

Una imagen vale más que mil palabras: mejorando las habilidades en resucitación cardiopulmonar*

Ricardo Gallego; Raquel Gayarre; M^a Carmen Quintela; Mireia Muro

EAP Encants ? Barcelona (rgalluis@gmail.com)

Resumen: Se expone una experiencia práctica sobre la formación en habilidades de resucitación cardiopulmonar: el elemento sorpresa, el realismo y un aprendizaje basado en "hacer" son los elementos claves del mismo, sus resultados son superiores a la media en este tipo de intervenciones educativas.

A picture is worth than a thousand words: improving cardiopulmonary resuscitation skills.

Abstract: A practical experience on training in cardiopulmonary resuscitation skills is presented: the element of surprise, realism and learning based on "doing" are its key elements. The results are above-average in this type of educational intervention.



Igual de importante que aprender, lo es recordar lo aprendido. Especialmente importante cuando de ello depende la vida de una persona. Y esto no es retórico. Según las últimas guías clínicas del ERC (1) la desfibrilación en los primeros 3-5 minutos del colapso puede producir tasas de supervivencia tan altas como 50-70%.

Por lo tanto, identificar rápidamente la falta de conciencia y de respiración de una persona, pedir ayuda, avisar al 112, iniciar maniobras de RCP básica (30:2), desfibrilación precoz y los cuidados post-resucitación son claves, tanto en la tasa de supervivencia, como en la calidad de vida de la persona.

Las guías clínicas de la ERC del 2015, en el apartado donde revisa la formación en RCP, dice lo siguiente: "Necesidad de un reciclaje frecuente. Se ha demostrado que la revisión autocrítica, centrada en la actuación y basada en datos, mejora la actuación de los equipos de resucitación".

Según la pirámide de Edgar Dale (2), la profundidad del aprendizaje se encuentra en la experiencia. A las dos semanas de haber leído un libro, recordamos el 10 % de lo leído, mientras que recordamos el 90 % de lo experimentado, de lo que hacemos.

Metodología

El planteamiento sobre la manera de llevar a cabo en nuestro equipo los simulacros de RCP, se basó en la incorporación de tres elementos: 1.- Role-Play; 2.- Videgrabación y 3.- elemento sorpresa. El Role-Play consiste en "hacer", es una "experiencia simulada", y por lo tanto la profundidad del aprendizaje es máxima. El elemento sorpresa le da un añadido de realismo, ya que las personas que están de guardia ese día, cuando son activadas por megafonía (es así como se hace en nuestro centro), no saben si es o no un simulacro, y llegan al lugar de los hechos con toda la adrenalina de una situación real.

La decisión de grabarlo en video, también basado en las recomendaciones de la ERC (revisión autocrítica, basada en datos) y en la pirámide de Dale (se recuerda mejor lo que oímos y vemos simultáneamente), permite al equipo organizador del simulacro el análisis de las secuencias y sobre todo medir los tiempos. Después de este análisis, en una reunión con todo el equipo (médicos, enfermería y administrativos), se visualiza el video y se comentan los errores y los aciertos. Este tipo de reuniones han sido valoradas muy positivamente por todo el equipo, y además resultan divertidas.

Resultados

Ofrecemos algunos datos de nuestro último simulacro, que pueden orientar sobre la eficacia de la intervención:

1.- Tiempos:

- En menos de 1 minuto estaba avisado el equipo de guardia
- En 26 segundos se valora al paciente y se llama al 112
- En menos de 2 minutos el DEA ya estaba en manos de los profesionales
- El simulacro completo duró menos de 6 minutos

2.- Errores de la secuencia:

- En la valoración de la respiración hay que "oír, ver y sentir". La posición del médico que valoraba, le permitía oír y sentir la respiración, pero no ver el tórax.
- Según las últimas guías clínicas del ERC, una vez que se llama al 112, NO se cuelga el teléfono. En nuestro simulacro, lo colgamos. En la tabla 1, se muestran los aspectos que se valoran en el simulacro, en relación con la secuencia de RCP y con los tiempos.

Tabla 1. Listado de comprobación de los aspectos valorados en el simulacro

	Si	No
Aproximación segura		
Valoración consciencia		
Permeabilidad vía aérea		
Comprobación respiración		
Asegurar ayuda: llamar 112 y dejar la línea abierta		
Pide DEA		
Relación compresión / ventilación 30:2		
Calidad Compresiones		
Calidad ventilaciones		
Colocación parches DEA		
Desfibrilación segura		
Realiza Posición Lateral de Seguridad si respira		

Discusión y Conclusiones

La simulación es una técnica docente empleada de manera formal en la educación médica desde hace más de 40 años. Es especialmente útil para el aprendizaje de aquellos procedimientos donde la adquisición de la experiencia mediante el ensayo y error no resulta ético (procedimientos quirúrgicos, técnicas invasivas, emergencias médicas). La adquisición de habilidades por parte del personal sanitario, la evaluación de dichas habilidades por formadores expertos, mediante una metodología estandarizada y de probada eficacia, y proveer feedback concreto a los alumnos, son a nuestro juicio, las claves para una formación de calidad que permita mantener unos elevados estándares en la atención a la comunidad a la que servimos (3-5). Todo esto es especialmente aplicable en el ámbito de la formación en resucitación cardiopulmonar, como parece demostrar esta experiencia.

Referencias

- 1.- http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Guias%202015/ERC_Guidelines_2015_FULL.pdf
- 2.- https://es.wikipedia.org/wiki/Edgar_Dale
- 3- Garcia J, González-Martínez J, Estrada L. Educación médica basada en competencias. 2010. Rev Med Hosp Gen Mex, 73(1),

57-59.

4.- Epstein RM . Assessment in medical education. 2007. N Engl J Med; 356 (4): 387-96.

5.- Leach DC . Competencie is a habit. 2002. JAMA; 287 (2):243-244.

(*) Trabajo premiado como la mejor experiencia docente en el 37º congreso SEMFYC, Madrid, 4-6 mayo 2017