

Fin de la Reanimación en Parada Cardiopulmonar Traumática en adultos

La National Association of EMS Physicians y el American College of Surgeons Committee on Trauma

Para citar este artículo: The National Association of EMS Physicians and American College of Surgeons Committee on Trauma (2012) Termination of Resuscitation for Adult Traumatic Cardiopulmonary Arrest, Prehospital Emergency Care, 16:4, 571-571, DOI: 10.3109/10903127.2012.695857

Traducido por: Edwin Dávila Núñez

Declaración de postura

Fin de la Reanimación en Parada Cardio Pulmonar Traumática en Adultos

National Association of EMS Physicians y el American College of Surgeons Committee on Trauma

Abstracta

La Asociación Nacional de Médicos de Servicios de Emergencias Médicas (National Association of EMS Physicians, NAEMSP) y el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos (American College of Surgeons Committee on Trauma, ACS-COT) creen que los sistemas de los servicios médicos de emergencia (SEM) deben tener protocolos que permitan a los proveedores del SEM terminar los esfuerzos de reanimación para ciertos pacientes adultos en parada cardiopulmonar traumática. Este documento es la postura oficial de la NAEMSP y el ACS-COT. **Palabras clave:** fin de la reanimación; trauma; parada cardiopulmonar; declaración de postura; NAEMSP; ACS-COT.

PREHOSPITAL EMERGENCY CARE 2012;16:571

La Asociación Nacional de Médicos de Servicios de Emergencias Médicas (NAEMSP) y el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos (ACS-COT) creen que:

- El enfoque principal de los servicios médicos de emergencia (SEM) del tratamiento de los pacientes traumatizados es es transporte eficiente a los cuidados definitivos, donde se pueden corregir los casos de sangrado mayor. Los esfuerzos de reanimación no deben prolongar el tiempo en la escena.
- Los sistemas del SEM deben tener protocolos que permitan a los proveedores del SEM poner fin a los esfuerzos de reanimación para ciertos pacientes adultos en paro cardiopulmonar traumático.
- Se puede considerar finalizar la reanimación cuando no hay signos de vida y no hay retorno de la circulación espontánea a pesar de un tratamiento apropiado del SEM en la escena que incluye reanimación cardiopulmonar (RCP) mínimamente interrumpida.

- Los protocolos deben requerir un intervalo de tiempo específico de RCP que acompañe a otras intervenciones de reanimación. Las guías anteriores han indicado que se deben proporcionar hasta 15 minutos de RCP antes de que finalicen los esfuerzos de reanimación, pero la ciencia al respecto sigue sin estar clara.
- Los protocolos de fin de la reanimación deben ir acompañados de procedimientos estándar para garantizar el manejo apropiado del paciente fallecido en la escena y servicios de apoyo adecuados para la familia del paciente.
- La implementación de protocolos de fin de la reanimación exige de la supervisión activa del médico.
- Los protocolos de fin de la reanimación deben incluir cualquier situación clínica, ambiental o poblacional localmente específica para la cual el protocolo no sea aplicable. La terminación de la reanimación puede no ser práctica después de que se haya iniciado el transporte.
- Es apropiado realizar más investigaciones para determinar la duración óptima de la RCP antes de finalizar los esfuerzos de reanimación.

National Association of EMS Physicians y American College of Surgeons Committee on Trauma

Aprobado por el Consejo de Directores de la National Association of EMS Physicians, Mayo 16, 2012, y el American College of Surgeons Committee on Trauma March 9, 2012. Recivido en Mayo 17, 2012; aceptado para su publicación Mayo 17, 2012.

Dirección de correspondencia y solicitudes de reimpresión a: Dr. Michael Millin,
Johns Hopkins University Department of Emergency Medicine, 1101 Rolandview Road, Towson
MD 21204. E-mail: michaelmillin@gmail.com
doi: 10.3109/10903127.2012.695857