



Montevideo, 20 de agosto 2020

## **El entrenamiento en resucitación cardíaca en la nueva normalidad. Recomendaciones del Consejo Nacional de Resucitación.**

La muerte súbita es un problema grave de salud en nuestro país, estimándose que se producen al menos 10 por día. Existe evidencia fuerte que la resucitación cardiopulmonar (RCP) salva vidas, en especial cuando existe una adecuada "cadena de supervivencia". Esta cadena incluye una buena capacitación no sólo del personal sanitario, sino de la comunidad en general, ya que las chances de supervivencia se elevan drásticamente si se realiza masaje cardíaco y desfibrilación precoz (la supervivencia al minuto es de aproximadamente 90%, disminuyendo a razón de 7 a 10% por minuto).

Este tipo de capacitación requiere el desarrollo de habilidades y destrezas, por lo que, si bien se pueden migrar los aspectos teóricos a la virtualidad, se requiere presencialidad para la práctica en simulación. Esto último y en consonancia con las políticas gubernamentales, llevó al CNR a recomendar muy fuertemente la suspensión de los cursos certificados con el inicio de la pandemia COVID 19 en nuestro país, el día 15 de marzo.

Desde entonces el CNR ha estado preocupado ante la evidencia surgida en trabajos realizados en Lombardía y París, que muestran un aumento del número de paros cardíacos y la disminución del número de paros cardíacos extrahospitalarios que reciben RCP antes de la llegada de la ambulancia.

Las recomendaciones internacionales indican que con protección básica el riesgo de contagio durante una RCP en la comunidad es muy bajo, en especial si se balancea con las chances de supervivencia cuando actúa el testigo presencial. En nuestro medio, a nivel de la Facultad de Medicina UDELAR, se elaboraron recomendaciones para la RCP en el contexto de la pandemia COVID 19, a las cuáles el CNR adhiere.

En base a este análisis es que el CNR recomienda reinstalar en forma progresiva y estrictamente protocolizada, y con ajustes metodológicos, los cursos de capacitación en RCP en las comunidades que no cursen brotes de COVID19.

A continuación, se describen la metodología y protocolo de prevención en su versión 1.0 que se elaboraron en base a las recomendaciones de organismos internacionales como el Comité de Unificación Internacional en Resucitación (ILCOR), Consejo Europeo de Resucitación (ERC) y Asociación Americana del Corazón (AHA).

Dr. Luis Pacheco

Presidente CNR 2020

Dra. Fernanda Xalambri

Vicepresidenta CNR 2020

Dr. Marcelo Cabrera

Secretario CNR 2020

## Recomendaciones de metodología según nivel del curso

### 1. Nivel comunitario

- 1.1. No deben realizarse entrenamientos masivos
- 1.2. Migrar a ambientes virtuales de aprendizaje los contenidos teóricos, minimizando el tiempo presencial de simulación.
- 1.3. Las actividades virtuales deben permitir el aprendizaje interactivo. Es aceptable utilizar la modalidad de video para transmitir información, pero debe ser complementada con una actividad sincrónica que permita el intercambio.
- 1.4. La práctica de habilidades y destrezas debe realizarse de manera presencial, mediante simulación. Si bien son aceptables las actividades teóricas, para que la actividad educativa sea certificable debe incluir la práctica supervisada por instructor acreditado con simuladores.
- 1.5. Al contenido habitual agregar las recomendaciones de resucitación cardíaca en el contexto de la pandemia de COVID-19. Para el caso de la RCP por testigos presenciales básicamente son medidas sencillas de bioseguridad a fin de minimizar el riesgo de infección, y están resumidas en las siguientes recomendaciones del CNR para testigos presenciales:
  - 1.5.1. Cuando evalúe a una persona que no responde, NO realice la maniobra "miro, escucho y siento", sólo MIRE si respira normalmente.
  - 1.5.2. Procure cubrir la boca y la nariz, suyas y de la víctima, con un tapaboca, prenda de ropa o toalla, lo cual podría reducir la diseminación del virus durante el masaje cardíaco.
  - 1.5.3. Evite la respiración boca a boca. Se recomienda la resucitación sólo con las manos en caso de muerte súbita del adulto. En el caso de paro de origen respiratorio como suele ser frecuente en niños, tomando en cuenta que la mayoría de los testigos presenciales suelen ser integrantes del hogar o cuidadores (por tanto, con exposición previa al SARS-CoV 2 si la víctima estuviera infectada), es probable que estén dispuestos a realizarla.
  - 1.5.4. La utilización del DEA no implicaría riesgo biológico para los rescatadores, y junto con el masaje cardíaco van a darle a las víctimas de muerte súbita las mejores chances de supervivencia.
  - 1.5.5. Al terminar su intervención lave sus manos tan pronto como sea posible o desinfectelas con alcohol al 70%, y consulte a su prestador de salud para asesoramiento sobre: lavado de su ropa, higiene personal, cuidado de salud y eventuales controles posteriores.

### 2. Para personal sanitario

- Las recomendaciones son similares a las del punto 1 con las siguientes modificaciones específicas:
  - En el punto 1.3: Las actividades virtuales deben permitir aprendizaje interactivo y colaborativo. Es aceptable utilizar la modalidad de video para transmitir información, pero debe ser complementada con actividades que permitan el intercambio y el trabajo colaborativo en pequeños grupos, así como el desarrollo de habilidades cognitivas como la toma de decisiones.
  - En el punto 1.4: Se sugiere incluir el entrenamiento de las habilidades de colocación de EPP básico y avanzado, así como de las habilidades técnicas específicas de la resucitación con EPP. En especial el manejo avanzado de la vía aérea incluyendo el uso de filtro HEPA.

Protocolo COVID 19 para cursos de resucitación cardíaca según nivel de curso  
recomendado por CNR. Versión 1.0

## **1. Nivel Comunitario**

- 1.1. No deben realizarse entrenamientos masivos para evitar aglomeración de personas**
- 1.2. Migrar a ambientes virtuales de aprendizaje los contenidos teóricos, minimizando el tiempo presencial de simulación a no más de 2 horas.**
- 1.3. El local para la actividad presencial**
  - 1.3.1. Debe disponer de adecuada ventilación.
  - 1.3.2. Limpieza, desinfección y ventilación, antes y después del curso
  - 1.3.3. Se deben calcular al menos 4 metros cuadrados por persona.
  - 1.3.4. Disponibilidad de lavamanos y alcohol gel
  - 1.3.5. Procurar trabajar al aire libre cuando el clima lo permita
  - 1.3.6. Organizar el mobiliario y maniqués para la simulación previamente, señalizando 2 metros alrededor con cinta en el piso.
  - 1.3.7. El ingreso al local de los cursistas será puntual, y se les realizará control de temperatura.
- 1.4. Instructores y asistentes**
  - 1.4.1. Se exhorta a que no asistan personas que:
    - en los últimos 14 días hayan presentado al menos un síntoma de COVID-19 (fiebre, tos, expectoración, falta de aire, resfrío, dolor de garganta), tenido contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado COVID 19 según definición del MSP, o circulado en un área que curse un brote COVID, o estado en el exterior del país.
    - presenten factores de riesgo para enfermedad COVID 19 grave: asma moderada a grave, enfermedad cerebrovascular, fibrosis quística, hipertensión arterial, personas inmunodeprimidas como por ej. trasplante de médula ósea, tratamiento con corticoides o inmunosupresores, obesidad, insuficiencia renal crónica, diabetes.
  - 1.4.2. La persona responsable del curso debe registrar datos completos y de contacto de instructores y asistentes, de manera que permita una adecuada trazabilidad en caso de surgir un caso sospechoso COVID 19.
  - 1.4.3. Deben utilizar mascarilla quirúrgica durante todo el curso, cambiarla cuando se humedece, y mantener 2 metros de distancia social siempre que sea posible.
  - 1.4.4. Se deben evitar los saludos de proximidad.
  - 1.4.5. Se recomiendan hasta 6 asistentes por instructor, y que, en caso de requerirse más de un grupo, se distribuyan en salones separados de preferencia.
- 1.5. Instancias prácticas con simuladores**
  - 1.5.1. Desinfección de equipos antes y después de cada escenario con una solución compatible con el material de los equipos y eficaz para SARS-COV 2.
  - 1.5.2. Lavado de manos y/o solución hidroalcohólica antes y después de cada escenario.
  - 1.5.3. Debe evitarse la práctica de respiración boca a boca.

## **2. Nivel de Personal Sanitario**

- Las recomendaciones son similares a las del punto 1 con las siguientes modificaciones específicas:
  - En los puntos 1.2 y 1.3.2: Dado que se requiere mayor tiempo presencial, se recomienda que las actividades se planifiquen con una duración máxima de 2 hs, con ventilación, limpieza y desinfección entre ellas. Deben evitarse actividades grupales en los descansos como el compartir alimentos, café, etc.
  - El punto 1.4.1 se sustituye por:
    - No se permitirá la asistencia de personas que hayan presentado síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días, tenido contacto estrecho según definición del MSP con un caso sospechoso o confirmado COVID-19, o circulado en un área que curse un brote COVID, o estado en el exterior del país, excepto que la enfermedad haya sido descartada razonablemente y en el día del curso no presente síntomas respiratorios.
  - En el punto 1.4.5: En caso de realizar rotaciones por diferentes estaciones se recomienda procurar mantener la integración del grupo.