

Los compañeros salvaron su vida



Gaspar Reboredo

Lic. en Enfermería
Instructor en Soporte Vital Básico y
Avanzado de la AHA
Integrante de CEPRIE



El pasado mes de agosto, estaba terminando de dictar un curso de Primeros Auxilios, Soporte Vital Básico y utilización del DEA en la Planta de Conaprole de la Ruta 5, en los accesos a Montevideo. Mientras finalizábamos la parte práctica del curso, los participantes estaban practicando masaje cardíaco y ventilación boca-boca, cuando uno de los trabajadores de la planta me viene a buscar y me indica que había un compañero caído en el piso que no respondía.

Es de orden hacer algunas aclaraciones: primero, que vengo entrenando a una parte del personal de la planta con cierta regularidad, si bien no conozco el porcentaje de gente entrenada que hay en el lugar. Segundo, que al comienzo del curso uno de los participantes me comentó que es médico, que toda su vida profesional había trabajado en microbiología y que se desempeñaba hace más de 15 años en un laboratorio, y con una enorme humildad me dijo que no sabía nada de maniobras de reanimación y que venía a aprender.

Siguiendo con el relato, salí inmediatamente y llegué al lugar donde estaba la probable víctima. En tanto dejé a los cursistas en el salón donde estábamos dictando el curso. Al llegar, al lugar me encontré con una víctima en el piso con una lesión en la frente, típica de la persona que pierde el conocimiento y cae de frente sin defensa. Este hombre estaba caído entre dos estanterías y uno de sus compañeros estaba a horcajadas haciendo compresiones en el pecho (masaje cardíaco). Como en ese lugar era imposible trabajar les pedí que me ayudaran para llevar al paciente a un lugar donde poder hacerlo.

Lo arrastramos unos metros y verifiqué que estaba en PCR, les pedí que llamaran a la emergencia médica móvil que tiene cobertura en el lugar, que me alcanzaran el DEA que tienen en la planta, mientras iniciaba las maniobras de restitución. Luego de dos o tres ciclos de masaje cardíaco y ventilación boca-boca vinieron los trabajadores de la planta que estaban en el curso e inmediatamente se pusieron a las órdenes, les pedí que hicieran masaje cardíaco y ventilación mentiras yo conectaba el DEA, le hicimos una primera descarga e inmediatamente continuamos con las maniobras de resucitación, a los dos minutos el DEA vuelve a indicar una descarga, la realizamos y reiniciamos inmediatamente las maniobras. Antes del siguiente análisis del ritmo vi que el paciente comienza a tragar, verifico que tiene un pulso débil, en ese momento el DEA vuelve a analizar y no recomienda descarga. Me quedé monitoreando al paciente, ya que tenía un pulso muy débil, y al minuto volvió a entrar en PCR. Comenzamos las maniobras inmediatamente; en el siguiente análisis el DEA recomendó otra descarga, la realizamos y de nuevo maniobras de resucitación, al tercer ciclo de masaje cardíaco y ventilación boca-boca luego del tercer choque, el paciente vuelve a respirar por sí mismo, con un pulso más lleno pero algo irregular. El DEA vuelve a analizar (5° análisis), no indica descarga, en ese momento el pulso del paciente se hace más regular y comienza a moverse y preguntar qué le había pasado. Todo esta secuencia de acciones duró unos 10 a 13 minutos, durante ese tiempo les fui dando indicaciones a los que estaban alrededor, a unos de los que estaban ahí les pedí que fueran a buscar a la ambulancia y la guiarán

hasta el lugar (hicieron un camino y lograron que la ambulancia llegara hasta al lado del paciente), a otros les pedí que alternaran a los que estaban haciendo masaje cardíaco cada dos minutos, a otro que me pusiera en comunicación con el coordinador de la emergencia móvil, etc. La ambulancia demoró 16 minutos en llegar y el equipo de ésta se encontró con un paciente lúcido, socio de CASMU, que no sabía qué le había pasado.

Algunas reflexiones (si me las permiten). Este caso sirve para analizar algunas cuestiones vinculadas al entrenamiento a la comunidad, hubo algunas dificultades en la realización de la llamada a la emergencia, el protocolo que utilizan en la planta en este caso generó un retraso en el reconocimiento del PCR desde la cabina de la emergencia, tal vez hay que trabajar algo más en este sentido; el entrenamiento frecuente sin dudas sirve ya que al llegar al lugar había uno de los compañeros que estaba haciendo masaje cardíaco pero de todas formas aún no habían llamado a la emergencia y no habían traído el DEA (tal vez porque sabían que en el lugar había personal de salud), pero es otro punto a tener en cuenta al momento de entrenar. Y por último, destacar lo que hicieron sus compañeros de trabajo; recuerdo cuando

llegó el médico que se presentó al comienzo del curso (no me acuerdo el nombre ahora), y me vino a ayudar, me dijo que el que estaba en el piso era "el Pato", que hacía treinta años que trabaja con él y no dudó en hacer ventilación boca-boca. Otro de los que tuvo un rol activo fue Jorge, que no dudó en hacer masaje cardíaco (después me comentó "creo que le rompí una costilla" al Pato), a otro de sus compañeros le pedí que fuera a buscar la llave de mi auto, lo abriera y me trajera una máscara de ventilación (dispositivo de barrera); este tipo salió corriendo, demoró un poco, pero me trajo la máscara y así muchos otros de los que estaban ahí, que colaboraron solidariamente haciendo todo lo que les pedía. Esos compañeros fueron los que le salvaron la vida al Pato, que se jubila en unos meses.

Cuando volvimos al lugar donde estábamos dando el curso (obviamente no seguimos con el desarrollo normal del mismo), nos quedamos conversando de la situación vivida (los participantes se merecían una reflexión grupal), que fue muy removedora, las compañeras de trabajo se emocionaron y los hombres estaban pensativos y más callados. Sin duda para las personas que no están vinculadas a la emergencia son cosas fuertes.