



XXIIè Congrés Nacional Català d'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

Urgències, tots a una!

Tarragona, 16 i 17 d'abril de 2015 Centre Tarraconense El Seminari



ATURADA CARDIORESPIRATORIA: QUÈ HA CANVIAT EN UNA DÈCADA?

M^a José Moya Hernández; Lluís Castella Monforte; Sandra Jimenez Jimenez
Consorci Sanitari de Terrassa; servei d'urgències i SEM

Objectius:

- Descriure les aturades cardio-respiratòries (ACR) en la zona d'influència d'una Unitat de Suport Vital Avançat(SVA).
- Detectar si ha millorat la supervivència de les ACR prehospitalàries.
- Comparar les ACR del 2000-2002 (1P) amb les del 2011-2013 (2P).

Metodologia:

Estudi observacional retrospectiu que recull les dades de les ACR de dos períodes de temps: 1P del 1 de gener del 2000 al 31 de desembre del 2002 i el 2P del 1 de gener del 2011 al 31 de desembre del 2013. L'àmbit de desenvolupament de l'estudi va ser prehospitalari. La població d'estudi van ser els pacients que van presentar una ACR i que van ser atesos per la USVA ubicada a l'Hospital de Terrassa (Barcelona) amb la següent població d'influència: 1P amb 685.000 habitants i 2P amb 423.300.

Resultats:

Durant el 1P es van atendre 720 ACR i es va realitzar RCP en un 45%. Un 66 % van ser homes i l'edat mitja del total de les ACR va ser de 64 anys. El ritme cardíac inicial va ser asistòlia en un 83'7%. En les ACR d'origen no cardíac (25%) un 43'8% fueron causadas por accidentes de tráfico (43'8%). Un 51'9% van ser ACR presenciades i en un 13'6% van recuperar circulació espontània (RCE).

Comparant aquestes dades amb les del 2P s'observa que es van atendre menys ACR (436 PCR) i que es va realitzar RCP en un 75%. El % d'homes va ser molt similar (64%) i l'edat es va incrementar fins els 67'5 anys. L'asistolia va ser el ritme cardíac més habitual (80%). De les ACR d'origen no cardíac (23'6%) la causa més freqüent va ser la causa respiratòria amb un 44'6% (ennuegaments, penjats, edema agut de pulmó...). Un 58'1% van ser presenciades i un 25'2% van presentar RCE.