

El Comitè d'RCP de l'SCP i les recomanacions en ressuscitació 2015. Introducció

Abel Martínez Mejías¹, Pedro Domínguez Sampedro², pel Comitè d'RCP de la Societat Catalana de Pediatria

¹ Servei de Pediatria, Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa; Terrassa (Barcelona). ² Unitat de Transport SEM-Pediàtric i Programa de Trauma Pediàtric, Hospital Universitari Vall d'Hebron; Universitat Autònoma de Barcelona; Barcelona

La constitució a Catalunya el 1997 del Grup d'Intensius Pediàtrics (GIP) de la Societat Catalana de Pediatria (SCP) i, posteriorment, el 1998, del Comitè d'RCP de l'SCP (CRCPSCP), va significar un canvi en la visualització del concepte de reanimació cardiopulmonar (RCP) pediàtrica. S'iniciava una etapa en què es tractava que l'RCP fos ensenyada i divulgada d'una forma fàcil, estandarditzada i adaptada a tots els col·lectius que podien arribar a atendre infants amb risc d'aturada cardiorespiratòria (ACR). Es van adoptar les guies internacionals que proposava l'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), i es va treballar conjuntament amb el Grup Espanyol d'RCP Pediàtrica i Neonatal (GERCPPYN) i, posteriorment, el Consell Català de Ressuscitació (CCR) i l'European Resuscitation Council (ERC) per instaurar progressivament una manera única d'aplicar les recomanacions i els protocols de tractament.

En aquest temps s'ha aconseguit desplaçar el concepte d'RCP, que consisteix en l'aplicació d'una sèrie de tècniques per substituir la respiració i circulació espontànies, per adoptar i consolidar el concepte molt més ampli de *suport vital*. D'acord amb aquest, les mesures de prevenció, la identificació de situacions de preACR i el maneig de l'infant greu són fonamentals, i una petició d'ajuda adequada i precoç, una aplicació correcta de les tècniques de reanimació i una estabilització bona i sistemàtica dels pacients que han sortit de l'ACR, poden aconseguir millorar la morbiditat associada a aquestes situacions i, per tant, el seu pronòstic.

A Catalunya, al llarg d'aquests anys, hem aconseguit entre tots sensibilitzar-nos, i que els pediatres i el personal d'infermeria de les unitats de cures intensives pediàtriques, unitats de neonatologia i serveis d'urgències, i els professionals del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) estiguin preparats per atendre les

aturades en condicions òptimes mitjançant mesures de suport vital avançat pediàtric (SVAP) i suport vital neonatal (SVN). També s'ha aconseguit que en els centres d'atenció primària i en els hospitals la formació en suport vital immediat/intermedi pediàtric (SVIP) sigui ja una realitat. Igualment, i cada vegada en més casos, trobem els primers intervinents (socorristes, forces d'ordre públic...), pares, tutors d'infants (de risc o no) i, fins i tot, la població general actuant com a magnífics agents de suport vital bàsic (SVB) i DEA (desfibril·lació externa automatitzada), tot considerant-ne els aspectes pediàtrics específics.

Ara, seguint la cadència de cinc anys que ens marca l'ILCOR, i més concretament l'ERC a Europa, us presentem els aspectes innovadors de les guies i les recomanacions de suport vital 2015 en pediatria.

Com a professionals sanitaris, en aquesta edició de les recomanacions no hi ha gaires canvis respecte de les anteriors, però sí que hi ha alguns matisos en les tècniques i en la manera d'aplicar-les ¹. En són exemples les ventilacions d'un segon, el ritme de compressions de 100-120 per minut, el temps màxim recomanat per aconseguir un accés vascular d'emergència (60 segons) o la dosi mínima de cardioversió d'1J/Kg, entre altres. Nosaltres, el CRCPSCP, també volem aprofitar aquesta oportunitat per reforçar aspectes més específics, com el maneig del trauma pediàtric ² i, amb una rellevància especial, l'adaptació del suport vital neonatal que s'ha fet des de la Societat Espanyola de Neonatologia (SENeo) ³. A més, tot considerant l'important paper que les recomanacions fetes el 2010 van tenir en la transició de les orientacions per a la reanimació pediàtrica i neonatal des del 2005 fins al 2015 i que aquestes no van ser publicades al seu moment a PEDIATRIA CATALANA, en presentem una síntesi com a recull històric al final d'aquesta sèrie d'articles ⁴.

El Dr. Abel Martínez Mejías és director del Programa d'RCP de la Societat Catalana de Pediatria (SCP) i coordinador del seu Comitè d'RCP. Els membres del Comitè d'RCP de la Societat Catalana de Pediatria se citen al final del text d'aquest article.

Correspondència: Abel Martínez Mejías
Servei de Pediatria. Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa
Ctra. Torrebonica, s/n. 08227 Terrassa (Barcelona)
amartinez@cst.cat

Martínez-Mejías A, Domínguez-Sampedro P, pel Comitè d'RCP de la Societat Catalana de Pediatria.
El Comitè d'RCP de l'SCP i les recomanacions en ressuscitació 2015. Introducció.
Pediatr Catalana. 2016;76(4):155-6.

Pel que fa a la població general, cal destacar l'èmfasi que atorguen les recomanacions 2015 a l'aplicació de SVB per part de persones «llegues» (*lay people*) o sense coneixements sanitaris, i fins i tot a l'ús del DEA. També es dona importància a la figura del teleoperador (operador telefònic a distància), i es reforça el concepte de millor fer alguna cosa que res, sempre que sigui amb tècniques de qualitat.

En la mateixa línia de reforçar el paper de la població no sanitària en els primers moments de les situacions de risc vital, per primera vegada a l'ERC es publiquen normes de primers auxilis (*first aid*) basades en l'evidència científica, com a part important en la prevenció de les situacions d'ACR, tant de l'adult com de l'infant⁵.

Tot i que és molt important disposar de recomanacions per al suport vital basades en la millor evidència, si aquestes no són ensenyades i apreses i, sobretot, implementades, aquestes guies no tindran cap efecte. L'efecte multiplicador que la formació i la implementació tenen sobre l'efectivitat de les guies de ressuscitació justifica l'èmfasi actual posat en el concepte de *fórmula de supervivència* en l'ACR (*the formula of survival*), la dedicació d'un capítol propi en les recomanacions 2015 a tots dos aspectes, i que aquests siguin presentats específicament en aquest informe del CRCPSCP⁶.

Esperem que els articles del CRPSCP serveixin per aclarir alguns aspectes de l'actual suport vital aplicat als infants. I també us animem a participar en totes les activitats formatives que des del nostre comitè (CRCPSCP) es desenvolupen en forma de cursos (SVAP, SVIP, SVB+DEA, SV-TraumaPediàtric, SV-Neonatal), que de ben segur complementaran els vostres coneixements, les vostres habilitats i les actituds derivades de la vostra pròpia experiència.

Membres del Comitè d'RCP de la Societat Catalana de Pediatria: Sergio Alonso Fernández (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona), Mònica Balaguer Gargallo (Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona), Francisco José Cambra Lasasosa (Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona), Sonia Cañadas Palazón (Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona), Ester Castellarnau Figueras (Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona), Antonio de Francisco Próximo (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona), Lluís R. Delgado Diego (Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès, Barcelona); i Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona), Pedro Domínguez Sampedro (Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona), Jordi Fàbrega Sabaté (Fundació Sant Hospital, La Seu d'Urgell, Lleida), Abel Martínez Mejías (coordinador del Comitè d'RCP de l'ISCP; Hospital de Terrassa, Terrassa, Barcelona), Lluís Mayol Canals (Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona), Jesús Lorenzo Payeras Grau (Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona), Josefa Rivera Luján (Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona), César W. Ruiz Campillo (Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona), Eduard Solé Mir (Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida), Francisco Javier Travería Casanova (Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona), Luis Renter Valdovinos (Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona), Sílvia Zambudio Sert (Hospital Sant Joan de Déu, Fundació Althaia, Manresa, Barcelona).

Bibliografia

- Balaguer-Gargallo M, Cambra-Lasaosa FJ, Cañadas-Palazón S, Mayol-Canals L, Castellarnau-Figueras E, de-Francisco-Próximo A, et al. Suport vital bàsic i avançat pediàtric 2015. *Pediatr Catalana*. 2016;76(4):157-61.
- Cañadas-Palazón S, Domínguez-Sampedro P, Renter-Valdovinos L, Travería-Casanova FJ, Payeras-Grau JL, Martínez Mejías A, et al. Suport vital en trauma 2015. *Pediatr Catalana*. 2016;76(4):165-70.
- Ruiz-Campillo CW, Iriondo-Sanz M, Solé-Mir E, pel Comitè d'RCP de la Societat Catalana de Pediatria. Reanimació neonatal: comentaris als canvis apareguts a les recomanacions internacionals 2015. *Pediatr Catalana*. 2016;76(4):162-4.
- Delgado-Diego LR, Payeras-Grau JL, Martínez-Mejías A, Ruiz-Campillo CW, Cambra-Lasaosa FJ, Domínguez-Sampedro P, et al. Transició de les recomanacions en RCP pediàtrica i neonatal entre 2005 i 2015: guies 2010. *Pediatr Catalana*. 2016;76(4):180-6.
- Martínez-Mejías A, Alonso-Fernández S, Fàbrega-Sabaté J, Zambudio-Sert S, pel Comitè d'RCP de la Societat Catalana de Pediatria. Primers auxilis 2015. *Pediatr Catalana*. 2016;76(4):171-6.
- Domínguez-Sampedro P, Cañadas-Palazón S, Martínez-Mejías A, Rivera-Luján J, Balaguer-Gargallo M, Travería-Casanova FJ, et al. Formació en suport vital i implementació de les guies 2015. *Pediatr Catalana*. 2016;76(4):177-9.