

Etiología Real de las Llamadas Recibidas en un Centro Coordinador Relacionadas con la Parada Cardiorrespiratoria

Aumentar la **supervivencia de la parada cardiaca** es posible

INTRODUCCIÓN

En el año 2017, la Central Comunicaciones (CC) de SAMUR-Protección Civil, recibió diferentes llamadas de auxilio, unas con sospecha de pacientes en Parada Cardio Respiratoria (PCR), y otro grupo de llamadas que entrando como otras patologías diferentes, el aviso finalizó con el paciente en PCR.

OBJETIVOS

Tratamos de describir aquellas intervenciones que tuvieron como puntos en común el paciente en PCR, comparando origen de la llamada y finalización de intervención.

METODOLOGÍA

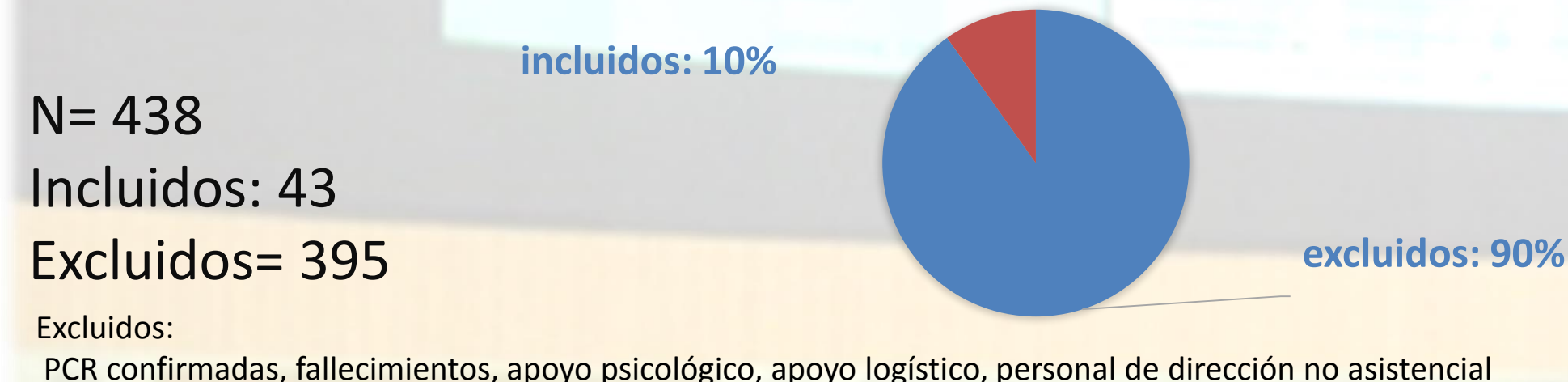
Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los datos aportados por SAMUR-Protección Civil en el año 2017, donde se compararon dos grupos de demandas:

Primer grupo: Llamada entrante con paciente en riesgo potencial de PCR, finalizando con otras patologías no PCR

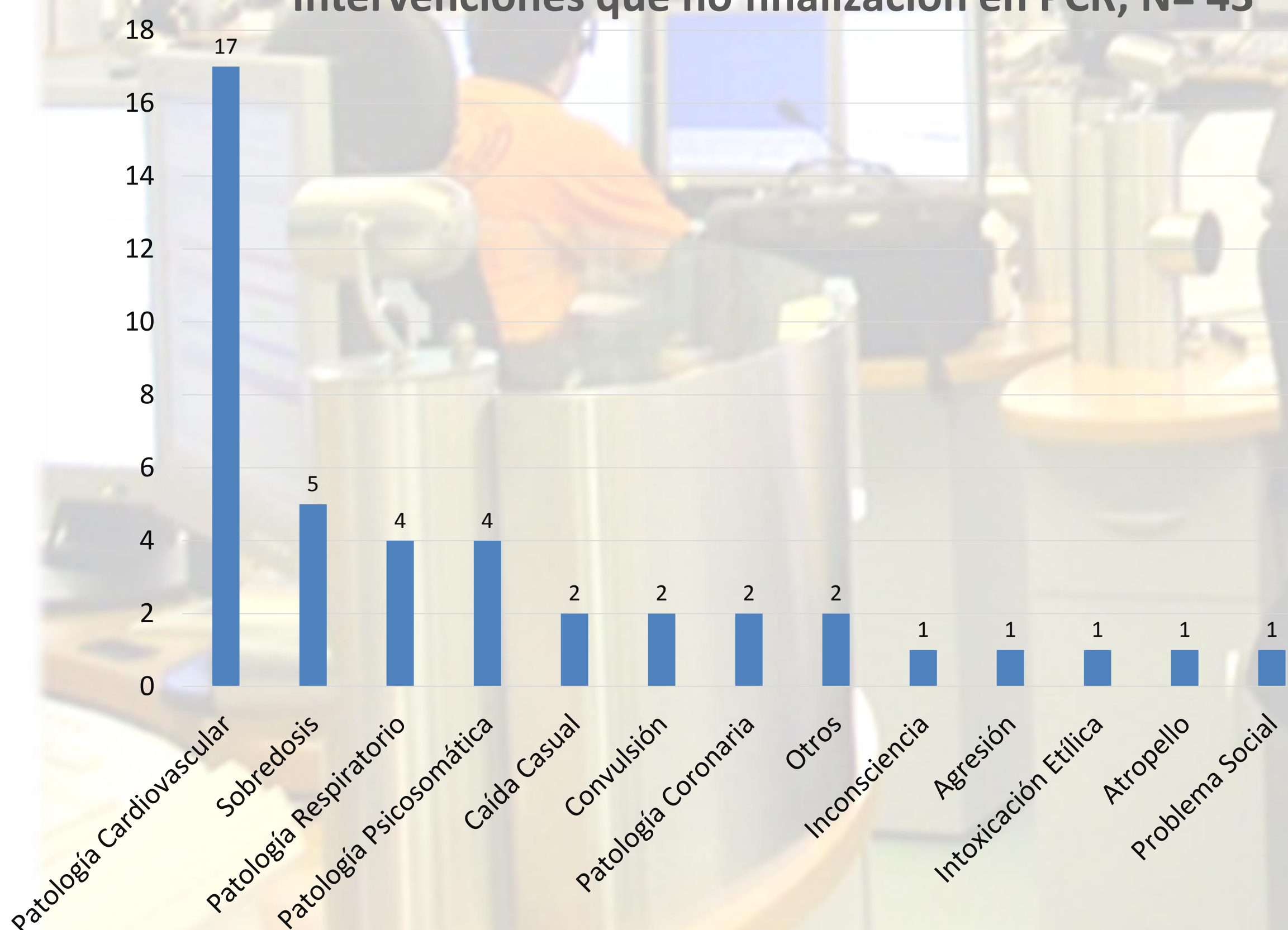
Segundo grupo: Llamada entrante con otras patologías, finalizando con paciente en PCR.

RESULTADOS

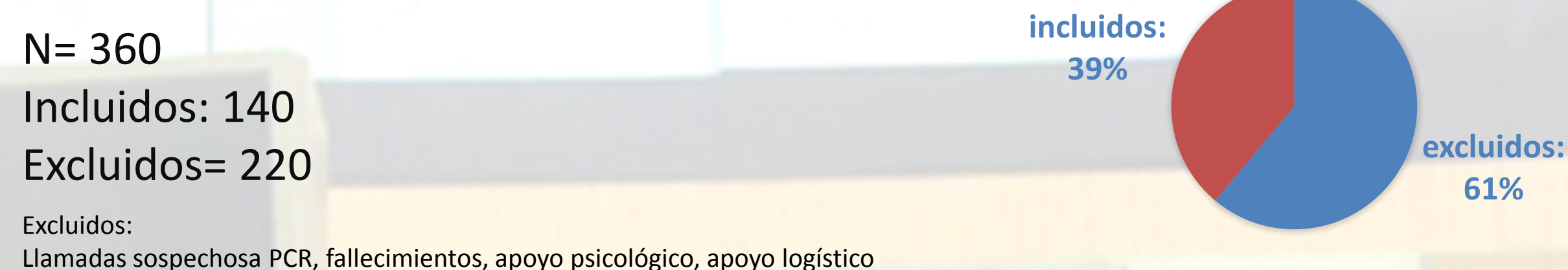
Llamada entrante: Paciente en riesgo potencial de PCR. Finalización Incidente: No PCR – Otras Patologías



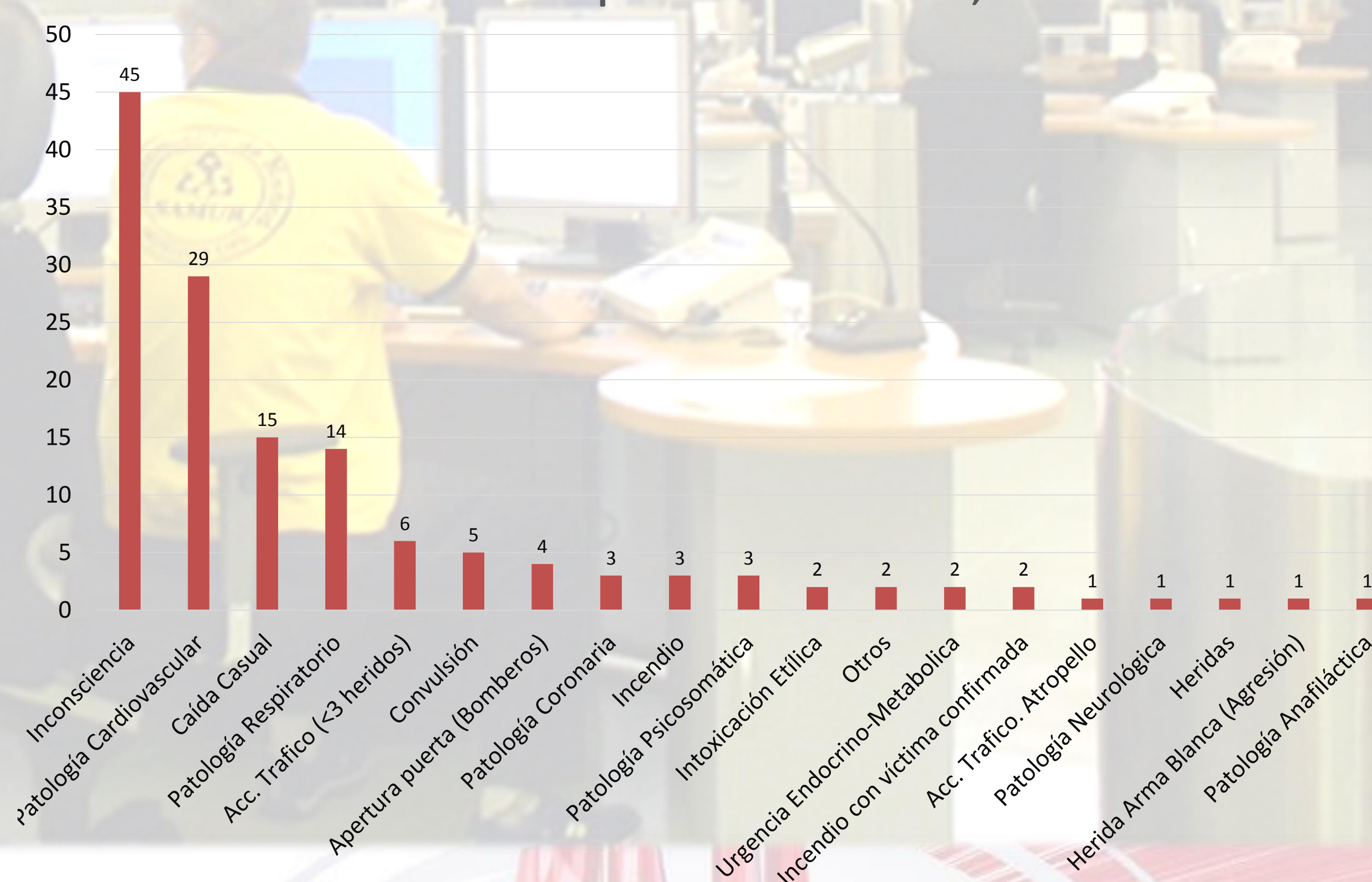
Intervenciones que no finalizaron en PCR; N= 43



Llamada entrante: Paciente con otra Patología Finalización Incidente: Paciente en PCR.



Intervenciones que finalizaron en PCR; N= 139



CONCLUSIONES

Observamos que existiendo un número de llamadas recibidas con un alto riesgo de paciente en PCR, las alertas cuyas patologías que pueden confundir o derivar en PCR, fueron mayores. Destacar la presencia de la Patología Cardiovascular y Respiratoria con un número importante de casos en ambos grupos.

La precisión de la Central de comunicaciones, al recoger información de los demandantes con el objetivo de identificar la patología del paciente, discriminan otra patología que pudieran confundir con PCR, y en el caso de identificar una sospecha PCR dar indicaciones de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) transtelefónica. Esta precisión, podría estar relacionada con la formación a los ciudadanos en SVB para poder identificar paciente en PCR. Mejorando la información con la Central podría reducir la confusión entre PCR y otras patologías.

Las unidades asistenciales no deberían infravalorar aquellas demandas que puedan referir inicialmente una patología no tiempo dependiente, como la patologías psicosomática o la intoxicación etílica, que aunque con baja incidencia, aparecen también en ambos grupos.