

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR: NO HAY CALIDAD SIN FORMACIÓN

La parada cardiorrespiratoria (PCR) constituye un desafío para las organizaciones sanitarias debido a la gravedad de las secuelas, la elevada mortalidad y el alto consumo de recursos que ocasiona. La supervivencia de la PCR de origen hospitalario no alcanza el 20% según Peberdy MA et al¹; ateniéndose a estos datos la reducción de la mortalidad debe ser un objetivo prioritario de los responsables de los servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas.

La formación del personal sanitario en resucitación cardiopulmonar debe constituir el eje principal del tratamiento de la parada cardiaca, si no hay una formación reglada y periódica no hay calidad y como consecuencia se seguirán obteniendo bajos porcentajes de supervivencia.

Para mejorar la supervivencia en el paro cardiaco hay que mejorar la calidad de la RCP a través de programas de formación con tiempo, recursos y entrenamientos adecuados.

En el medio hospitalario, los investigadores han encontrado que con frecuencia no se cumplía con las recomendaciones publicadas, datos que no nos deben sorprender si revisamos objetivamente qué es lo que se está haciendo en nuestros hospitales respecto a la formación del personal en materia de RCP.

Como bien dice Perales N et al los centros sanitarios tienen la obligación de proporcionar una atención eficaz a las víctimas de las paradas cardíacas y, por tanto, tienen que asegurar que sus plantillas reciben un entrenamiento regular y actualizado, de forma que cada trabajador mantenga un nivel de competencia acorde con su responsabilidad profesional. Las carencias en este campo tienen implicaciones clínicas y generan una situación de riesgo que puede desembocar en una grave negligencia, con las repercusiones sociales y jurídicas que ello representa².

El personal de Enfermería desempeña un papel importante, ya que es el primer eslabón de la cadena diagnóstica de la PCR, y si no nos implicamos difícilmente se conseguirá mejorar la mortalidad de la parada cardiaca. Debemos tener una participación activa en el aprendizaje y mejora de nuestra habilidad en el manejo del paro cardiaco si queremos contribuir en la mejora de la calidad en RCP, pero para mejorar esta calidad es necesario que se enseñe bien a hacer lo básico.

J.C. Muñoz Camargo
Director de Enfermería Intensiva

BIBLIOGRAFÍA

1. Peberdy MA, Kaye W, Ornato JP, Larkin GL, Nadkarni V, Mancini ME, et al for the NRCPR Investigators. Cardiopulmonary resuscitation of adults in the hospital: A report of 14720 cardiac arrests from the National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation. *Resuscitation*. 2003;58:297-308.
2. Perales Rodríguez de Viguri N, Pérez Vela JL, Bernat Adell A, Cerdá Vila M, Álvarez Fernández JA, Arribas López F, et al. La resucitación cardiopulmonar en el hospital: recomendaciones 2005. *Med Intensiva*. 2005;29:349-56.