



Montevideo, 8 de setiembre 2021

Recomendaciones del Consejo Nacional de Resucitación para el Reinicio de los Cursos de Resucitación Cardíaca.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en nuestro país (aproximadamente 24/día). Un alto porcentaje se presentan como Muerte Súbita del Adulto (paro cardíaco de presentación brusca e inesperada). Esta situación puede ser evitable a través de la prevención de los factores de riesgo, y en caso de producirse, si se cuenta con una cadena de supervivencia bien planificada e implementada, las chances de supervivencia sin secuelas aumentan drásticamente (de menos de 6% a más de 50%, -incluso 74%- en programas de acceso público a la desfibrilación automática).

En la cadena de supervivencia es fundamental el rol de la comunidad como testigos presenciales más probables, teniendo que iniciar de manera inmediata las primeras medidas: reconocimiento del paro cardíaco, llamar a una ambulancia y pedir DEA (app CERCA), realización de masaje cardíaco y uso del DEA.

Esto hace que la capacitación de la población general sea un punto crítico.

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.

En su lugar estimuló las actividades educativas virtuales sobre este tema, en especial la difusión de las medidas específicas de bioseguridad para COVID-19 para la actuación de testigos presenciales de situaciones de paro cardíaco.

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.

Atento a la evolución epidemiológica, el CNR recomendó reinstalar los cursos acreditados en forma progresiva, estrictamente protocolizada, y con ajustes metodológicos el día 20 de agosto 2020. El 15 de abril 2021, ante la ola de contagios, exhortó muy fuertemente a no realizar entrenamiento presencial con simuladores.

El CNR considera que dada la situación actual en Uruguay, con muy buenos resultados de la vacunación, estarían dadas las condiciones para reiniciar el entrenamiento con simuladores bajo estricto protocolo. De todas formas reconoce la naturaleza dinámica de la pandemia, por lo que continuará monitoreando la situación para ajustar las recomendaciones.

A continuación se describen las recomendaciones en su versión 2.0: I) Ajustes en la metodología, II) Protocolo de Prevención COVID-19. Fueron elaboradas 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).

I) Recomendaciones de ajustes de la 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 cardiaco 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.

II) Protocolo COVID 19 para cursos de resucitación cardíaca según nivel de curso. Versión 2.0

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. El ingreso al local de los cursistas será puntual.
- 1.4. Instructores y asistentes :
 - 1.4.1. Las personas a ser entrenadas deberán estar sin síntomas respiratorios ni fiebre, y se sugiere fuertemente que estén completamente vacunadas contra COVID-19.
 - 1.4.2. Se exhorta a los/as instructores a estar vacunados/as completamente contra COVID-19. En caso contrario se sugiere que participen de las instancias virtuales.
 - 1.4.3. 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.
 - 1.4.4. Deben utilizar mascarilla quirúrgica durante todo el curso, cambiarla cuando se humedece, y mantener 2 metros de distancia social siempre que sea posible.
 - 1.4.5. Se deben evitar los saludos de proximidad.

1.5. Instancias prácticas con simuladores:

- 1.5.1. La cantidad de personas a trabajar al unísono en cada maniquí no deben superar el número de 3 (incluyendo al instructor). Esto permite que el instructor pueda trabajar con hasta 8 participantes (requisito habitual basado en fundamentos didácticos), pero con la condición que sólo 2 participantes trabajen por maniquí y manteniendo las condiciones de distancia y ventilación entre los 4 grupos de trabajo, así como el uso de mascarilla.
- 1.5.2. 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.
- 1.5.3. Lavado de manos y/o solución hidroalcohólica antes y después de cada escenario.
- 1.5.4. 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.
 - En el punto 1.4.5: En caso de realizar rotaciones por diferentes estaciones se recomienda procurar mantener la integración del grupo.