



PARADAS CARDIACAS RECUPERADAS POR SAMUR - P.C.

Autores: Sabín Gómez ML, Sanz de Barros R, García-Ochoa Blanco MJ, Conde Gómez N, Jiménez Fraile JA, Vargas Román MI.

Subdirección General de SAMUR –Protección civil. Ayuntamiento de Madrid

Introducción

El Servicio Asistencial Municipal de Urgencias y Rescate (SAMUR-PC), es un servicio de Emergencias, que desarrolla su trabajo en el Municipio de Madrid, fundamentalmente en vía y locales públicos.

Entre las patologías atendidas, la parada cardiorespiratoria, es una de las intervenciones sanitarias más analizadas, siendo sus resultados uno de los Indicadores de Calidad del Servicio.

Objetivos

Describir las características propias de la atención extrahospitalaria, analizando los diferentes factores asociados a la supervivencia y pronóstico de las paradas por el SAMUR-PC, con el fin de evaluar aquellas variables sobre las que se pueda incidir, para aumentar la supervivencia y mejorar el pronóstico de los pacientes atendidos

Metodología

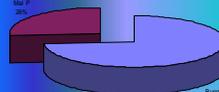
Diseño: Análisis descriptivo transversal retrospectivo. Emplazamiento: SAMUR-PC. Ayuntamiento de Madrid y hospitales receptores de Madrid. Población: Pacientes que durante el año , fueron atendidos por parada cardiorespiratoria, recuperando pulso. Variables: Sociodemográficas, tiempos, origen de la parada cardiorespiratoria, supervivencia, pronóstico, ritmo de parada y variables hemodinámicas. Aspectos éticos: Confidencialidad de los datos. Recogida, proceso y análisis de datos: Se diseño una hoja de recogida de datos, revisándose las Historias clínicas y los preavisos hospitalarios del Servicio. Base de datos: Access97 para Windows NT profesional. Estadística: mediante SPSS V.10.0 profesional



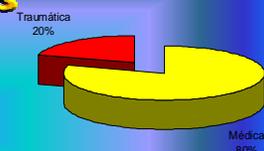
Tiempo medio de respuesta:
00:07:45

Resultados

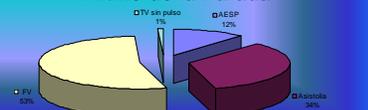
Supervivencia a los 7 días 32,75%



Origen de la Parada



Ritmo de la Parada



Se estudiaron 119 pacientes en PCR que recuperaron pulso, de estos un 86% fueron varones y un 13.4% mujeres, con una edad media de 61,31 años. El origen de la PCR en un 79,8% fue de causa médica y el 20,2% traumática. En un 50,4% el ritmo de entrada en PCR fue la Tibrilación Ventricular, el 32,8% Asistolia y el 11,8% Actividad Eléctrica sin Pulso. Del total de los pacientes el 64,7% sobrevivieron a las 6 horas, el 53,8% sobrevivieron a las 24 horas y el 30,2% a los 7 días. El 21,8% sobrevivió con buen pronóstico Neurológico y el 8,4% con mal pronóstico. En cuanto a datos analíticos y hemodinámicos: Tensión arterial sistólica fue de 103,26 de media, el pH 7,01 de media, el EtCO2: 23,62 de media y la perfusión de líquidos fue de 989,90 ml de media. En un 16% de los casos se canalizó vía central, en un 12,6% Femoral y en un 4% Subclavia.

El tiempo de llegada de la unidad de SVA fue de 7,45 minutos de media y el tiempo medio de actuación "in situ" con el paciente fue de 34 minutos.

No se ha encontrado diferencias significativas en cuanto a la supervivencia y pronóstico según el sexo ni según el ritmo de inicio de PCR.

El origen de la PCR sí esta en relación con la supervivencia, siendo estadísticamente significativo a favor del origen médico.



Conclusiones

La supervivencia con buen pronóstico neurológico en las PCR recuperadas en el medio extrahospitalario alcanzan cifras importantes superando el 20% , probablemente estos resultados tengan relación con variables como los buenos tiempos de de respuesta, adecuada estabilización hemodinámica de los pacientes así como la actuación normalizada según protocolos desde hace varios años