

Errores frecuentes en reanimación cardiopulmonar

Enrique Velásquez V.
Profesor de Neonatología
Universidad de Antioquia

Estar frente a un recién nacido con dificultades en la adaptación al nacer y sin saber que hacer o sin los implementos mínimos necesarios para mejorar su estado de salud, es de lo más angustiante que existe en la práctica médica.

Mire el archivo "Lista de verificación de equipos en sala de partos", donde encontrará una lista de chequeo de implementos requeridos para reanimación cardiopulmonar y compare con lo que hay en su sitio de trabajo y solicite por escrito lo que hace falta llenando el formato "solicitud de equipos faltantes"; recuerde que el gerente de su hospital puede no ser médico o no tener entrenamiento en reanimación, al final el estrés y la responsabilidad es de todos, pero especialmente de quien atiende el parto. Subsano el déficit de equipos, los siguientes son un listado de situaciones que han pasado y siguen pasando a pesar de que son prevenibles, y que en realidad, quisiera no le pasara a usted:

- No saber que equipos tiene en su sitio de trabajo.
- No revisar el funcionamiento de los equipos para reanimación antes del parto.
- El aire acondicionado, un ventilador, una corriente fría u otra, enfrían el sitio donde nace o va a reanimar al bebé.
- No hay Oxígeno, el aspirador no funciona o la sonda no adapta al aspirador.
- No precalentar el colchón, las sábanas, las gasas o la ropa que usarán con el bebé y luego de secar y estimular al bebé, no retirar las sábanas o gasas mojadas.

- La lámpara de calor radiante o la incubadora de transporte, están apagadas.
- El Laringoscopio está sin pilas, el bombillo malo o la valva no adapta en la base.
- No hay tubos oro-traqueales, no hay mascarillas para el recién nacido, o el borde inflable está roto y no infla.
- No conocer, ni avanzar en el algoritmo (estimulan y estimulan al bebé y este en apnea, boqueando o jadeando).
- No manejan el tiempo o no hay reloj.
- Se aspiran secreciones de rutina o la aspiración es compulsiva o no hay pera o hacen "biopsia" con el aspirador de pared al adherirse la sonda al tejido del bebé.
- No estimulan adecuadamente al bebé, le dan palmadas, golpes, estrujan o aprietan.
- No solicitan ayuda ni saben cuándo solicitarla.
- Implementos de ventilación a presión positiva (VPP) gigantes, no aptos para neonatos.
- No saben usar el ambú o bolsa autoinflable, ni la bolsa de anestesia o Ayre Rees, ni el dispositivo con válvula en T (Neopuff®).
- No saben cuándo usar o no saben usar el pulsoxímetro, no tienen sensor neonatal.
- Dar Ventilación con presión positiva (VPP), dependiendo del estrés o de la gravedad del neonato (error frecuente: más enfermo, más presión y más frecuencia).
- Se pierden segundos valiosos intentando aspirar la tráquea del neonato no vigoroso pudiendo aspirar lo externo e iniciar VPP rápidamente.
- No cuentan bien la frecuencia cardiaca, reanimando a quien no lo necesita.
- Activan reflejos vagales aspirando innecesariamente, generando bradicardia y cianosis, activando reanimaciones que no eran necesarias.
- No posicionan bien la cabeza del bebé, la hiperextienden o la flejan.

- No hacen sellado adecuado de las mascarillas neonatales para la VPP.
- Hacen masaje cardíaco inefectivo, sin la técnica ni la posición correcta, sin ritmo ni presión adecuada, lo suspenden pronto o tardíamente.
- No monitorizan el resultado de las acciones.
- No hay un líder que coordine el proceso y ordene claramente las actividades, falta de carácter para aclarar, solicitar ayuda o exigir comportamiento, se enojan cuando algo anda mal generando caos en la sala de partos; no se asignan funciones específicas al personal encargado del neonato.
- No conocer la presentación, preparación, dilución y dosis de adrenalina y no marcan las jeringas para diferenciar donde está la adrenalina y la solución salina.
- No hay catéter venoso umbilical apropiado para cateterizar, que es más seguro y de igual costo que la sonda Nelaton frecuentemente usada al remitir pacientes (que es trombogénica); no saben cateterizar la vena umbilical, no purgan el catéter o no lo purgan con solución salina; creer que un catéter umbilical que entra 3 o 4 cm. es un es catéter central.
- Trasladar mal los pacientes, sin incubadora de transporte o con ésta apagada, con sábanas frías; transportan al neonato sin estabilizar o sin historia clínica o sin autorización de recepción, sin cálculo de tiempo de Oxígeno o baterías durante el transporte, sin equipos de reanimación durante el transporte, sin prever conservar la temperatura durante el traslado, etcétera.

Se escapan muchos de los errores potenciales, pero con la información, las experiencias propias y ajenas y el conocimiento surgen los cuestionamientos, los cambios y por supuesto lo largo de esta lista.