

FUNCIONES Y DINÁMICA DEL EQUIPO DURANTE LA REANIMACIÓN

MIEMBROS Y FUNCIONES DEL EQUIPO DE REANIMACIÓN

Para poder realizar el SVA se necesita un equipo humano formado por un mínimo de 3 personas competentes, que conozcan y estén bien entrenadas en la realización de las maniobras y técnicas de soporte vital y actúen de manera coordinada, estructurada y organizada siguiendo unos protocolos y algoritmos conocidos.

No existe un número ideal de miembros del equipo de reanimación. Aunque el número de personas que lo integren depende de los recursos propios de cada centro, se considera adecuado que el equipo esté formado por tres o cuatro personas coordinadas por un líder.

Durante la reanimación los miembros del equipo llevan a cabo múltiples tareas de forma secuencial o simultánea. Las principales funciones a desempeñar son:

Liderazgo y gestión de sucesos: Supervisión y control de la reanimación, coordinación del equipo, toma de decisiones.

Control de la vía aérea y ventilación: Puede ser preciso el apoyo puntual por otro reanimador en tareas concretas como la apertura de la vía aérea, estabilidad de la columna, aspiración de secreciones o la fijación del tubo endotraqueal.

Compresiones torácicas, desfibrilación y control de la circulación: En determinados momentos puede precisar apoyo para minimizar las interrupciones durante la monitorización, la DF o relevo para garantizar la eficacia de las compresiones.

Acceso vascular, preparación y administración de fármacos y fluidos: El apoyo de otro reanimador ayuda a agilizar y simultanear estas funciones

Otras funciones: Registro de las maniobras y sucesos, cálculo de medicaciones, movilización de equipos especiales si son necesarios, atención a la familia...

En la asignación o asunción de la responsabilidad de una determinada tarea por un miembro concreto del equipo se tiene en cuenta las habilidades y conocimientos y actitudes que le son propios a cada individuo.

Cada miembro del equipo se ha de responsabilizar de una tarea concreta pero el éxito de la reanimación depende de que los miembros no actúen de manera aislada sino que todos tengan una conciencia global de la situación, conozcan cual es el objetivo común y se dirijan a él de manera conjunta.

Las actuaciones deben ser homogéneas y guiadas una pauta establecida conocida por todos y basada en los protocolos locales, las recomendaciones de soporte vital o los principios de bioética que orientan sobre qué hacer, cómo hacerlo, cuando hacerlo y hasta cuando hacerlo.

El trabajo en equipo durante la reanimación requiere un funcionamiento dinámico. Sus miembros tienen que cambiar de rol si es necesario para apoyarse mutuamente aliviando cargas de trabajo, priorizando y completando tareas y estableciendo una comunicación efectiva que minimice errores.

DINÁMICA DEL TRABAJO EN EQUIPO DURANTE LA REANIMACIÓN

Los elementos esenciales que definen la dinámica de un equipo durante la reanimación son la claridad de papeles, la comunicación, la solicitud de ayuda, la gestión de los recursos y la conciencia de la situación.

CLARIDAD DE PAPELES

Idealmente, un equipo de reanimación está formado por un líder que coordina un grupo de personas con papeles y funciones claramente asignadas.

Funciones del líder:

Asumir su papel y presentarse al equipo: El papel de líder debe recaer en el reanimador más experto. En momentos iniciales de la atención a una PCR no siempre es obvio quien asume este papel, por eso el primer paso es establecer, manifestar y verbalizar claramente quien está al cargo y comunicarlo al resto del equipo.

Mantener una visión global de la situación: En cuanto sea posible, el líder debe permanecer de pie junto al equipo, algo separado de la camilla de reanimación, mantener una visión global de la situación y analizar y sintetizar toda la información que recibe.

Organizar el equipo: Asignar con claridad, quién hace qué. Revisar en todo momento cómo se reparten las cargas de trabajo valorando cambiar puntualmente los roles para apoyar o priorizar una determinada tarea.

Controlar la comunicación: Todas las observaciones e intervenciones de los miembros deben ser comunicadas al líder que es quien finalmente debe tomar las decisiones y dar las indicaciones oportunas

Planificar las actuaciones: Anticipar las posibles complicaciones y priorizar las actuaciones en función de ello.

Mantener la conciencia de la situación: Saber qué se ha hecho y qué falta por hacer. Transmitir esa conciencia al resto de miembros actualizando de manera frecuente los objetivos y planes de actuación.

Seguir las recomendaciones actuales de resucitación. En caso de introducir cualquier cambio significativo de los protocolos estándar, explicar las razones al resto del equipo.

Gestionar la incertidumbre: En caso de dudas, consultar las decisiones con el resto del equipo o buscar asesoramiento especializado fuera del equipo si fuera posible.

Funciones de los participantes:

Asumir sus responsabilidades específicas: Los miembros del equipo han de ser competentes en las funciones que se les asigna.

Ofrecer información: Compartir abiertamente la información obtenida e interpretada de sus observaciones e intervenciones sin asumir que el líder tiene toda la información pertinente.

Ofrecer ayuda: Ser activos a la hora de ofrecerse para apoyar o realizar tareas. Ser creativos y sugerir diversas maneras de interpretar o actuar ante una situación

Proporcionar actualizaciones sobre cuál es la situación de su tarea.

Preguntar lo que no se sepa: estar abiertos a plantear dudas sobre problemas clínicos o de seguridad sin temor que al hacerlo se pueda interpretar que se está cuestionando el liderazgo.

COMUNICACIÓN

Los principios para establecer en el equipo una comunicación eficaz son:

Decir las cosas con claridad y de manera directa. Se debe evitar dejar “al aire” instrucciones que finalmente puedan no ser realizadas o informaciones a las que nadie pueda prestar atención.

Dirigirse a los demás con tono asertivo y respetuoso. Este sistema favorece un entorno en el que los miembros pueden compartir abiertamente lo que piensan, plantear dudas o indicar aquello que pueda estar funcionando de manera incorrecta.

Comunicación en “bucle cerrado”. Se trata de un proceso de transmisión de órdenes en tres pasos: 1. El líder da una orden; 2: el miembro del equipo recibe la orden la repite en alto para verificar que la ha recibido y que la ha entendido correctamente 3: Cuando se ha ejecutado la orden lo comunica en voz alta de modo que todo el equipo sepa que la acción se completado correctamente

GESTIÓN DE LAS AYUDAS

La ayuda es necesaria para asegurar la presencia y la participación de personal suficiente para cumplir todas las tareas necesarias dentro de la reanimación. La ayuda será deficiente si quien la solicita no transmite la información de manera que el receptor sea consciente de la gravedad de la situación. El uso de un proceso estructurado sencillo y fiable permitirá comunicar los hechos relevantes y la urgencia ayudando a los receptores a planificar la acción.

El uso de herramientas como el SBAR (Situación/ Antecedentes/Evaluación/Recomendaciones) permite una comunicación sencilla y rápida entre profesionales de distintas procedencias.

GESTIÓN DE RECURSOS

Hay que planificar con antelación que todos los recursos (material, equipamientos) necesarios están disponibles para los miembros del equipo cuando los necesiten. Implica conocer la infraestructura de la unidad y del centro donde se atiende el paciente y tener la “mente abierta” para obtener de ellos el máximo rendimiento.

CONCIENCIA DE LA SITUACIÓN

Durante la reanimación pasan muchas cosas al mismo tiempo. Los miembros del equipo en función de su posición pueden tener diferentes grados de conocimiento de la situación. Que todos entiendan por igual lo que está pasando permite que todos actúen en la misma dirección.

Para favorecer esta “conciencia común” se debe evitar la fijación exclusiva en la tarea encomendada, saber dar un paso atrás y estar atento a las acciones iniciadas, comunicarse con el resto de miembros y reunir información, analizar las posibilidades con pensamiento crítico, considerar el posible impacto de las intervenciones y permitir diagnósticos más globales.