio de la asistencia mediante la optimización de la cadena de supervivencia hospitalaria.

## PALABRAS CLAVE

Plan hospitalario de RCP; parada cardiorrespiratoria; seguridad; supervivencia; reanimación cardiopulmonar.

## TITLE

RESCUE IN THE SNOW AND MANAGEMENT IN AN AVALANCHE VICTIMS

## ABSTRACT

The cardiorespiratory arrest into hospital meaning a very important health and economic problem. The CPR management into hospitals is not a structured system. There is a evidence that it is possible to reduce mortality and sequelae by improving the health care response; shortening the time of initial medical assistance by optimizing the chain of survival.

## KEYWORDS

CPR hospital plan; cardiorespiratory arrest; security; survival; cardiopulmonary resuscitation.

## ANTECEDENTES

La incidencia de PCR hospitalaria es de 4-20 casos por cada 1000 enfermos, aproximadamente la mitad se

produce fuera de las áreas de críticos y en el mejor de los supuestos, solo 1 de cada 6 sobrevive y es dado de alta. Extrapolando datos internacionales, en España el número de paradas subsidiarias de RCP superan ampliamente la cifra de 18000/año. La supervivencia de la PCR en hospitales es inferior al 20%.

La supervivencia de pacientes, familiares, usuarios víctimas de una PCR en un hospital es inferior a la que se produce a nivel extrahospitalario, en lugares donde se disponen de desfibriladores semiautomáticos y programas de acceso público a desfibriladores.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La PCR de un paciente ingresado, familiar y/o usuario es una de las situaciones más críticas que se puede vivir en un centro hospitalario. Si conversamos con personas profanas sobre la organización de la respuesta a una PCR y técnicas de RCP en centros hospitalarios, no saldrían de su asombro al conocer que en una gran mayoría de hospitales no existe un sistema estructurado y ágil como ocurre a nivel extrahospitalario con los sistemas de emergencias ligado a un número único (112). Problema que pone de manifiesto JB López Messa et al.<sup>3</sup> y cinco años antes Perales et al.<sup>5</sup> hace referencia a la inseguridad del paciente ante una PCR fuera de las áreas de críticos y urgencias del centro hospitalario.

## MATERIAL Y METODO

Revisión bibliográfica de los últimos 10 años en centros hospitalarios de España en relación con el tema de discusión.

## DISCUSIÓN Y RESULTADOS

El análisis de la bibliografía objetiva la gran cantidad de información y datos sobre la PCR en ámbitos extrahospitalarios, así como las dirigidas hacia unidades de cuidados críticos y urgencias. Así mismo, la bibliografía recoge la implementación de programas de formación específico en el personal de dichas unidades y/o ámbitos extrahospitalarios, creándose la paradoja de centralizar la seguridad del paciente ante la PCR en estas unidades o ámbitos y obviando la creación de herramientas, formación de personal y protocolos estructurados y ágiles en otras áreas intrahospitalarias que conducirían a modificar la supervivencia y evitar secuelas secundarias a la PCR. Es en estos últimos 5 años cuando diversos autores (Herrera et al 1) presentan estudios pioneros en nuestro país con escrupuloso trabajo de desarrollo y elaboración de un plan hospitalario de RCP, incluyendo el despliegue de un claro y estructurado sistema de respuesta interna ante la PCR, mejorando la seguridad del paciente en áreas no monitorizadas. El plan hospitalario incluye las estrategias claves:

- Elaboración de herramientas para diseñar un modelo de predicción en la PCR en los

pacientes ingresados (Larkin et al.2.) a fin de articular medidas preventivas en pacientes que lo precisen y ordenar que no se realice resucitación si es el caso.

- Elaborar un mapa de áreas hospitalarias de mayor riesgo de presentación de PCR. La descentralización de la desfibrilación semiautomática por parte del primer interviniente en hospitales donde los servicios están dispersos mientras llega el equipo de emergencia medico hospitalaria.

- De la Chica et al destaca la importancia de la cualificación de los sanitarios testigos pues demuestra una mayor supervivencia si se produce en presencia de personal de mayor cualificación.

- Detección precoz de la PCR por personal de enfermería, familia, usuario y activación de la cadena de supervivencia.

- Aplicación precoz de técnicas de soporte vital.

- Comienzo RCP: RCP Inmediata / Instrumental < 4 min. / Avanzada < 8 min.

- Desfibrilación precoz

- Definir un carro de PCR estándar en cuanto a dotación y distribución de material en todas las unidades de hospitalización organizados con una lógica clínica.

- Implementar un programa de formación y entrenamiento en RCP para personal sanitario y no sanitario adecuado a su capacitación.

- Incluir estas estrategias en el diseño de un plan hospitalario de RCP revisado y evaluado periódicamente que debe ser conocido por todos los profesionales sanitarios.

## CONCLUSIONES

La aplicación de estas estrategias a un claro y estructurado sistema de respuesta interna ante la PCR mejora la supervivencia y seguridad en el ámbito hospitalario. Estos esperanzadores resultados deberían obligar a implantar modelos similares en nuestros hospitales.

Oportunidad para participar de paciente y/o familia son el objetivo primordial del plan hospitalario de RCP, conocer la existencia de este plan, así como hacerlo participe dentro de su capacitación dará al paciente y familia una percepción real de seguridad ante la PCR. Son ellos en muchos casos el primer testigo de la PCR.

Propuestas de líneas de investigación encaminadas a establecer una mejora continua de calidad incluyendo sistemas de evaluación y análisis que permitan introducir mejoras en el seguimiento de los mismos.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Herrera M., López F., González H., Domínguez P., García C., Bocanegra C. Resultados del primer año de funcionamiento del plan de resucitación cardiopulmonar del hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva). *Med Intensiva*. 2010; 34:170-81.
2. Larkin G.L., Copes W.S., Nathanson B.H., Kaye W. Pre-resuscitation factors associated with mortality in 49,130 cases of in-hospital cardiac arrest: A report from the National Registry for Cardiopulmonary Resuscitation. *Resucitación*. 2009.
3. López Messa, J.B. Paro cardíaco hospitalario: Señales de cambio. *Med. Intensiva* [online]. 2010, vol.34, n.3, pp. 159-160. ISSN 0210-5691.
4. Nolan JP, Soar J, Zideman DA, Biarent D, Bossaert LL, Deakin C, et al. European Resuscitation Council for Resuscitation 2010. Section1. Executive summary. *Resuscitation*. 2010; 81:1219-76.
5. Perales Rodríguez de Viguri N., Pérez Vela J.L., Bernat Adell A., Cerda Vila M., Álvarez Fernández J.A., Arribas López P., et al. La resucitación cardiopulmonar en el hospital. Recomendaciones 2005. *Med Intensiva*. 2005; 29:349-56
6. Pérez-Vela, J.L.; López-Messa, J.B.; Martín-Hernández, H. y Herrero-Ansola, P. Novedades en soporte vital avanzado. *Med. Intensiva* [online]. 2011, vol.35, n.6, pp. 373-387. ISSN 0210-5691.